

VERÓNICA
ALEXANDRA
DELGADINHO
PEREIRA

**RELAÇÃO ENTRE O SETOR
AUTOMÓVEL E AS DOENÇAS DO
FORO PSICOLÓGICO**

**AS FONTES DE *STRESS*,
BURNOUT, E DEPRESSÃO –
COMO O SETOR ABORDA ESTAS
QUESTÕES; QUAL O IMPACTO
NO SETOR E NOS
TRABALHADORES**

Relatório de Dissertação do Mestrado em Segurança e
Higiene no Trabalho

Orientador: Prof. José Rebelo

VERÓNICA
ALEXANDRA
DELGADINHO
PEREIRA

**RELAÇÃO ENTRE O SETOR
AUTOMÓVEL E AS DOENÇAS DO
FORO PSICOLÓGICO**

**AS FONTES DE *STRESS*,
BURNOUT, E DEPRESSÃO –
COMO O SETOR ABORDA ESTAS
QUESTÕES; QUAL O IMPACTO
NO SETOR E NOS
TRABALHADORES**

Relatório de Dissertação do Mestrado em Segurança e
Higiene no Trabalho

Presidente: Prof. Adjunto João Paulo de Sousa Areosa

Vogal Arguente: Prof. Adjunto Maria Helena Gonçalves Martins

Orientador: Prof. Coordenador José Manuel Gameiro Rebelo dos
Santos

«Amo como ama o amor. Não conheço nenhuma outra razão para amar senão amar.»

- Fernando Pessoa (Fausto) in Tragédia Subjetiva

Agradecimentos

Este caminho foi como o cultivo de uma terra: exigiu paciência, esforço e a força de quem se recusa a desistir.

Por isso, as primeiras sementes de agradecimento que planto são para mim.

Agradeço a mim mesma por ter sido a lavradora desta jornada, por ter acreditado na fertilidade dos meus sonhos mesmo quando o solo parecia árido, e por ter tido a coragem de semear, regar e esperar a colheita.

Esta vitória e esta grande conquista é, em primeiro lugar, fruto do meu próprio amor-próprio e da minha determinação inabalável, que tarda, mas chega.

Um agradecimento especial à minha família, que me apoiam incondicionalmente, que são razão e porto seguro, seja qual for a minha vontade.

Ao Miguel, o meu companheiro desta jornada maravilhosa a que designamos por vida, ao meu amor, a terra foi o nosso alicerce.

A ele que sempre me diz “Tenho orgulho em ti”; “És a pessoa mais forte que conheço” sem ele nada disto seria possível.

Cada passo que dei nesta caminhada, estavas ao meu lado, feito raiz que abraça e nutre.

Obrigada por seres porto seguro, o meu chão firme e a minha inspiração constante.

Sem o teu apoio, esta jornada teria sido muito mais difícil e muito menos luminosa.

Às minhas companheiras de curso, Joana Espada, Joana Oliveira e Teresa, vocês foram o meu jardim de flores em dias chuvosos, rimos, chorámos e levamos esta jornada, como uma flor levada pelo vento, leve e livre.

Com vocês, partilhei as flores e os espinhos. Viveram comigo a ansiedade da tempestade e a alegria do sol.

A nossa amizade foi o melhor que este mestrado me poderia ter dado, um cultivo de partilha e entreatajuda que tornou a jornada mais leve e colorida. As minhas pistoleiras hoje e sempre.

Um profundo agradecimento ao orientador Professor, José Rebelo, por ter sido um mestre de ensinamento, que me guiou e ensinou na construção deste campo, que tanto gosto me deu cultivar e desbravar.

Por fim, e com profundo respeito, agradeço a todos/as os docentes, que foram os jardineiros deste percurso, e deste mestrado. Demonstraram ser profissionais irrepreensíveis, sempre prestáveis e disponíveis para ajudar e ensinar.

É uma honra puder aprender com quem realmente ama com todo o seu coração a profissão que exerce, e só quem ama e ensina com amor e dedicação, é capaz de deixar uma marca especial.

Todos, sem exceção foram pilares fundamentais, tanto para o meu desenvolvimento profissional, mas também para o meu desenvolvimento enquanto ser humano que hoje sou e que ambiciono ser.

A todos, de coração, o meu maior e mais sincero agradecimento.

Resumo

O presente estudo surge no âmbito da Unidade Curricular de Dissertação/Projeto/Estágio profissional inserida no plano de estudos do Mestrado de Higiene e Segurança no Trabalho, pelo Instituto Politécnico de Setúbal, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Segurança e Higiene no Trabalho.

Os objetivos que se pretendem atingir dividem-se em objetivos gerais e objetivos específicos.

O objetivo geral deste estudo é compreender e analisar a relação entre laborar no setor automóvel e o desenvolvimento de doenças do foro psicológico.

Os objetivos específicos, tendo em conta a competitividade do setor, incidem sobre avaliar a prevalência de doenças psicológicas entre trabalhadores do setor, avaliar os fatores que contribuem para o desenvolvimento destas doenças, investigar as estratégias para colmatar estas patologias, e propor recomendações de melhoria das condições laborais que contribuam ativamente para a redução do impacto negativo na saúde dos trabalhadores.

Ao alcançar os objetivos a que este estudo se propõe, o intuito é obter um melhor entendimento sobre as condições laborais no setor automotivo a fim de entender quais os riscos diretamente associados que resultam no desenvolvimento de patologias, que de forma geral persistem ao longo do tempo.

Como metodologia, utilizou-se o inquérito por questionário, traduzindo-se numa abordagem quantitativa para o estudo em questão.

A amostra é constituída por 60 profissionais do setor automóvel, que podem ou não laborar por turnos rotativos, com idade superior legal para iniciar a atividade laboral em Portugal (a partir dos 18 anos), a exercer em Portugal Continental.

Com a realização do presente estudo, espera-se comprovar a presença de doenças psicossociais no setor automóvel, demonstrando que certas condições laborais podem ou não contribuir para o desenvolvimento, ou aparecimento destas doenças.

Palavras-chave: *Stress, Burnout, Setor Automóvel*

Abstract

The present study arises within the scope of the Curricular Unit of Dissertation/Project/Professional Internship inserted in the study plan of the Master's Degree in Hygiene and Safety at Work, by the Polytechnic Institute of Setúbal, as a partial requirement for obtaining the Master's degree in Safety and Hygiene at Work.

The objectives that are intended to be achieved are divided into general objectives and specific objectives.

The general objective of this study is to understand and analyze the relationship between working in the automotive sector and the development of psychological diseases.

The specific objectives, taking into account the competitiveness of the sector, focus on assessing the prevalence of psychological diseases among workers in the sector, assessing the factors that contribute to the development of these diseases, investigating strategies to address these pathologies, and proposing recommendations for improving working conditions that actively contribute to reducing the negative impact on workers' health.

By achieving the objectives of this study, the aim is to obtain a better understanding of working conditions in the automotive sector in order to understand which risks are directly associated with the development of pathologies, which generally persist over time.

As a methodology, the questionnaire survey was used, translating into a quantitative approach for the study in question.

The sample consists of 60 professionals in the automotive sector, who may or may not work in rotating shifts, with a legal higher age to start working in Portugal (from 18 years old), to be practiced in mainland Portugal.

With the realization of the present study, it is expected to prove the presence of psychosocial diseases in the automotive sector, demonstrating that certain working conditions may or may not contribute to the development or appearance of these diseases.

Keywords: *Stress, Burnout, Automotive*

Índice

Introdução	1
1. Revisão da literatura sobre riscos psicossociais	3
2.1 Riscos Psicossociais	3
2.2 Síndrome de <i>Burnout</i>	7
2.3 Stress	10
2.4 Depressão	17
2. Metodologia	22
3.1 Inquérito por questionário	23
3.2 Tratamento de dados	25
3. Resultados	26
4.1 Caracterização da amostra	26
4.2 Análise das variáveis relacionadas com Riscos Psicossociais	30
4.2.1 Stress Laboral	31
4.2.2 Síndrome de <i>burnout</i>	34
4.2.3 Depressão	38
4.3 Limitações do estudo	41
4. Medidas de apoio e melhoria	42
Conclusão	44
Referências	48
Apêndices	51

Índice de Tabelas

<i>Tabela 1 - Variável "Faixa Etária"</i>	27
<i>Tabela 2 – Variável "Gênero"</i>	27
<i>Tabela 3 - Variável "Nacionalidade"</i>	27
<i>Tabela 4 – Variável – "Estado Civil"</i>	28
<i>Tabela 5 - Variável "Filhos"</i>	28
<i>Tabela 6 – Variável – "Função na empresa"</i>	29
<i>Tabela 7 - Variável – "Trabalhador por turnos"</i>	30
<i>Tabela 8 – Variável "Anos de experiência"</i>	30
<i>Tabela 9 - Variável "Com que frequência sente que o seu trabalho é stressante?"</i>	31
<i>Tabela 10 - Variável "Concorda com a seguinte afirmação - Sinto que não tenho tempo suficiente para cumprir todas as minhas tarefas?"</i>	32
<i>Tabela 11 - Variável "Com que frequência sente dificuldade em conciliar o trabalho com a vida pessoal?"</i>	32
<i>Tabela 12 - Variável "Como avalia a comunicação e o suporte dos seus superiores em relação ao stress no trabalho?"</i>	33
<i>Tabela 13 - Variável "Tem acesso a recursos/programas de bem-estar na sua empresa?"</i>	33
<i>Tabela 14 - Variável "Com que frequência se sente emocionalmente exausto após um dia de trabalho?"</i>	34
<i>Tabela 15 - Variável – "Em que medida concorda com a seguinte afirmação "Sinto-me desmotivado (a) e sem energia no trabalho"</i>	35
<i>Tabela 16 - Variável "Com que frequência sente que não consegue cumprir as expetativas do seu trabalho?"</i>	36
<i>Tabela 17 - Variável - "Com que frequência sente que o seu trabalho é desvalorizado ou não é reconhecido?"</i>	36
<i>Tabela 18 - Variável "Tem acesso a recursos/programas de bem-estar na empresa?"</i>	37
<i>Tabela 19 - Variável "Nos últimos meses, com que frequência se tem sentido triste ou deprimido (a)"</i>	38
<i>Tabela 20 - Variável "Em que medida concorda com a seguinte afirmação "Tenho dificuldade em sentir prazer ou interesse nas atividades que antes me agradavam"</i>	39
<i>Tabela 21 - Variável "Com que frequência sente que o seu humor, afeta negativamente o seu desempenho no trabalho?"</i>	40
<i>Tabela 22 - Variável "Tem dificuldade em tomar decisões ou concentrar-se?"</i>	40

Introdução

O presente projeto surge no âmbito na Unidade Curricular Dissertação/Projeto/Estágio profissional inserida no Mestrado em Segurança e Higiene do Trabalho da Escola Superior de Ciências Empresariais (ESCE) em parceria com a Escola Superior de Tecnologia (EST) do Instituto Politécnico de Setúbal (IPS), no presente ano letivo de 2024/2025, como requisito para a obtenção de grau de Mestre em Segurança e Higiene no Trabalho.

Os riscos psicossociais no setor automóvel têm vindo a ganhar uma crescente atenção nos últimos anos, refletindo uma preocupação global com o bem-estar dos trabalhadores, em um setor que combina alta tecnologia, rigorosos padrões de qualidade e intensa pressão de produção.

Este setor é maioritariamente caracterizado por ambientes de trabalho exigentes, processos produtivos complexos e a necessidade de inovação constante, expondo desta forma os trabalhadores a uma série de riscos psicossociais, como *stress*, *burnout*, depressão e desequilíbrio entre vida pessoal e profissional.

É relevante estudar os riscos psicossociais no setor automóvel, tendo como principal objetivo identificar os fatores que fomentam o incremento destes riscos, e após estudo, criar estratégias eficazes que visem promover um ambiente de trabalho saudável e sustentável.

Isto implica a implementação de políticas e práticas de gestão que priorizem o bem-estar dos trabalhadores, como programas de apoio psicológico, cultura organizacional inclusiva e respeitosa, e ainda práticas que ajudem a saber lidar com situações de elevado *stress*.

Compreender e mitigar estes riscos é essencial não apenas para proteger os trabalhadores, mas também para garantir a continuidade e a prosperidade do setor automóvel, em um mercado cada vez mais competitivo e exigente na produção, nos tempos atuais.

Aos dias de hoje sabe-se que a globalização e a digitalização do setor intensificaram estes riscos. A crescente automação e a implementação de tecnologias avançadas, como inteligência artificial e robótica, transformaram as linhas de produção, o que aumentou a necessidade de habilidades especializadas e a pressão por um desempenho de excelência.

Além disso, a competição global e a procura por veículos mais ecológicos e eficientes resultam em prazos apertados e metas ambiciosas, o que pode levar a um aumento significativo destas doenças.

A Segurança e Saúde no Trabalho (SST), é uma área essencial que transcende a mera implementação de práticas e políticas, representando um compromisso profundo com a posição integral da saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores em ambiente laboral.

O grande foco da Segurança e Saúde no Trabalho, remete para a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, tendo como principal objetivo criar ambientes de trabalho que protejam e promovam o bem-estar físico, psicológico e social de todos os trabalhadores, transcrito de (Lamattina, 2024).

Com a presente investigação procura-se responder á grande pergunta de partida **“Qual é relação que trabalhar no setor automóvel tem no desenvolvimento das doenças do foro psicológico?”**

Para que fosse possível responder a esta pergunta de partida, recorreu-se a uma metodologia de carácter quantitativo.

Para que esta investigação pudesse ter uma orientação foram definidos objetivos. Pode-se então definir como objetivo geral perceber o impacto que laborar no setor automóvel a um ritmo alucinante pode ter no desenvolvimento de doenças do foro psicológico.

Para simplificar foram evidenciados objetivos específicos que decorrem do desdobramento deste objetivo geral:

- Identificar os fatores de risco percecionados no setor;
- Perceber o conceito de riscos psicossociais *stress*, *burnout* e depressão;
- Verificar a existência de *stress*; síndrome de *burnout* e casos de depressão no setor.

A metodologia utilizada é de natureza quantitativa, sendo a informação recolhida através de inquérito por questionário, os resultados serão tratados com base em operações de estatística descritiva (como médias, medianas, moda, regressões lineares, entre outros).

O presente estudo é composto por três seções distintas, em primeiro lugar o enquadramento teórico, onde se localiza uma reflexão sobre os conceitos em análise. Em seguida será apresentado o método utilizado que inclui desde a descrição dos procedimentos até á amostra, e ainda as escalas utilizadas bem como os seus indicadores de credibilidade.

Após a descrição de procedimentos segue-se a seção dos resultados de forma extensa e detalhada, seguida da seção de discussão dos resultados obtidos.

Por fim, o estudo encerra com as conclusões gerais, contemplado com uma lista de referências.

1. Revisão da literatura sobre riscos psicossociais

Neste capítulo serão aprofundados, apresentados e discutidos alguns conceitos nomeadamente o de riscos psicossociais, síndrome de *burnout*, *stress* e depressão.

2.1 Riscos Psicossociais

Os riscos psicossociais em ambiente de trabalho são fatores que podem afetar de forma negativa a saúde mental e física dos trabalhadores.

O mundo do trabalho é um local que está repleto de diferentes formas de risco. Ao longo dos anos tem-se vindo a observar diversas alterações no funcionamento das organizações existindo uma maior exigência de produtividade, flexibilidade, redução de custos e simultaneamente uma maior exigência por parte dos clientes.

No entanto, estes processos nem sempre são acompanhados de uma melhoria das condições de trabalho, que recorrentemente estão sujeitos a diversos tipos de risco no meio laboral.

De certa forma é possível afirmar que os riscos ocupacionais são entidades omnipresentes no mundo do trabalho (Areosa, 2020).

A Agência Europeia da Segurança e Saúde no trabalho, define os riscos psicossociais como sendo um problema em escala crescente que pode vir a afetar as organizações de todo o mundo, *stress*, ansiedade e depressão constituem o segundo maior problema de saúde ocupacional da europa, sendo que a proporção de trabalhadores que relatam enfrentar fatores de risco que podem vir a afetar negativamente a sua saúde mental é cerca de 45%, no entanto do ponto de vista organizacional e não como uma falha individual, os riscos psicossociais podem ser abordados de forma tão estruturada e organizada quanto outros riscos de SST (Segurança e Saúde no trabalho). Ainda de acordo com a Agência Europeia da Segurança e Saúde no Trabalho, os riscos psicossociais são caracterizados como sendo decorrentes de um projeto, organização e gestão do trabalho que são inadequados ou inefficientes, bem como do contexto social desfavorável do próprio trabalho, podendo resultar em consequências negativas nos âmbitos psicológico, fisiológico e social (Work, s.d.)

Segundo Douglas e Wildavsky (1982) referido por Areosa (2020) o risco é socialmente construído e por vezes afigura-se como algo que é incontrollável, uma vez que nem sempre é possível prever se determinada ação que é feita é suficientemente segura a fim de prevenir a ocorrência de doenças ou outros efeitos indesejados.

Em certos casos é feita uma separação entre saúde mental e saúde física, no entanto pode-se assumir que regra geral esta divisão é fictícia. Alguns estudos realizados ao longo do tempo demonstraram que existe uma correlação entre as perturbações físicas e mentais, ou seja, não pode haver saúde sem o sentido amplo do termo, sem saúde mental.

Segundo Areosa (2020) com um foco mais incisivo na saúde mental mais propriamente dita a Organização Mundial da Saúde define-a como sendo “um estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades próprias, pode manejar as dificuldades normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e frutuosa e é capaz de prestar uma contribuição para a comunidade.

Tendo em conta que cada trabalhador está sujeito no seu quotidiano a uma enorme quantidade de riscos, é através da sua análise que se pode chegar ao controlo desses mesmos riscos, no entanto por vezes esse controlo pode ser mais imaginário do que real (Areosa, 2020).

Estima-se que na europa, a maior causa de afastamento ao trabalho possa estar relacionada com fatores psicossociais, e este afastamento pode ser resultado das alterações de como o trabalho é realizado, e com a consequente alteração da forma como o trabalho está organizado que de certa forma originam novos fatores de risco e veem até mesmo evidenciar ainda mais os defeitos dos que já são existentes (Areosa, 2020)

A saúde mental, tal como a física depende de uma diversidade de fatores biológicos, ambientais e até mesmo relacionais. Seguem-se alguns exemplos determinantes da saúde mental: Numa primeira abordagem o património biológico dos indivíduos, ou seja, se já possuem ou não entraves, fragilidades ou até mesmo doenças à nascença, ou se surgiram depois; segue-se o modo como a pessoa foi criada, educada, acarinhada, como aprendeu as lições da vida, os seus limites, os seus valores, hábitos e até mesmo experiências (Frasquilho, 2024).

Algumas das circunstâncias socioeconómicas também podem ser fatores condicionantes como: se o indivíduo passou por necessidades básicas, por alguma situação de pobreza, o tipo de ambientes sociais e naturais em que cresceu, cultura e até mesmo estilos de vida (Frasquilho, 2024).

Os fatores psicossociais são características da gestão e organização do contexto social e do contexto em ambiente de trabalho que têm impacto na saúde dos trabalhadores. Quando estes são devidamente controlados, podem trazer benefícios como a satisfação do trabalho, e uma maior produtividade, mas por outro lado podem acarretar desvantagens, como *stress*, *burnout* e até depressão (Merca, 2024).

A organização mundial de saúde elegeu a saúde mental no local de trabalho como tema em 2017. Aponta no seu registo que uma em cada cinco pessoas no ambiente de trabalho tem problemas relacionados com a saúde mental, frequentemente as pessoas tendem a esconder estes problemas, procurando manter o seu emprego por receio de se sentirem discriminados

Os riscos no trabalho não são apenas de natureza física, mas também de natureza psicológica (riscos que interferem com a personalidade do indivíduo) e psicossocial (sentimentos que são expressos quanto a situações de riscos que são passíveis de atingir o grupo). A situação de trabalho envolve uma relação, a relação do indivíduo e do grupo com as condições de trabalho, incluindo o próprio conteúdo de trabalho, sendo esta diretamente influenciada pelas características individuais, pelas necessidades, expectativas e pela perceção da resposta a essas expectativas, transcrito de (Neves, 2006).

Ainda e segundo Neves (2006), o risco para além de atingir o indivíduo e grupo na sua integridade psicossocial, pode ser ainda influenciado por sentimentos e perceções, assumindo assim uma dimensão subjetiva, podendo desta forma enumerar-se:

- Riscos Objetivos – riscos inerentes às situações de trabalho que podem atingir os trabalhadores no seu todo.
- Riscos Subjetivos – riscos dependentes das características individuais, e da forma como os riscos são percecionados pelo indivíduo, tendo por base a sua experiência e as suas características pessoais.

Em outubro de 2017, o programa nacional de saúde mental da DGS dizia: “Com base nos dados epidemiológicos recolhidos na última década, é evidente aos dias de hoje que as perturbações psiquiátricas e que os problemas relacionados com a saúde mental se tornaram uma das principais causas de incapacidade, e uma das principais causas de morbilidade e morte prematura, principalmente nos países ocidentais mais industrializados”, o que leva a custos globais bastante poderosos (Frasquilho, 2024).

Em 2010 os custos mundiais com os problemas de saúde mental custaram á economia mundial cerca de 2 a 5 biliões de euros por ano, um custo que segundo as projeções devem aumentar até 2030 para 6 biliões de euros. Estimativas de 2015, apontam que as doenças mentais em Portugal tiveram custos que totalizavam 3,7% do PIB, o que corresponde a 6,6 milhões de euros, dos quais 2 mil milhões em custos diretos com o sistema de saúde, 1,7 milhões com benefícios sociais e 2,9 milhões de euros com custos indiretos no mercado de trabalho (Frasquilho, 2024).

Salienta-se que a perda de produtividade resultante de duas das perturbações mentais mais comuns no mundo, a depressão e ansiedade tem custos na economia mundial estimados de 1 trilião de euros por ano (Frasquilho, 2024).

2.2 Síndrome de *Burnout*

O termo *burnout* surge pela primeira vez na literatura psicológica em 1974 quando o médico americano Herbert J. Freudenberger, alertou a comunidade científica sobre um fenômeno psicológico de esgotamento profundo através de um estudo num grupo de jovens voluntários e idealistas que ajudavam consumidores de substâncias psicoativas, onde foram identificados sentimentos de falta de motivação, incompreensão, entre outros, adaptado de (Candeias, 2018). Herbert J. Freudenberger definiu pela primeira vez a palavra *burnout* como termo técnico e atribuiu-lhe três elementos principais:

- *Existência Emocional* – a fadiga que resulta de nos preocuparmos de mais, por demasiado tempo,
- *Despersonalização* – quebra de empatia, desvelo e descompaixão.
- *Diminuição da sensação de realização* – sentimento de futilidade, sensação de que tudo o que se faz, ou até mesmo nada, não causa qualquer diferença (Nagoski, 2021).

Posteriormente o estudo desta síndrome foi aprofundado pela professora e psicóloga Christina Maslach, que no seu artigo publicado em 1993 intitulado “*Burnout: A multidimensional perspective*” relata que mesmo após o surgimento do termo, nada se sabia sobre ele, existindo uma grande resistência social em encarar esta síndrome como um distúrbio psíquico (Sá, 2021). Esta síndrome tem várias formas de ser caracterizada, no entanto todas elas nos levam à mesma perceção.

A síndrome de *burnout*, também conhecido como síndrome de esgotamento profissional, é um termo utilizado atualmente para descrever um estado de esgotamento físico, emocional e mental que ocorre devido ao *stress* prolongado e intenso no trabalho. Esta síndrome inclui exaustão emocional, despersonalização e até diminuição da realização pessoal no trabalho (Frasquilho, 2024).

Síndrome de *burnout* é uma síndrome complexa atualmente mais estudada cuja incidência é maior entre indivíduos cuja atividade profissional envolva interação com outras pessoas. O termo *burnout* como já dito anteriormente foi descrito no início do século XX por Freudenberger que o definiu como “falha, desgaste, ou exaustão devido a exigências excessivas de energia, força ou recursos ou quando um membro da organização se torna inoperante”, as manifestações clínicas são muitas vezes inespecíficas e incluem diversos fatores como fadiga, transtornos alimentares e de sono, cefaleias e até instabilidade emocional. Esta síndrome

caracteriza por uma resposta emocional a uma situação de stress crónico em função de realação que são intensas no meio laboral, e que podem geradas a partir de um contato que pode ser direto e excessivo com outras pessoas, ou até com alguns profissionais que apresentem grandes expectativas de crescimento e dedicação á profissão e que por fim acabam por não ter o retorno desse esforço (Joana Freitas, 2015).

Outra forma de caracterizar o *Burnout* é como sendo uma síndrome, ou por outras palavras é um conjunto de sinais e sintomas resultantes do *stress* crónico no local de trabalho que não foram geridos com sucesso, aos dias de hoje o *burnout* não é classificado como uma doença, de uma forma mais detalhada e até profunda no princípio o indivíduo sente-se enamorado, entusiasmado, enérgico, feliz e até esperançoso. Pouco a pouco, começa a ficar entediado, esvaído, infeliz, estafado, aborrecido. No fim acaba por ficar totalmente exasperado, esvaziado, esgotado. Num contexto mais prático diz-se que “atingiu o fim da linha”, quando se conjuga exaustão, despersonalização e até mesmo insatisfação, nos profissionais acabando por se entrar nesta síndrome algo que tantos se queixam, e que acaba num estado terminal de um processo de *stress* do trabalho (Frasquilho, 2024).

Estas situações podem acontecer por diversos fatores, nomeadamente:

- Condições de trabalho deficientes;
- Renumerações e reconhecimento que são insatisfatórios;
- Roubo do tempo pessoal e organização ineficiente no trabalho;
- Abusos de carácter físicos, psicológicos e de poder;
- Ritmos e cargas de trabalho que são penosos e excessivos.

Mas quando existe este problema, ou se depara com ele, a quem cabe o apuramento das responsabilidades? A quem compete zelar pela implementação de medidas que possam colmatar a síndrome de *burnout*, e que favoreçam uma cultura de segurança e saúde no trabalho? Acredita-se ser fácil esta resposta. As próprias organizações (Frasquilho, 2024).

As organizações são no fundo quem permite que se perpetuem conjunturas que favorecem situações que possam resultar em *stress* e até mesmo *burnout*. No entanto isto não significa que o trabalhador não esteja isento da sua responsabilidade. Insistir em ficar num jogo de culpas é inútil (Frasquilho, 2024).

Se por um lado é necessário que as empresas cumpram as medidas que designam para a prevenção de riscos psicossociais em contexto laboral, e unir esforços para que se possa melhorar as diretivas e adequar aos tempos atuais e futuros, aos trabalhadores cabe uma maior

consciencialização e boas práticas. Que possam ser vozes mais ativas, que estejam mais atentos, que se tornem mais exigentes e mais responsáveis (Frasquilho, 2024).

A 27 de Maio de 2019 a OMS passa a incluir o *burnout* na lista de doenças e nas suas exatas palavras define o *burnout* como sendo: “*Burnout is a syndrome conceptualized as resulting from chronic workplace stress that has not been successfully managed. It is characterized by three dimensions: feelings of energy depletion or exhaustion; increased mental distance from one’s job, or feelings of negativism or cynicism related to one’s job; and reduced professional efficacy*”, em português significa que: O *burnout* é uma síndrome conceituada como resultante do *stress* crónico no local de trabalho que não foi gerido com sucesso (Organization W. h., 2019).

Caracteriza-se por três dimensões: sentimentos de esgotamento ou exaustão de energia; aumento da distância mental do trabalho, ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados ao trabalho e eficácia profissional reduzida (Organization W. h., 2019).

A síndrome de *burnout* tem sido considerada como a doença da atualidade, em que é considerada como um problema de elevada relevância, devido aos elevados custos organizacionais, à grande rotatividade de trabalhadores, à grande taxa de absentismo sentida nas organizações, por estes se sentirem esgotados, a baixa produtividade bem como a diminuição da qualidade do trabalho (Frasquilho, 2024).

2.3 Stress

O termo *stress* provém do verbo latim *stringo*, *stringere*, *strinxi*, *strictum* que tem como significado apertar, comprimir, restringir (Pereira, 2007).

O *stress* nem sempre teve o mesmo conceito ao longo dos tempos. A sua origem e significado tem vindo a sofrer alterações desde o século XIV, onde nessa época e segundo o vocabulário inglês significava “pressão ou construção de natureza física”. No século XVIII já significava “pressão sobre uma pessoa”.

De acordo com Pereira (2007) em meados do século XIX o conceito sofre nova alteração e passa a ser descrito como “pressão que incide sobre um órgão corporal ou sobre a mente humana”

O *stress* faz parte do quotidiano da população, quando bem gerido tem efeitos positivos, quando mal gerido ou ignorado tem efeitos destrutivos. O *stress* é a resposta do corpo às exigências que lhe são feitas, e o grau de pressão a que está sujeito irá determinar se consegue ou não ultrapassar a situação. O *stress* na sua descrição como já mencionado deriva do latim *stringere*, que significa “opressão”. Atualmente utiliza-se a abreviatura da palavra inglesa *distress* que significa “angústia”. O psicólogo Hans Selye, deu o seu grande contributo para a compreensão do *stress* na década de 70, sendo um dos primeiros a utilizar esta palavra para referir uma força potencialmente prejudicial referindo também um “estado de *stress*” para caracterizar as alterações físicas resultantes de uma situação *stressante*. A gestão do *stress* é a forma pela qual se gere as exigências e pressões de modo mais eficiente. O ponto a partir do qual a pressão positiva passa a ser negativa variando de pessoa para pessoa e também apresenta variações no decorrer da vida (Hargreaves, 2001).

Existe alguns sinais de alarme que é importante mencionar uma vez que os sinais do *stress* podem ser repartidos por quatro áreas na vida do indivíduo, e pode-se manifestar fisicamente, emocionalmente, mentalmente e de forma comportamental. Quanto maior for o nível de *stress* mais hipóteses tem estes sintomas de aparecer (Hargreaves, 2001):

- Sinais físicos: Dores de cabeça; tensão muscular; pele seca, borbulhas, irritação, problemas digestivos como indisposições, indigestão, formações de úlceras e ainda palpitações cardíacas ou até mesmo dores no peito.

- Sinais emocionais: Irritabilidade, depressão e sentimento de tristeza em geral, perda de confiança e autoestima, sensação de esgotamento e falta de entusiasmo e por fim uma sensação de alienação que pode resultar em incapacidade de lidar com as situações.
- Sinais mentais: falta de concentração, indecisão, perda de memória, pensamentos negativos sobre si mesmo.
- Sinais comportamentais: Distúrbios do sono por insónia ou aumento da necessidade de dormir, beber e fumar mais do que o habitual, redução da atividade sexual, afastamento da vida social, e por fim dificuldade em descontrair.

Stress tornou-se uma palavra que entrou definitivamente no nosso dia-a-dia, mas na verdade o que é o *stress*? Como é que ele afeta *o corpo e a mente*? Como já visto anteriormente, existem várias descrições para a mesma síndrome e o *stress* não é exceção, assim sendo pode-se começar por caracterizar o *stress* como sendo um choque com múltiplas circunstâncias da vida que levantam exigências e às quais se apelidam como fatores de *stress* ou fatores que são *stressores* (Frasquilho, 2024).

Toda a vida é constituída por constrangimentos alguns deles previstos, outros inesperados e outros inevitáveis, pelo que frequentemente o indivíduo se encontra numa situação de *stress*. Faz parte da vivência de cada ser humano estes episódios, e para caracterizar o nível de *stress* é necessário avaliar a sua duração, bem como o resultado da sua resolução, se é ou foi ultrapassado (Frasquilho, 2024).

Por vezes o indivíduo pode sentir-se confuso em relação a saber em que ponto está, se está *stressado*, ou é *burnout*? Estes dois termos ainda estão a ganhar o seu lugar no mundo clínico e pode-se dizer que o *burnout* é a consequência da vivência prolongada do *stress* (Frasquilho, 2024).

Mas assim como e que se pode distinguir o *stress* da síndrome de *burnout*? O *burnout* corresponde a uma situação de *stress* mal gerida, é um desfecho negativo e de perda. Por sua vez o *stress* pode manter-se em apenas *stress* positivo, e não sofrer agravamento ao longo do tempo. O *stress* mesmo que negativo pode vir a cobrir uma vasta amplitude de outros contextos. O *burnout* por sua vez é sempre um processo longo, este inicia-se com uma paixão, defraudadas as ideias elevadas passa-se á desilusão, á desmotivação e à apatia. Esta síndrome está mais direcionada a casos de depressão precisamente por estar relacionada com a deceção, fadiga, sentimento de vazio, falta de propósito, e até abandono. No *stress* estes sentimentos nem sempre

acontecem, remetendo na sua maioria para casos de ansiedade, da expectativa de solucionar as preocupações e até mesmo o não desligar. No último estágio o *burnout* manifesta-se fisicamente de uma forma mais severa, já o *stress* é mantido de uma forma mais extremada e conjuga-se com uma profunda falta de esperança e vontade de desistir (Frasquilho, 2024).

A resposta do organismo humano aos ambientes *stressadores* é sempre biológica, seja qual for o fator, e resultando em perturbações físicas, vale a pena mencionar algumas:

- Cardiovasculares – hipertensão, AVC e enfarte,
- Gastrointestinais – náuseas, vômitos, gastrite, úlceras gástricas, obstipação, entre outros.
- Musculosqueléticas – tensão muscular, dormências, dores musculares e nas articulações
- Respiratórias – agravamento da asma, infecções respiratórias repetidas
- Sistema imunitário – mais suscetibilidade a infecções, doenças autoimunes, entre outras.
- Neuropsiquiátricas – enxaquecas, cefaleias, vertigens, paralisias, disfunções cognitivas, ataques de pânico, ansiedade generalizada, fobias, doenças obsessivas, traumas, bulimia, dependências, depressão, entre outras (Frasquilho, 2024).

Um dos estudos em destaque a fim de melhor entender o *stress* é o estudo feito pelo Dr. Peter Tyrer, psiquiatra e professor emérito britânico, no seu livro “Como Vencer o *Stress*”, (Tyrer, 1992), aborda uma caracterização do *stress* com base em exemplos reais para um melhor entendimento da doença sem a tradicional definição corriqueira que “o *stress* é sentirmos-mos mal por motivos que não dependem de nós”, assim sendo enumera três exemplos que levam a situações de *stress* por parte do indivíduo.

O primeiro exemplo, um jovem militar que no final da segunda guerra mundial se alista na marinha é e destacado para o Extremo Oriente, a sua tarefa consiste em fornecer munições transportando-as do porão até às armas do navio. A parte do porão onde labora encontra-se a céu aberto e cheia de explosivos. No céu avista recorrentemente aviões que tem como principal intuito furar a barragem de fogo antiaéreo e em lançarem-se com os seus aviões carregados de munições e explosivos contra os aviões inimigos. Ao ver isto, o jovem pensa que se um avião, apenas um avião inimigo atingisse o seu navio, o que aconteceria? Pensa também que a sua sobrevivência e a dos seus camaradas de guerra está inteiramente dependente dos artilheiros. Após seis meses a operar nestas condições precárias o jovem acaba por ceder, não consegue dormir, e quando o faz tem pesadelos acordando sempre em estado de alerta, em estado de ansiedade acompanhado de suores frios, e acabar por perder a habilidade de concentração o que

impacta a sua capacidade para levar a missão ao sucesso. Sente-se fraco, acometido por uma série de sintomas como dores de cabeça, enxaquecas, náuseas, falta de apetite, perda de peso até mesmo tiques nervosos e perturbações da visão. Após ser avaliado por um médico, e sem condições para continuar é repatriado.

O segundo exemplo que Dr. Peter elucida, é o de um jovem que termina os seus estudos e por vontade e conselho dos pais, mas por resistência sua, inicia a sua carreira laboral como funcionário público. Inicia funções apenas a conferir números, numa equipa de colegas mais velhos do que ele. O bom rendimento que demonstra ao longo do tempo, leva-lhe a uma promoção de emprego para subchefe de seção, passando a conferir números de operações financeiras.

Seis meses depois de ter iniciado a sua função está completamente farto da rotina, e da banalidade do seu trabalho. Sente-se irritado e tiranizado pelos milhares de números que tem de conferir. O jovem não aguenta, sucumbe, e abandona o seu trabalho.

O último exemplo que Dr. Peter elucida, é o de um camionista que de certa forma gosta do seu trabalho, mas por diversas vezes se irrita com os outros condutores de estrada, às vezes por não entenderem o quão difícil pode ser conduzir horas a fio um camião de 10 toneladas.

Por fazer longas distâncias, o condutor altera regularmente os seus horários de refeição, algo que não é visto com bons olhos para a empresa onde trabalha. Depois de vários anos de trabalho incessante nestas condições, o homem começa a sentir dores de estômago que muitas vezes o acordam à noite e que o apoquentam em trajetos mais longos. Apercebendo-se de que beber leite mitigava estes sintomas recorre-se desta opção frequentemente. A situação torna-se insustentável ao longo do tempo, e sem opção acaba por recorrer a um médico que lhe pede para realizar várias análises, e após lhe indicar um especialista, mais tarde o homem recebe o diagnóstico de úlcera no duodeno. É aconselhado pelo médico a abandonar a sua atividade profissional, considerando que esta está na origem de uma sobrecarga de *stress*, que resultou no seu problema de saúde.

Nestes três casos em cima elucidados, é visível situações de *stress*, onde é difícil encontrar pontos em comum. Mas veja-se, talvez tenhamos tendência para simpatizar com o jovem militar, que passou por uma situação delicada que não conseguiu dominar, talvez para a maioria das pessoas que escolhem ser militares conseguem aguentar um tão elevado nível de perigo, no entanto as dificuldades e os perigos vão aumentando à medida que o tempo passa.

O jovem funcionário, para quem possui uma mentalidade organizada e metódica e prefere viver segundo uma rotina determinada pode ser difícil entender a sua atitude. No entanto para aqueles que gostam de vidas movimentadas e não sentem qualquer atração pela rotina, compreenderão o seu comportamento.

O camionista, também poderá levantar reações diferenciadores. Para os que nunca sofreram de problemas gástricos para estes, talvez este homem tivesse um trabalho de que gostava e teve a infelicidade de ser diagnosticado com este problema de saúde. Mas outros já terão lido em algum lado que úlceras do duodeno são causadas pelo *stress*, no entanto poderá haver tendência para ignorar esta informação, a não ser que nós mesmos já tenhamos experienciado perturbações gástricas quando submetidos a fortes tensões, ou acontecimentos mais violentos, neste caso já haverá uma maior compreensão sobre os sintomas do condutor.

O único traço de união entre estes três casos, é a existência de uma situação de conflito que resulta em desequilíbrios de ordem psíquica (nos dois primeiros casos) e física (no exemplo do camionista). Muitas pessoas consideram o *stress* como algo que nos sujeita a uma pressão excessiva e que nos força a pensar ou reagir de uma forma mais rápida do que é usualmente convencional para nós, e assim pode-se afirmar que o *stress* não se define partindo das suas causas, mas sim da reação que o indivíduo tem às próprias causas do *stress*, que são bastante variadas.

Dr. Peter, define assim o *stress* como sendo a: *reação do corpo e da mente à mudança*. Uma definição que abarca todos os exemplos que se descreveu anteriormente e ainda muitos mais, sem pretensão de ser a única caracterização do *stress* como sendo a única correta. Trata-se de uma definição muito abrangente, que aglomera uma série de reações que muitos consideram ser negativas ou até mesmo desagradáveis. A questão fulcral é existe ou não adaptação à mudança, porque se o indivíduo se adaptar, o *stress* irá passar despercebido, e caso não se adapte, vai acentuando e acaba por se transformar em um distúrbio mais ou menos grande da saúde física e até mesmo psíquica.

Atualmente o *stress* tem tomado cada vez mais a atenção das entidades empregadoras e bem como dos colaboradores. O foco das empresas tem vindo a mudar de direção, uma vez que não só se focam nos seus resultados, como se focam cada vez mais na saúde mental dos seus trabalhadores.

Assim o *stress* surge cada vez mais como uma preocupação devido ao impacto negativo na saúde e no bem-estar, realçando que os seus impactos negativos geralmente diminuem o

desempenho e aumentam os custos das organizações devido aos problemas de saúde, ao aumento do absentismo, da rotatividade e do número de acidentes no local de trabalho.

O *stress* é reconhecido a nível mundial como o maior desafio dos trabalhadores, tanto para seu próprio bem-estar e como para o bem-estar das organizações. Trabalhadores que estão stressados são propensos a ter menos saúde, estão menos motivados, menos produtivos e menos seguros no seu trabalho, o que de certa forma impacta o sucesso da organização no mercado cada vez mais competitivo. Usualmente o *stress* também pode ser influenciado por fatores externos, no entanto nesse aspeto as empresas pouco ou nada podem fazer, mas é da sua responsabilidade proteger os seus trabalhadores dos fatores *stressadores* dentro do seu local de trabalho.

No mundo organizacional o *stress* pode estar ligado a diversos fatores, no entanto está frequentemente associado ao fato dos trabalhadores sentirem falta de suporte por parte de supervisores e colegas, e como possuem pouco controlo no seu trabalho, ou em como podem responder a tarefas que exigem mais produtividade e competitividade (Leka, Griffiths, & Cox, 2003).

Através de uma abordagem mais medicinal todas as situações de *stress* podem ser acompanhadas de uma descarga elevada de hormónios corticóides, adrenalina e simultaneamente a resistência a numerosos agentes nocivos que é aumentada. A hipófise é que controla a secreção adreno-cortical, em 1927 observa-se que se a hipófise fosse removida, com testes em animais verifica-se que estes não poderiam mais responder a situação de *stress* que fosse letal. Simultaneamente, a resistência destes primeiros hipofisectomizados caía para níveis muito baixos. Conclui-se assim que no *stress* ocorre o seguinte fenómeno: se existe qualquer prejuízo (choque), existe uma reação simultânea de defesa do organismo (contrachoque), com a remoção da hipófise neste caso (em animais), as manifestações prejudiciais tais como: úlceras gástricas, hipotermia, hipoglicemia, pioravam, enquanto que as presumíveis mudanças de defesa eram eliminadas (febre, hipoglicemia, hipertensão, e dissolução do tecido linfático (Pacheco, 1994).

Estas observações mostram que a natureza por si mesma procura um mecanismo de defesa geral, no qual a produção de corticorfinha desempenha um papel bastante importante. Tentou-se tratar inúmeras doenças imitando o fenómeno de contrachoque fisiológico através da administração artificial de corticóides. Ao administrar de forma artificial estes hormónios, procura-se aumentar a resistência natural do organismo, tornando-o indiferente aos seus agentes nocivos, no entanto não foi possível pois a ingestão artificial de hormónios provocava uma série

de outros problemas, como hipertensão, diabetes, gota, reações alérgicas, entre outros (Pacheco, 1994).

Desta forma Hans Selye, formula a teórica da “Síndrome de adaptação geral”, e “Doenças de Adaptação”, ou seja, se o indivíduo tiver reações de adaptação excessivas ou até mesmo diminuídas poderá surgir uma série de outras doenças como consequência.

A síndrome de adaptação geral ocorre cada vez que o indivíduo se sente numa situação iminente de perigo e necessita de se defender do ataque, este recorre á chamada reação do alarme acionando o sistema nervoso simpático e a medula suprarrenal secreta, e ainda os hormônios dominados adrenalina e noradrenalina. Para contextualizar a função da adrenalina é mobilizar as reservas orgânicas para a ação rápida de luta ou fuga, e passam a ser observadas mudanças no corpo como aumento dos batimentos cardíacos, contração do baço para libertar glóbulos vermelhos na corrente sanguínea, entre outros (Pacheco, 1994).

Se a situação de *stress* se prolongar o indivíduo entra em outra fase que é a de exaustão na qual se torna suscetível a todas as formas de doença, infecções, inflamações, desequilíbrios metabólicos, assim a síndrome de adaptação pode dar uma intensidade de maior ou menor do que o normal, o termo adaptação no sentido fisiológico corresponde ao de um sentido psicológico, ou seja o indivíduo são é aquele que aceita adaptar-se á realidade (Pacheco, 1994).

O *stress* na sua maioria é ocasionado por um esforço do organismo no sentido de se proteger de agressões do meio-ambiente e as supostas causas do *stress* resultam em sintomas físicos. No entanto, quase toda a totalidade do stress é causado por fatores psicológicos (Pacheco, 1994).

2.4 Depressão

Desde que existem documentos escritos existem referências a pessoas que deveriam ter sofrido de depressão, já no século 8 a.C. Homero descreve na *Ilíada* o sofrimento de um homem deprimido quando conta como Bellarphon, mergulhado na solidão, erra sem rumo, torturado pelo desgosto e pelo desespero. Num dos primeiros livros da bíblia (livro 1, Samuel), Saul o primeiro rei dos judeus é retratado como melancólico de forma igualmente impressionante. Só após muito tempo depois de vários poetas e historiadores se terem interessado pelo sofrimento depressivo é que os médicos começaram também a explorar o tema desta alteração psíquica dolorosa. Na primeira coletânea de tratados da Grécia antiga, conhecidos os textos hipocráticos consta que “quando o medo e a tristeza permanecem durante muito tempo, trata-se de um estado melancólico”, atribui-se assim o nome de sofrimento depressivo. Desde que os gregos denominaram a dor psíquica “melancolia” (estado sobre o domínio da bÍlis negra) alteraram-se várias vezes na história da medicina as designações para esta forma de sofrimento. Na idade média por exemplo chamava-se “inércia” a uma forma de perturbação depressiva que muitas das vezes era considerada como um pecado em consonância com a visão religiosa da época. Atualmente o estado dos conhecimentos é completamente diferente devido aos estudos epidemiológicos sistemáticos na população em geral, as formas graves da doença maníaco-depressiva que estiveram na origem do conceito de “depressão” constituem apenas uma minoria dos casos de depressão e acontecem em cerca de 1% da população (ao longo da vida). São muito mais correntes as perturbações do humor e unicamente depressivas com uma evolução menos grave. É provável que uma em cada cinco pessoas possa vir a sofrer de perturbações depressivas leves, uma ou várias vezes ao longo da vida, apesar de leves estas depressões implicam em todo o caso uma limitação temporária do modo de vida do indivíduo (Hell, 2009). Para um melhor entendimento da depressão destaca-se o estudo realizado por Juan António Vallejo – Nágera, psiquiatra, professor universitário e escritor espanhol, autor do livro “A depressão” (Nágera, 2002), refere que a depressão já existia desde os tempos remotos, e que existem diversas descrições sobre este fenómeno endógeno.

Na cultura ocidental quase tudo tem precedente nos Gregos e a depressão não é exceção. O primeiro médico que viria a ser considerado importante na história Hipócrates (460 – 375 a.C.) a quem se pediu que se produzisse um diagnóstico para um filósofo Demócrito que enlouquecera (Nágera, 2002).

De acordo com os dados que se possuía, Demócrito começou por passar por uma fase depressiva e que depois da incapacidade que acompanha a depressão teve início uma fase de hipertimia (entendida como exagero mórbido de tom afetivo, ou humor no sentido da euforia ou da depressão com atividade febril elevada), vivia rodeado de esqueletos e restos mortais de animais que dessecava. Mas isto não era ao acaso, quando procurou Hipócrates, Demócrito confidenciou-lhe como tinha sofrido com a sua doença e que desejava descobrir um tratamento para curar os outros e evitar a sua própria recaída. Nos cadáveres dos animais que padeciam buscava a sede da “bílis negra”, que se acredita ser a fonte da melancolia (Nágera, 2002).

Segundo Juan António, em outras culturas, sem o sistema de pensamento dos gregos, já apareciam descrições sobre a Depressão. Nas Sagradas Escrituras existem vários relatos minuciosos de Depressão, como por exemplo a (...) de um rei, inimigo de Israel que imensamente perturbado foi para a cama e adoeceu e assim neste estado de melancolia permaneceu durante muitos dias, uma vez que a sua tristeza ia aumentando de tal forma que pensou que morreria, de tão abatido e oprimido de desgosto que estava (...).

Assim se pode concluir muitas histórias clínicas de deprimidos atuais: Tristeza inconsolável com sensação de morte, insónias, inatividade, sentimento de culpa e remorsos, entre outros. Durante longos anos, a Depressão não foi vista nem encarada como um tema médico, mas sim como um tema espiritual. (Nágera, 2002).

A OMS descreve a depressão como um transtorno depressivo, sendo este um transtorno mental, que envolve humor deprimido ou perda de prazer nas atividades por longos períodos e por ser causado por diversas situações que envolvem perdas, abusos, violência, entre outros.

A nível estatístico estima-se que 3,8% da população sofre de depressão, incluindo 5% dos adultos na maioria mulheres e 5,7% dos adultos com mais de 60 anos.

De forma global estima-se que cerca de 280 milhões de pessoas no mundo sofrem de depressão, esta traduz-se por uma das doenças com maior taxa de suicídio no mundo. Aproximadamente 700 mil pessoas padecem todos os anos devido a este estado mental, notando-se que a maioria dos suicídios ocorre nos jovens entre 15 aos 29 anos (Organization W. H., 2025).

De acordo com o SNS este caracteriza depressão como sendo uma perturbação afetiva que se caracteriza por sintomas como tristeza; ansiedade, fadiga; alterações do sono, irritabilidade, entre outros (SNS, 2023).

Ana Margarida Batista, psiquiatra no hospital da luz de lisboa, caracteriza a depressão como sendo uma perturbação mental que persiste afetando negativamente a forma com o indivíduo

age, pensa ou sente. Esta provoca sentimentos de tristeza e/ou perda de interesse bem como prazer nas atividades lúdicas habituais, diminuindo de forma significativa a capacidade funcional do indivíduo, quer a nível profissional, quer a nível social. Esta doença induz um sofrimento intenso que pode conduzir em última instância como já dito anteriormente ao término da própria vida (Baptista, 2020).

As perturbações psiquiátricas não psicóticas ao nível dos cuidados de saúde primários, cujos sintomas assentam essencialmente em depressão e ansiedade, constituem um dos maiores problemas de saúde uma vez que são a fonte de maior sofrimento pessoal e de morbilidade crónica e até de elevados custos económicos. Aproximadamente 60% a 70% da população adulta sente pelo menos uma vez depressão ou preocupações que influenciam a sua atividade quotidiana. Existe uma grande variação no grau de tolerância de pessoa para pessoa, no entanto para alguns a experiência é mais grave e alarmante, os sintomas tendem a persistir, os indivíduos sentem-se deprimidos e perdem a sua energia e alegria, sentem-se de uma forma frequente angustiados não conseguindo dormir nem se concentrar (Rachel Jenkins, 1996).

A depressão é muitas vezes categorizada como o mal do século, segundo dados estatísticos da Organização Mundial de Saúde, 1,4 milhões de pessoas mais cedo ou mais tarde desenvolverão o último estágio de dor humana o que corresponde a cerca de 20% da população do planeta (Cury, 2015).

Uma ou outra vez é dito “Estou deprimido(a)”, é uma expressão geral que escapa de nós com demasiada facilidade e prontidão quando existe um sentimento de aborrecimento ou infelicidade. No entanto a maioria dos indivíduos quando expressa este sentimento, não quer dizer que esteja clinicamente deprimido, quando de certa forma é muito provável que queira ou que necessita de apoio. Existem vários tipos de depressão, e a forma como é classificada tem vindo a sofrer alterações ao longo do tempo. A depressão até há pouco tempo era classificada como reativa ou endógena, acreditava-se que a depressão reativa seria causada por um determinado acontecimento na vida de uma pessoa, por outras palavras o indivíduo fica deprimido em reação a coisas que tinham acontecido tais como: desemprego, perda de entes queridos, doenças graves, entre outros. Por sua vez a depressão endógena classificava-se como sendo o tipo de depressão que se abatia sobre o indivíduo por nenhuma razão óbvia, uma vez que tanto quanto uma pessoa conseguia lembrar-se não tinha acontecido nada que pudesse deprimi-la. O termo Endógeno significa “vindo de dentro” e acreditava-se que esse tipo de depressões se devia a alterações bioquímicas que ocorriam no interior do corpo, muito embora ninguém tivesse a certeza do motivo ou situação que as desencadeava (Breton, 2002).

Existia igualmente pessoas que passavam por fases maníacas ou eufóricas, após as quais mergulhavam numa fase muito profunda de depressão, a isto dava-se o nome de psicose maníaco-depressiva. Estas definições continuam a ser bastante úteis, uma vez que a depressão é uma variante daquilo que se conhece como alteração de humor, ou distúrbio afetivo, visto que está essencialmente ligada a uma alteração no estado de espírito do próprio indivíduo (Breton, 2002).

Aos dias de hoje faz-se a distinção entre depressão unipolar e bipolar. A depressão unipolar significa que tem apenas um polo, e esta expressão é usada para descrever todas as formas de doença depressiva em que o paciente se sente mais em baixo. A depressão unipolar não possui uma fase maníaca, as pessoas deprimidas que passam por esta fase são diagnosticadas como tendo uma depressão bipolar ou com dois polos. Esta mudança na classificação surge em parte porque pesquisas efetuadas demonstraram que as depressões bipolares, retratam fases simultaneamente possuindo altos e baixos e possuem mais relações entre elas do que outro tipo de distúrbio que caracterizem apenas o estado de humor depressivo (Breton, 2002).

Existe várias formas de avaliar se o indivíduo tem ou não depressão, e pode-se iniciar esta avaliação através da avaliação da alteração do humor, assim é fundamental analisar se o indivíduo sofre de alterações de humor graves, quer se mostrem maníacas ou deprimidas. Se esta condição se verificar é provável que a pessoa tenha algum tipo de doença depressiva. No entanto é importante salientar que casos ligeiros quer de mania quer de depressão podem passar despercebidos. O termo “mania” descreve a forma grave da boa disposição excessiva, quando se entra neste estado o indivíduo pode revelar sintomas psicóticos e pode até mesmo ter alucinações. De uma forma geral conclui-se que a fase depressiva do distúrbio bipolar pode ter duração até seis meses, os sintomas são semelhantes aos da depressão unipolares que se irá analisar mais á frente neste capítulo, evidencia-se que qualquer distúrbio que depressivo por mais ligeiro que seja, tem probabilidades de ser recorrente (Breton, 2002).

Por sua vez o distúrbio afetivo unipolar, consiste em períodos de depressão com níveis variados de gravidade. Para que o episódio depressivo seja classificado de ligeiro, moderado ou grave vai depender do número de diferentes sintomas existentes e também da tipologia do sintoma e da sua gravidade. Por exemplo, um estado depressivo que contemple alucinações certamente será categorizado como grave. Outra referência quanto ao nível de gravidade é saber até que ponto do indivíduo consegue prosseguir com a sua vida quotidiana. Quanto menos for capaz de o fazer de forma normal, maior será o grau de gravidade. É importante ainda mencionar que para que um distúrbio possa ser classificado como depressão terá de existir indícios da diminuição

do humor, esta disposição pode variar ligeiramente ao longo do dia, mas o indivíduo normalmente não consegue animar-se e esta é a principal distinção a ser feita entre o fato do este se sentir triste ou se sentir deprimido. Na generalidade dos casos, as pessoas possuem um estado de felicidade podem ser arrancadas deste estado de espírito por intermédio de determinadas circunstâncias que lhes aconteça. Contrariamente as pessoas deprimidas na sua maioria ficam indiferentes aos acontecimentos alegres, o seu estado de humor não melhora como resposta ao que está a acontecer á sua volta. De forma geral os indivíduos permanecem num estado de melancolia, emocionalmente vazios e indiferentes. Os episódios depressivos por mais graves que possam ser apresentam alguns dos seguintes sintomas, senão todos eles (alguns também presentes na síndrome de *burnout* (Breton, 2002):

- Perda de interesse ou incapacidade de retirar prazer em atividades que normalmente eram agradáveis.
- Capacidade reduzida de concentração, provocando um enfraquecimento da memória para coisas do quotidiano,
- Perturbações do sono, as pessoas deprimidas carecem de falta de energia, e cansam-se com mais facilidade, o que impacta diretamente na qualidade do sono. Muitas pessoas deprimidas apresentam sintomas de cansaço extremo logo pela manhã pelo fato não dormirem bem durante a noite.
- Variações de apetite, a maioria das pessoas perde o interesse pela comida assim como pelo tudo o resto quando apresenta um estado de depressão.
- Redução da autoestima e autoconfiança,
- Noções de culpa e desmerecimento, também estas podem estar relacionadas com a baixa autoconfiança,
- Perspetivas desanimadoras e pessimistas de futuro, uma vez que uma pessoa deprimida tem mais tendência a distorcer as possibilidades futuras por forma a projetar o pior cenário possível para a sua vida. Salienta-se que esta é uma das principais dificuldades a ultrapassar no tratamento da depressão,
- Em cenários graves, ideias ou atos de automutilação ou suicídio, estas ideias estão frequentemente associadas ao fato do indivíduo se sentir inútil, e pensar que existem poucas razões válidas para continuar a viver,
- Perda de sentimentos, ou seja, o indivíduo perda a capacidade de sentir interesse pelas outras pessoas.

2. Metodologia

Existem vários tipos de formas de investigação e podem ser categorizadas três tipos distintos, a investigação pura, em que o grande objetivo consiste em descobrir novos fatos (dados empíricos) a fim de testar deduções feitas de uma teoria que só tem interesse intelectual, e que na altura da investigação parece não ter aplicação prática. O grande objetivo deste tipo de investigação é essencialmente enriquecer a literatura numa área teórica determinada. A investigação aplicada tem como principal objetivo descobrir novos fatos (dados empíricos) a fim de testar deduções (hipóteses) feitas de uma teoria que pode, em princípio ter aplicações práticas no médio prazo. Por fim a investigação aplicável tem como principal objetivo descobrir novos fatos que sejam capazes de resolver problemas no curto prazo. Todas estas formas de investigação não são tão diferentes como parecem, o que tem em comum é que todas os tipos de investigação empírica são baseados numa revisão da literatura relevante. Tendo em conta esta categorização assume-se que o presente estudo se trata uma investigação aplicada (Hill M. M., 1998).

A metodologia é uma palavra derivada do “método”, do latim “methodus” cujo significado é “caminho ou a via para a realização de algo”, citado de (Alves, s.d.) remete para um conjunto de princípios, procedimentos, técnicas e abordagens que são utilizados para se efetuar uma pesquisa, projeto, estudo ou atividade.

A escolha do método deverá ser aquela que virá dar resposta às necessidades do investigador, bem como às suas preocupações e orientações durante a investigação transcrito de (Candeias, 2018).

Uma abordagem mais quantitativa usará técnicas relacionadas com o tratamento de um grande número de variáveis e de observações, e existirá a necessidade de realizar uma análise mais focada na procura de padrões de relacionamento em variáveis, ou relações de causalidade entre uma variável que seja dependente e (diversas) variáveis que sejam independentes. No entanto uma abordagem mais qualitativa procurará técnicas que lhe permitam ter uma perceção mais completa de uma realidade mais restrita, ou seja não utilizando um universo tão vasto como o usado pela abordagem quantitativa este paradigma de investigação pretende observar ao máximo os valores, crenças e processos do fato social da análise de modo a dotar o investigador da visão do mundo através da perspectiva dos atores que visa estudar. Assim desta forma

independentemente da estratégia de investigação adotada (qualitativa vs quantitativa) a questão que se coloca a este nível gira em torno de saber qual é o melhor tratamento que se pode dar às hipóteses definidas, que tipo de informação se deverá recolher, quais as técnicas a utilizar e sobretudo como testar as hipóteses. O que o investigador procura como ferramenta de tratamento e análise de dados depende muito da natureza e objetivos da própria investigação que se esteja a realizar. Assim, uma análise quantitativa procura operacionalizar conceitos e estabelecer relações de causalidade, generalizar as conclusões do seu estudo à população e permitir que o estudo realizado seja possível de ser reproduzido. Por outro lado, a abordagem qualitativa irá centrar a sua atenção na análise exaustiva do fenómeno social e na acumulação de informação que irá permitir a generalidade empírica das conclusões obtidas (Rodrigues, 2015).

No presente estudo o método utilizado será quantitativo, pois é o método que potencia o conhecimento. A abordagem quantitativa é utilizada para os dados que são recolhidos e analisados sobretudo em formato numérico. É comum recorrer a técnicas estatísticas para analisar padrões e relações entre variáveis.

3.1 Inquérito por questionário

Uma vez que existe duas estratégias alternativas no que diz respeito à investigação científica, assim fruto da sua natureza é normal que o método quantitativo procure medir e determinar de forma matemática a realidade envolvente. A abordagem quantitativa procura manter-se afastada da realidade que pretende analisar de maneira que consiga garantir objetividade e evitar a própria interpretação do investigador. Como tal esta estratégia debruça-se no uso de inquéritos por questionário como principal forma para recolher a informação. A construção destes deve ser realizada de maneira a permitir que qualquer pessoa possa responder sem necessidade da intervenção do investigador, por vezes existe a necessidade de utilizar conceitos mais ambíguos e menos determinados. No entanto apesar de todo o esforço que possa existir por parte do investigador em ser claro e preciso na construção do inquérito, o questionário poderá sempre ser alvo da subjetividade interpretativa por parte dos inquiridos. Assim sendo a abordagem quantitativa também recorre em alguns dos casos a entrevistas estruturadas de uma forma semelhante a entrevistas puras usadas pela estratégia qualitativa. É importante salientar que independentemente da estratégia que é adotada a codificação dos dados recolhidos reveste-se de maior importância, e é importante não esquecer que os dados estatísticos são tratados

estatisticamente. Uma codificação errada poderá resultar na inviabilização da investigação pelo fato das variáveis não estarem corretamente construídas (Rodrigues, 2015).

Um questionário pode ser definido de diversas formas e pode ser utilizado tanto para obter fatos como para medir opiniões, atitudes, satisfações. Quando se aplica um questionário as respostas que são obtidas formam uma amostra tirada do universo das respostas que se considera serem possíveis (Hill M. M., 1998).

O questionário corresponde à ação de inquirir consubstanciada em um conjunto de atos e diligências que conduzem à obtenção de uma resposta (Marinheiro, 2001).

Por sua vez o inquérito por questionário corresponde a um conjunto de questões e/ou perguntas ordenadas de acordo com algum critério sobre um ou vários temas (Marinheiro, 2001).

O inquérito por questionário pode ainda ser definido como sendo um instrumento de recolha de informação sobre uma população, e a sua aplicação exige que se garanta um número de inquiridos que viabilize a análise estatística. Um questionário por norma é aplicado a um conjunto de indivíduos (inquiridos), sobre os quais se pretende recolher informações (dados) para que seja feita uma análise, se possa interpretar resultados e que por fim sejam retiradas conclusões tendo como principal objetivo responder aos objetivos da investigação. Quando se aplica um inquérito por questionário espera-se que todos os inquiridos respondam, ou seja, a situação ideal é aquela em que o número de respondentes é igual ao número total de inquiridos (universo do estudo), sempre que o universo do estudo é demasiado grande, é admissível que se inquiram apenas uma parte, que se designa por amostra (Henriques, 2021).

O inquérito tem como principal objetivo recolher dados de um conjunto de indivíduos, normalmente uma amostra de população com o principal objetivo de analisar, interpretar e retirar conclusões como vista a responder aos objetivos de determinado estudo, permitindo assim a identificação de características e a análise da relação entre as variáveis numa população ou através de aplicação de um instrumento (questionário), a uma amostra com forte ênfase na qualidade e rigor desde a sua conceção até à análise estatística de dados (Hill M. M., 2000).

No caso em estudo este inquérito foi construído com o sentido de permitir perceber qual a perceção que os trabalhadores possuem em relação à sua condição do âmbito de riscos psicossociais.

Este inquérito por questionário será aplicado através de diferentes plataformas nomeadamente redes sociais, como Instagram, Facebook a um número limitado de trabalhadores do setor

automóvel, será aplicado durante o período compreendido entre 07 de outubro de 2025 até 21 de outubro de 2025, tendo sido obtidas 45 respostas válidas que irão ser analisadas.

3.2 Tratamento de dados

Existindo apenas uma forma de obter dados, que é o inquérito por questionário, apenas existirá um processo a ser seguido.

A recolha de toda a informação pode ser feita diretamente quando os dados são de uma fonte originária, ou de forma indireta quando os dados recolhidos proveem já de uma recolha direta. Os primeiros que são possíveis de encontrar em ficheiros ou registos designam-se por dados primários, enquanto os valores não disponíveis nestas fontes e calculados a partir daqueles são designados como dados secundários. Todos os dados resultantes de inquéritos que são realizados a uma população ou a um grupo dessa população são dados primários.

Uma vez recolhidos os dados, quer sejam primários ou secundários é necessário proceder-se a uma revisão crítica de modo a suprimir valores estranhos ou eliminar erros que são capazes de provocar futuros enganos na apresentação e análise dos dados.

Após a recolha e crítica é necessário organizar os dados de maneira prática e racional para um melhor entendimento do fenómeno que se pretende estudar e analisar (Reis, 2005).

Posteriormente as respostas com resposta aberta, irão sofrer uma codificação para que seja mais eficiente a sua análise.

Em seguida dos dados irão ser reunidos e transferidos para uma base de dados de um sistema de análise estatística, que se identifica como SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) da IBM. A utilização desta ferramenta tem como principal intuito efetuar análises estatísticas que permitirá uma análise detalhada das variáveis, bem como da interpretação dos resultados. Na etapa final deste processo, procede-se então a interpretação dos dados obtidos, o que resulta nas conclusões da investigação.

3. Resultados

Atendendo ao principal objetivo deste estudo, identificar se laboral no setor automóvel por turnos rotativos tem impacto no surgimento de doenças psicossociais, e aos objetivos gerais, conhecer as principais fontes de *stress*, *burnout* e depressão dos trabalhadores, e por forma a testar a hipótese colocada (H1), procedeu-se à realização de uma análise descritiva.

No presente capítulo para além da apresentação e discussão dos resultados obtidos, proceder-se-á à caracterização da amostra, discussão de resultados e por fim enumeração de propostas de melhoria.

Para analisar os dados resultantes do questionário por inquérito disponibilizado aos trabalhadores, recorreu-se à ferramenta SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), que permite analisar os dados em três formas distintas: estatística descritiva; verificação da relação entre as variáveis e ainda comparação entre grupos.

No caso concreto deste estudo, recorreu-se ao auxílio desta plataforma para realizar as análises estatísticas de cada uma das variáveis e também a análise de contingência entre as diferentes variáveis.

4.1 Caracterização da amostra

A amostra presente neste estudo foi obtida através de uma totalidade de trabalhadores restrita, condicionada a um número limitado de inquiridos, independentemente da área ou departamento em que laboram.

Apenas foram considerados trabalhadores do setor automóvel, que exercem a sua profissão em território nacional.

O inquérito em questão foi disponibilizado a diversas pessoas através de redes sociais por ser uma plataforma mais abrangente, assim sendo o tamanho final da amostra foi de 60 participantes, dos quais apenas 45 responderam ao inquérito por questionário.

Em relação aos dados demográficos, no que concerne à variável Faixa Etária, é possível verificar que a maioria dos participantes deste estudo representando um total de 40%, tem idades compreendidas entre os 18-29 anos. Situando-se entre os 28,9% e os 26,7%, as idades compreendidas situam-se entre 30-39 anos e 40-49 anos respetivamente.

A faixa etária com menor número de participantes e assim menos expressiva, foca-se nos 50 anos ou mais anos, com apenas 2 inquiridos, o que corresponde a 4,4%.

Faixa Etária					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	18-29 anos	18	40,0	40,0	40,0
	30-39anos	13	28,9	28,9	68,9
	40-49 anos	12	26,7	26,7	95,6
	50 ou mais	2	4,4	4,4	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Tabela 1 - Variável "Faixa Etária"

Por sua vez, em relação á variável Género verifica-se que a maioria dos participantes do estudo 60% são do sexo feminino, totalizando 27 participantes e apenas 40% são do sexo masculino totalizando 18 participantes.

Género					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Feminino	27	60,0	60,0	60,0
	Masculino	18	40,0	40,0	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Tabela 2 – Variável "Género"

No que concerne à variável Nacionalidade, verifica-se que 100% dos inquiridos são de nacionalidade portuguesa.

Nacionalidade:					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Portuguesa	45	100,0	100,0	100,0

Tabela 3 - Variável "Nacionalidade"

No que concerne à variável Estado Civil, verifica-se que a maioria dos participantes são solteiros representando 44,4% com 20 respostas. De seguida verifica-se que 31,1% são casados

totalizando 14 respostas. O Estado Civil, unido de facto representa 20% com 9 participantes, e por fim, o divorciado(a) representa a minoria com apenas 4,4% contemplando apenas 2 participantes.

Estado Civil:					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Casado (a)	14	31,1	31,1	31,1
	Divorciado (a)	2	4,4	4,4	35,6
	Solteiro (a)	20	44,4	44,4	80,0
	Unido de fato	9	20,0	20,0	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Tabela 4 – Variável – “Estado Civil”

No que concerne à variável em estudo, se os inquiridos tinham ou não filhos, verifica-se que a maioria não tem filhos, ou seja 62,2% representando 28 respostas. Verifica-se ainda que 37,8% dos inquiridos tem filhos, com um total de 17 respostas.

Tem filhos?					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Não	28	62,2	62,2	62,2
	Sim	17	37,8	37,8	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Tabela 5 - Variável “Filhos”

A variável Função na Empresa, possui diversas respostas uma vez que cada participante tem a sua função nos mais diversos departamentos. No entanto verifica-se que 17,8% tem a função de Analista representado por 8 respostas, de seguida verifica-se que 6,7% possuem a função de team leader representado por 3 respostas, o mesmo acontece com a função de técnico de logística representando 6,7%, com 3 respostas. Todas as restantes funções são diversificadas, entre técnico de qualidade, mecânico, melhoria contínua, líder de equipa do IT, gestor de transportes, entre outras.

Função na empresa					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Acessor	1	2,2	2,2	2,2
	Administrativa	1	2,2	2,2	4,4
	Analista	8	17,8	17,8	22,2
	Analyst Warehouse	1	2,2	2,2	24,4
	Controlo qualidade	1	2,2	2,2	26,7
	Coordenador	1	2,2	2,2	28,9
	Coordenadora	1	2,2	2,2	31,1
	Diretor Logística	1	2,2	2,2	33,3
	Engenheira	1	2,2	2,2	35,6
	Engenheiro processo	1	2,2	2,2	37,8
	Fitter	1	2,2	2,2	40,0
	Gestor transportes	2	4,4	4,4	44,4
	Líder de equipa e do it	1	2,2	2,2	46,7
	Logística	1	2,2	2,2	48,9
	Logístico	1	2,2	2,2	51,1
	Materials planner	1	2,2	2,2	53,3
	Mecânico	2	4,4	4,4	57,8
	Melhoria contínua	1	2,2	2,2	60,0
	MPL Analyst	1	2,2	2,2	62,2
	Operador armazem	2	4,4	4,4	66,7
	Operador de armazém	1	2,2	2,2	68,9
	Operadora	1	2,2	2,2	71,1
	Operadora de armazém	1	2,2	2,2	73,3
	Planner	1	2,2	2,2	75,6
	Responsável de Equipa Técnica	1	2,2	2,2	77,8
	Team leader	3	6,7	6,7	84,4
	Tecnica logistica	2	4,4	4,4	88,9
	Técnico de linha	1	2,2	2,2	91,1
	Técnico de qualidade	1	2,2	2,2	93,3
	Tecnico Logistica	3	6,7	6,7	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Tabela 6 – Variável – “Função na empresa”

No que concerne à variável Trabalhador por Turnos, 24,4% representado por 11 participantes laboram por turnos rotativos. No entanto a grande maioria 75,6% representado por 34 respostas, não laboram por turnos rotativos no setor automóvel.

É trabalhador por turnos?					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Não	34	75,6	75,6	75,6
	Sim	11	24,4	24,4	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Tabela 7 - Variável – “Trabalhador por turnos”

Por fim ao analisar a variável anos de experiência no setor automóvel, verifica-se que a grande maioria dos participantes 37,8% representada por 17 respostas possui 1 a 3 anos de experiência no setor. Seguidamente 33,3% representada por 15 respostas, possui mais de 5 anos de experiência. Verifica-se que 20% dos participantes, representado por 9 respostas, possui mais de 3 anos e menos de 5 anos de experiência no setor.

A minoria dos inquiridos cerca de 8,9%, que é representado por 4 respostas possui menos de 1 ano de experiência no setor.

Quanto anos tem de experiência no setor automóvel?					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	1 - 3 anos	17	37,8	37,8	37,8
	Mais de 3 anos e menos de 5 anos	9	20,0	20,0	57,8
	Mais de 5 anos	15	33,3	33,3	91,1
	Menos de 1 ano	4	8,9	8,9	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Tabela 8 – Variável “Anos de experiência”

4.2 Análise das variáveis relacionadas com Riscos Psicossociais

Os Riscos Psicossociais representam um conjunto de fatores emergentes no local de trabalho que resultam da forma como o trabalho é concebido, organizado e gerido, bem como do contexto social e ambiental em que é executado.

No setor automóvel, estes riscos assumem uma dimensão crítica, dada a natureza da indústria, que exige alta produtividade, tempos de ciclo curtos e um elevado grau de monitorização e controlo, bem como altos padrões de exigência e qualidade.

Assim sendo, é importante analisar cada variável, a fim de se comprovar a questão inicial levantada: *qual o impacto que laborar no setor automóvel a um ritmo alucinante pode ter no desenvolvimento de doenças do foro psicológico.*

4.2.1 Stress Laboral

Ao analisar a variável “Com que frequência sente que o seu trabalho é *stressante*?”, verifica-se que a grande maioria dos inquiridos concorda com esta questão, ou seja consideram o seu trabalho frequentemente *stressante*, totalizando 57,8% da amostra.

No entanto 31,1% considera que o seu trabalho é *stressante*, mas somente às vezes.

No que concerne às minorias, verifica-se que 8,9% dos inquiridos considera que o seu trabalho é sempre *stressante*, e apenas 2,2% considera que o seu trabalho raramente é *stressante*.

Com que frequência sente que o seu trabalho é *stressante*?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Às vezes	14	31,1	31,1	31,1
	Frequentemente	26	57,8	57,8	88,9
	Raramente	1	2,2	2,2	91,1
	Sempre	4	8,9	8,9	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

*Tabela 9 - Variável "Com que frequência sente que o seu trabalho é *stressante*?"*

Tendo em conta os dados obtidos na tabela, conclui-se que a maioria dos inquiridos 88,9% sente stress no seu trabalho, o que está em linha com as conclusões de (Hargreaves, 2001), mencionado no capítulo 1.

Ao analisar a variável “Concorda com a seguinte afirmação - Sinto que não tenho tempo suficiente para cumprir todas as minhas tarefas?” contrariamente ao que era expectável verifica-se que a grande maioria dos inquiridos discorda com esta afirmação representando 42,2% com um total de 19 respostas. No entanto 22,2%, concorda com a afirmação.

Ao analisar estes dados verifica-se que embora o trabalho possa ser *stressante*, a maioria dos inquiridos discorda com a afirmação, e assume-se que o tempo para a realização das tarefas é adequado.

Concorda com a seguinte afirmação " Sinto que tenho tempo suficiente para cumprir todas as minhas tarefas"?					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Concordo	10	22,2	22,2	22,2
	Concordo totalmente	1	2,2	2,2	24,4
	Discordo	19	42,2	42,2	66,7
	Discordo Totalmente	7	15,6	15,6	82,2
	Não concordo nem discordo	8	17,8	17,8	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Tabela 10 - Variável " Concorda com a seguinte afirmação - Sinto que não tenho tempo suficiente para cumprir todas as minhas tarefas?"

Ao analisar a variável “Com que frequência sente dificuldade em conciliar o trabalho com a vida pessoal?”, 35,6% dos inquiridos representado por 16 respostas, sente que às vezes tem dificuldades nesta conciliação.

No entanto 26,7% dos inquiridos, representado por 12 respostas não sente qualquer dificuldade em conciliar a vida pessoal e profissional pelo que a opção escolhida foi raramente.

Analisando as minorias de forma decrescente, verifica-se que 24,4% representado por 11 respostas frequentemente sente dificuldade em conciliar vida pessoal e profissional, 6,7% representado por 3 respostas sente sempre dificuldade em conciliar vida pessoal e profissional, ou nunca sente esta dificuldade.

Com que frequência sente dificuldade em conciliar o trabalho com a vida pessoal ?					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Às vezes	16	35,6	35,6	35,6
	Frequentemente	11	24,4	24,4	60,0
	Nunca	3	6,7	6,7	66,7
	Raramente	12	26,7	26,7	93,3
	Sempre	3	6,7	6,7	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Tabela 11 - Variável “Com que frequência sente dificuldade em conciliar o trabalho com a vida pessoal?”

Ao analisar a variável “Como avalia a comunicação e o suporte dos seus superiores em relação ao *stress* no trabalho” a escala demonstra que a maioria dos inquiridos 40% avalia a

comunicação como Razoável. A segunda grande maioria representada por 35,6% avalia a comunicação dos superiores como sendo insuficiente.

As minorias representadas por 11,1% e 6,7%, avaliam a comunicação dos superiores como bom, muito bom e muito insuficiente.

Como avalia a comunicação e o suporte dos seus superiores em relação ao stress no trabalho?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Bom	5	11,1	11,1	11,1
	Insuficiente	16	35,6	35,6	46,7
	Muito bom	3	6,7	6,7	53,3
	Muito Insuficiente	3	6,7	6,7	60,0
	Razoável	18	40,0	40,0	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Tabela 12 - Variável "Como avalia a comunicação e o suporte dos seus superiores em relação ao stress no trabalho?"

Por fim, ainda dentro da análise das variáveis relacionadas com o *stress*, colocou-se a questão aos inquiridos, se tem ou não acesso a programas de bem-estar na empresa, e de acordo com os dados obtidos, verifica-se que a grande maioria 62,2% não tem acesso a estes programas.

No entanto, 37,8% dos inquiridos, tem acesso a programas de bem-estar, embora não sendo a grande maioria já é um valor considerável, o que demonstra que as organizações estão cada vez mais em alerta, e mais sensíveis a doenças do foro psicológico, considerando os programas de bem-estar como parte integrante dos valores e das missões das próprias organizações.

Tem acesso a recursos/ programas de bem-estar na sua empresa ?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Não	28	62,2	62,2	62,2
	Sim	17	37,8	37,8	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Tabela 13 - Variável "Tem acesso a recursos/programas de bem-estar na sua empresa?"

4.2.2 Síndrome de *burnout*

O Síndrome de *Burnout* recentemente reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um fenómeno ocupacional, representa o ponto culminante do *stress* crónico mal gerido no local de trabalho. Este caracteriza-se por três dimensões interligadas como já mencionadas nos capítulos anteriores: exaustão emocional, despersonalização (ou cinismo) e baixa realização pessoal no trabalho.

No setor automóvel, as características operacionais, tais como o trabalho por turnos, a pressão constante por metas de produção, a natureza repetitiva das tarefas na linha de produção e a rigidez organizacional tornam os trabalhadores vulneráveis ao desenvolvimento desta síndrome.

Ao analisar a variável “Com que frequência se sente emocionalmente exausto após um dia de trabalho?”, verifica-se que a grande maioria 44,4%, representando 20 respostas, sente-se emocionalmente exausto, mas somente às vezes, assume-se assim que na maioria das vezes não sentem qualquer exaustão.

No entanto 33,3% representado por 15 respostas, assume que se sente frequentemente emocionalmente exausto.

Por outro lado, 13,3% representado por 6 respostas indica que raramente se sente emocionalmente exausto após um dia de trabalho.

Com que frequência se sente emocionalmente exausto após um dia de trabalho?					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Às vezes	20	44,4	44,4	44,4
	Frequentemente	15	33,3	33,3	77,8
	Nunca	1	2,2	2,2	80,0
	Raramente	6	13,3	13,3	93,3
	Sempre	3	6,7	6,7	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Tabela 14 - Variável " Com que frequência se sente emocionalmente exausto após um dia de trabalho?"

Após analisar os dados da tabela em cima mencionada, conclui-se que 77,7% dos inquiridos se sentem emocionalmente exaustos após um dia de trabalho o que de certa forma está em linha com as teorias defendidas por (Frasquilho, 2024), no capítulo 1.

Ao analisar a variável “Em que medida concorda com a seguinte afirmação "Sinto-me desmotivado (a) e sem energia no trabalho" verifica-se que a grande maioria 42,2%, representando 19 respostas, na escala mencionada concorda com afirmação, ou seja, o inquirido sente-se frequentemente desmotivado e sem energia no trabalho.

No entanto, 26,7% dos inquiridos representado por 12 respostas não concorda nem discorda com a afirmação.

Por outro lado, 8,9% dos inquiridos representando por 8 respostas discorda da afirmação, ou seja, não se sentem desmotivados nem sem energia.

Em que medida concorda com a seguinte afirmação "Sinto-me desmotivado (a) e sem energia no trabalho"

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Concordo	19	42,2	42,2	42,2
	Concordo plenamente	4	8,9	8,9	51,1
	Discordo	8	17,8	17,8	68,9
	Discordo totalmente	2	4,4	4,4	73,3
	Não concordo nem discordo	12	26,7	26,7	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Tabela 15 - Variável – “Em que medida concorda com a seguinte afirmação "Sinto-me desmotivado (a) e sem energia no trabalho"

Ao analisar a variável “Com que frequência sente que não consegue cumprir as expetativas do seu trabalho” verifica-se que a grande maioria com um total de 53,3% representado por 24 respostas, na escala mencionada indica que às vezes não consegue cumprir as expectativas.

No entanto, 24,4%, representado por 11 respostas, indica que não consegue cumprir as expectativas do seu trabalho frequentemente.

Por outro lado, 17,8%, indica que raramente não consegue cumprir as expectativas do seu trabalho.

Com que frequência sente que não consegue cumprir as expetativas do seu trabalho ?					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Às vezes	24	53,3	53,3	53,3
	Frequentemente	11	24,4	24,4	77,8
	Nunca	2	4,4	4,4	82,2
	Raramente	8	17,8	17,8	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Tabela 16 - Variável "Com que frequência sente que não consegue cumprir as expetativas do seu trabalho?"

Ao analisar a variável “com que frequência sente que o seu trabalho é desvalorizado ou não é reconhecido?” verifica-se que a grande maioria com um total de 48,9% representado por 22 respostas, na escala mencionada indica que às vezes sente que o seu trabalho é desvalorizado ou não é reconhecido.

No entanto, 28,9%, representado por 13 respostas, indica que frequentemente sente que o seu trabalho não é reconhecido ou valorizado.

Por outro lado, 13,3%, indica que raramente sente que o seu trabalho é desvalorizado ou não é reconhecido.

Com que frequência sente que o seu trabalho é desvalorizado ou não é reconhecido ?					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Às vezes	22	48,9	48,9	48,9
	Frequentemente	13	28,9	28,9	77,8
	Nunca	3	6,7	6,7	84,4
	Raramente	6	13,3	13,3	97,8
	Sempre	1	2,2	2,2	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Tabela 17 - Variável - "Com que frequência sente que o seu trabalho é desvalorizado ou não é reconhecido?"

A próxima variável a ser analisada “Quais são as principais causas que considera que podem estar ligadas aos sintomas de *burnout*?” foi disponibilizada aos inquiridos no inquérito por questionário com várias opções de escolha, em que poderiam escolher mais do que uma desde que se identificassem, nomeadamente:

- ✓ Carga excessiva o trabalho
- ✓ Falta de reconhecimento
- ✓ Liderança tóxica
- ✓ Ambiente de trabalho tóxico
- ✓ Falta de autonomia para desempenhar as tarefas
- ✓ Falta de apoio dos colegas ou superiores
- ✓ Pressão constante para atingir metas
- ✓ Falta de equilíbrio entre a vida pessoal e profissional
- ✓ Excesso de horas de trabalho, ou trabalho fora do horário normal
- ✓ Conflitos frequentes entre colegas e superiores
- ✓ Falta de comunicação eficaz dentro da equipa

De uma forma geral verifica-se que as maiorias com 4,4% escolheu diversas opções como: carga de trabalho excessiva; pressão constante para atingir metas; excesso de horas de trabalho; ou trabalho fora do horário normal.

Ao analisar a variável “Tem acesso a recursos/ programas de bem-estar na sua empresa?” destinada à síndrome de *burnout* verifica-se que a grande maioria com um total de 62,2% representado por 28 respostas, não tem programa de bem-estar na empresa.

No entanto, 37,8% representado por 17 respostas indica que tem acesso a programas e recursos de bem-estar.

Tem acesso a recursos/ programas de bem-estar na sua empresa ?					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Não	28	62,2	62,2	62,2
	Sim	17	37,8	37,8	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Tabela 18 - Variável "Tem acesso a recursos/programas de bem-estar na empresa?"

4.2.3 Depressão

A análise das variáveis relacionadas com a depressão como consequência do ambiente de trabalho (especialmente após a análise de *stress laboral* e síndrome de *burnout*) é um passo lógico e crucial, enquadrando assim esta doença como um desfecho grave dos riscos psicossociais.

Como mencionado nos capítulos anteriores a depressão, entendida no contexto laboral como uma potencial manifestação de sofrimento psíquico crónico, representa a face mais grave do adoecimento ocupacional.

Embora seja uma condição de saúde mental multifatorial, o ambiente de trabalho, particularmente em setores de alta pressão como o setor automóvel, podem atuar nesta situação como um catalisador primário ou um fator de manutenção de sintomas depressivos, isto associado a fatores como exigências laborais excessivas, inseguranças no emprego, controlo ineficiente no processo de trabalho são fatores recorrentemente associados ao aumento da prevalência e do incremento desta doença na população trabalhadora.

Ao analisar a variável “Nos últimos meses com que frequência se tem sentido triste ou deprimido(a)”) verifica-se que a grande maioria com um total de 37,8% representado por 17 respostas, indica que não se sente triste ou deprimido.

No entanto 28,9% representado por 13 respostas indica que às vezes se sente triste ou deprimido no seu local de trabalho.

Por outro lado, 20% dos inquiridos, representado por 9 respostas indica que frequentemente se sente triste ou deprimido.

Nos últimos meses, com que frequência se tem sentido triste ou deprimido (a).

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Às vezes	13	28,9	28,9	28,9
	Frequentemente	9	20,0	20,0	48,9
	Nunca	4	8,9	8,9	57,8
	Raramente	17	37,8	37,8	95,6
	Sempre	2	4,4	4,4	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Tabela 19 - Variável "Nos últimos meses, com que frequência se tem sentido triste ou deprimido (a)"

Após analisar os resultados da tabela anterior, conclui-se a maioria dos inquiridos 48,9%, sente com frequência um sentimento de tristeza ou humor deprimido, o que vai de encontro á teoria mencionadas no capítulo 1 sobre depressão de (Breton, 2002).

Ao analisar a variável “Em que medida concorda com a seguinte afirmação “Tenho dificuldade em sentir prazer ou interesse nas atividades que antes me agradavam” verifica-se que a grande maioria com um total de 40% representado por 18 respostas concorda que tem dificuldade em sentir interesse em atividades que antes eram prazerosas.

No entanto 24,49% representado por 11 não concorda nem discorda com esta afirmação.

Por outro lado, 20% dos inquiridos, representado por 9 respostas discorda de uma forma geral com a afirmação.

Em que medida concorda com a seguinte afirmação "Tenho dificuldade em sentir prazer ou interesse nas atividades que antes me agradavam"					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Concordo	18	40,0	40,0	40,0
	Concordo plenamente	3	6,7	6,7	46,7
	Discordo	9	20,0	20,0	66,7
	Discordo totalmente	4	8,9	8,9	75,6
	Não concordo nem discordo	11	24,4	24,4	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Tabela 20 - Variável "Em que medida concorda com a seguinte afirmação "Tenho dificuldade em sentir prazer ou interesse nas atividades que antes me agradavam"

Ao analisar a variável “Com que frequência sente que o seu humor, afeta negativamente o seu desempenho no trabalho?” verifica-se que a grande maioria com um total de 46,7% representado por 21 respostas indica que às vezes sente que o seu estado de humor afeta de forma negativa o seu trabalho.

No entanto 20% representado por 9 respostas indica que raramente o seu humor tem impacto negativo no desempenho do seu trabalho.

As minorias situam-se nos 8,9%, representadas por 4 respostas, em que os inquiridos indicam que ou o seu humor impacta sempre de forma negativa o seu desempenho no trabalho, e por outro lado nunca impacta de forma negativa o desempenho no seu trabalho.

Com que frequência sente que o seu humor afeta negativamente o seu desempenho no trabalho ?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Às vezes	21	46,7	46,7	46,7
	Frequentemente	7	15,6	15,6	62,2
	Nunca	4	8,9	8,9	71,1
	Raramente	9	20,0	20,0	91,1
	Sempre	4	8,9	8,9	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Tabela 21 - Variável "Com que frequência sente que o seu humor, afeta negativamente o seu desempenho no trabalho?"

Por fim a última variável a ser analisada “Tem dificuldade em tomar decisões ou concentrar-se? “verifica-se que 42,2% dos inquiridos representado por 19 respostas indica que às vezes sente dificuldade em tomar decisões ou em concentrar-se.

No entanto 33,3% dos inquiridos, representado por 15 respostas indica que raramente sente dificuldade em concentrar-se ou tomar decisões.

Por outro lado, verifica-se que 15,6% dos inquiridos representado por 7 respostas indica que frequentemente sente dificuldade em concentrar-se ou tomar decisões.

Tem dificuldade em tomar decisões ou concentrar-se ?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Às vezes	19	42,2	42,2	42,2
	Frequentemente	7	15,6	15,6	57,8
	Nunca	2	4,4	4,4	62,2
	Raramente	15	33,3	33,3	95,6
	Sempre	2	4,4	4,4	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Tabela 22 - Variável "Tem dificuldade em tomar decisões ou concentrar-se? "

4.3 Limitações do estudo

Apesar do rigor metodológico aplicado, qualquer investigação científica apresenta inevitavelmente um conjunto de limitações.

Uma das mais significativas prende-se com o processo de recolha e estruturação das respostas dos inquiridos. A imposição de restrições relativas ao formato ou ao conteúdo do questionário, bem como a obrigatoriedade de resposta em determinadas secções, pode levar a um esforço adicional por parte dos inquiridos, que se veem obrigados a analisar cuidadosamente as opções disponíveis antes de responder.

No contexto atual, marcado pela celeridade e pela escassez de tempo, mesmo em plataformas digitais, muitos indivíduos revelam resistência em dedicar tempo a atividades que percecionam como pouco relevantes ou sem valor acrescentado. Assim, uma das principais limitações deste estudo reside na dimensão reduzida da amostra, a qual se revela insuficiente de modo a permitir a generalização dos resultados ou uma validação estatística robusta de quaisquer hipóteses teóricas.

4. Medidas de apoio e melhoria

Doenças do foro mental podem resultar de qualquer situação que deixe o indivíduo mais vulnerável, uma vez que a maioria do tempo desses mesmos indivíduos é passado no local de trabalho, assume-se que na grande maioria, esta doença advém, de períodos de stress mais elevados.

Focando a atenção para os fatores organizacionais que podem contribuir para o surgimento deste tipo de condições, é necessário após todo o estudo realizado, enumerar algumas medidas que podem ser adotadas por forma a prevenir este problema uma vez que é fundamental garantir o bem-estar dos trabalhadores e promover um ambiente de trabalho saudável.

Assim neste capítulo mencionar-se-ão algumas propostas de medidas que podem ser de apoio ou de melhoria para ajudar a antecipar e colmatar estas situações.

Estas doenças são silenciosas e nesse sentido deve existir um apoio permanente aos trabalhadores, assim propõe-se a existência de uma profissional de psicologia ou psiquiatria nas organizações alguns dias por semana, ou somente uma vez por semana, que possa acompanhar os trabalhadores que sofram com alguma das doenças já mencionadas.

Realizar uma avaliação dos riscos psicossociais regular para que se possa identificar quais os fatores que contribuem para o surgimento destas doenças, que pode ser realizado por meio de pesquisas, entrevistas individuais, e análise de dados de saúde e desempenho.

Realizar ações de promoção e consciencialização junto do universo de trabalhadores das organizações através de ações de formação abordando os temas relacionados com a saúde mental e bem-estar. Este tipo de ações ajuda a reduzir o estigma associado às doenças do foro psicológico, fomentando a promoção de uma cultura de apoio. Para além das medidas aqui propostas, é importante garantir uma gestão eficiente da carga laboral dos trabalhadores para que estes não fiquem sobrecarregados e que possam conciliar a sua vida profissional com a vida pessoal.

Outra medida de prevenção que se pode considerar é a flexibilidade no trabalho, ou seja, as organizações devem promover a flexibilidade no horário laboral sempre que possível, esta medida permite que os trabalhadores tenham controlo sobre os seus horários e permite um maior equilíbrio entre a vida profissional e a vida pessoal.

Para complementar algumas das medidas já aqui mencionadas, as organizações podem ainda desenvolver políticas que fomentem a desconexão dos trabalhadores durante os períodos de férias e folgas, para que exista uma harmonia entre os dois mundos. De extrema importância,

considera-se que dentro das organizações deve existir programas de treino de habilidades e gestão de *stress*, para que os trabalhadores possam desenvolver competências e ferramentas que lhes permita gerir de forma saudável situações mais adversas durante o período de trabalho, através de meditação, relaxamento, e até mesmo com a prática de exercício físico. Dentro das organizações é também importante que exista uma política de tolerância zero para situações de assédio e *bullying*, e para que seja promovida uma cultura de respeito e inclusão entre todos os trabalhadores e que estes sintam que podem denunciar abertamente este tipo de situações.

É importante mencionar que aquando da disponibilização do inquérito por questionário aos trabalhadores no setor automóvel a questão de encerramento colocada “Tem alguma sugestão sobre como a empresa pode ajudar a reduzir os riscos psicossociais (*stress*; *burnout* e depressão) no local de trabalho?” obtiveram-se algumas respostas abertas dos inquiridos que sugerem mais recursos humanos; mais valorização profissional por parte das chefias, uma melhor distribuição da carga laboral, e acima de tudo lideranças mais focadas na saúde dos seus trabalhadores.

Em suma este tipo de doenças são cada vez mais frequentes, nos tempos atuais devido ao elevado nível de *stress* que existe nas organizações associado à constante competitividade que se faz sentir, para que estas consigam colmatar este problema é importante olharem para o bem-estar dos seus trabalhadores identificando situações de risco e implementando medidas de apoio para que estes se sintam seguros e felizes.

Conclusão

Com base na análise dos resultados obtidos através do inquérito por questionário é possível concluir que o setor automóvel, caracterizado pela elevada pressão de trabalho, metas rigorosas e exigências constantes de produtividade, apresenta fatores que favorecem o desenvolvimento de riscos psicossociais entre os trabalhadores, nomeadamente *stress*, *burnout* e sintomas depressivos.

Ao considerar as variáveis demográficas, verifica-se que a amostra é predominantemente feminina (60%), com 27 participantes, e com uma representação masculina de 40%, totalizando 18 inquiridos.

Esta distribuição sugere que a perceção de *stress* e *burnout* pode estar influenciada pela sobreposição de responsabilidades laborais e pessoais, tradicionalmente mais complexa para mulheres, especialmente num setor industrial que se considera exigente.

Em termos etários, a faixa com menor representação é a dos 50 anos ou mais, correspondendo apenas a 4,4% da amostra, o que limita a extrapolação de resultados para esta faixa etária mais experiente. Todos os participantes são de nacionalidade portuguesa, e a maior parte é solteiro(a) (44,4%), seguida por casados (31,1%) e unidos de facto (20%), sendo que a presença de filhos é relativamente baixa, com 62,2% dos participantes sem descendentes. Estes dados sugerem que a maioria dos inquiridos não enfrenta responsabilidades familiares adicionais que poderiam agravar a perceção do *stress* laboral, embora conciliar a vida pessoal e a vida profissional ainda se mostre um desafio significativo para parte da amostra.

No que respeita às funções desempenhadas, a diversidade é considerável, incluindo analistas, líderes de equipa, técnicos de logística, mecânicos, técnicos de qualidade, entre outros. Observa-se que apenas 24,4% dos inquiridos trabalham por turnos rotativos, enquanto que a grande maioria 75,6% não se submete a esta exigência, podendo esta variável influenciar o nível de *stress* percecionado.

Em relação à experiência no setor automóvel, verifica-se uma concentração de trabalhadores com 1 a 3 anos (37,8%), seguida por aqueles com mais de 5 anos (33,3%), indicando a existência de uma população relativamente nova, mas com presença de profissionais experientes que podem contribuir para a resiliência individual face aos fatores de risco.

A análise das variáveis relacionadas com *stress* laboral demonstra que a grande maioria dos participantes (88,9%) considera o trabalho frequentemente ou sempre *stressante*, embora apenas 22,2% sintam que o tempo disponível para realizar tarefas é insuficiente. Este resultado pode indicar que apesar do ritmo exigente, os trabalhadores percebem que conseguem cumprir suas funções, mas ainda assim a exposição contínua às pressões e exigências elevadas pode gerar algum *stress* significativo.

A dificuldade em conciliar a vida pessoal e profissional é uma realidade às vezes frequente para 60% dos inquiridos, com 26,7% relatando raras dificuldades. A comunicação e suporte dos superiores relativamente ao *stress* é considerada apenas razoável por 40% e insuficiente por 35,6% dos participantes, demonstrando uma lacuna importante na gestão organizacional do *stress*.

Ainda mais preocupante, representado por 62,2% são os trabalhadores não possuírem acesso a programas de bem-estar na empresa, limitando mecanismos de prevenção e mitigação do *stress* laboral.

No que concerne à síndrome de *burnout*, observa-se que 77,7% dos inquiridos sentem exaustão emocional pelo menos às vezes, com 33,3% relatando uma frequência elevada de cansaço emocional. A desmotivação e falta de energia são experienciadas frequentemente por 42,2% dos participantes, enquanto 53,3% indicam dificuldade em cumprir as expectativas do seu trabalho ocasionalmente. O sentimento de desvalorização ou falta de reconhecimento é igualmente relevante, com 48,9% sentindo esta realidade em algumas ocasiões e 28,9% frequentemente. As principais causas identificadas pelos inquiridos estão relacionadas com carga excessiva de trabalho, pressão para atingir metas, horas extras e trabalho fora do horário normal, entre outras. A ausência de programas de bem-estar para 62,2% da amostra agrava a vulnerabilidade dos inquiridos, que podem resultar em síndrome de *burnout*, reforçando que o setor automóvel apresenta condições propícias à exaustão física e emocional, e à redução da realização profissional.

Quanto à depressão, 48,9% dos trabalhadores experienciam sentimentos de tristeza ou humor deprimido com alguma frequência, e 40% relatam dificuldade em sentir prazer nas atividades anteriormente gratificantes. Ainda, 46,7% reconhecem que seu estado de humor impacta negativamente o seu desempenho no trabalho, enquanto 60,8% indicam dificuldades frequentes e ocasionais de concentração e tomadas de decisão.

Em suma, os resultados do inquérito demonstram que **existe evidência clara de *stress* elevado, sintomas de *burnout* e manifestações depressivas entre trabalhadores do setor automóvel.** Embora a amostra apresente limitações, como o número limitado de inquiridos, os dados recolhidos revelam tendências consistentes que confirmam a vulnerabilidade psicossocial dos profissionais neste setor.

A análise sugere ainda que a implementação de programas de bem-estar, comunicação eficaz com os superiores e gestão equilibrada de carga de trabalho são essenciais para mitigar riscos psicossociais e proteger a saúde mental dos trabalhadores.

Portanto, pode concluir-se que o **setor automóvel, devido à sua exigência operacional, ritmo acelerado e pressão por resultados de forma constante, contribui significativamente para o desenvolvimento e ocorrência de *stress*, *burnout* e até mesmo depressão,** sendo indispensável que as organizações e as equipas de gestão adotem políticas preventivas e interventivas para assegurar o bem-estar e a produtividade sustentável da sua força laboral.

A importância de abordar e melhorar os fatores organizacionais que contribuem para o desenvolvimento de doenças do foro psíquico no ambiente laboral não pode ser subestimada. Doenças como *stress*, *burnout* e depressão são frequentemente silenciosas, manifestando-se de forma gradual e impactando significativamente o bem-estar, a produtividade e a satisfação dos trabalhadores.

A implementação de medidas preventivas, como o acompanhamento psicológico regular, avaliação sistemática dos riscos psicossociais, e programas de promoção da saúde mental, permite não apenas identificar precocemente os fatores de risco, mas também criar mecanismos de apoio que ajudam a reduzir o impacto dessas condições.

A promoção de um ambiente de trabalho saudável contribui para que os trabalhadores se sintam valorizados, apoiados e capazes de gerir eficazmente a pressão associada ao setor automóvel.

Adicionalmente, estratégias como a gestão equilibrada da carga laboral, flexibilidade no horário de trabalho, incentivo à desconexão durante períodos de férias e folgas, e programas de treino de competências relacionados com a gestão de *stress*, são essenciais para a prevenção do adoecimento psicológico.

A criação de uma cultura organizacional baseada no respeito, inclusão e tolerância zero para o assédio e bullying fortalece a confiança e o bem-estar dos colaboradores enquanto por outro lado aumenta o compromisso e a motivação no trabalho. Assim, melhorar estes fatores não é

apenas uma questão de saúde pública dentro das organizações, mas também uma estratégia de sustentabilidade empresarial, garantindo trabalhadores mais saudáveis, produtivos e felizes.

Referências

- Alves, I. (s.d.). *Significados*. Obtido em 09 de 2023, de O que é Metodologia: <https://www.significados.com.br/metodologia/>
- Areosa, J. (2020). A influencia dos riscos psicossociais na saúde mental: uma perspectiva multidisciplinar. pp. Pg 25- 30. Obtido em Fevereiro de 2025, de <file:///C:/Users/vpereir6/Downloads/Riscos%20psicossociais%20e%20sa%C3%BAde%20mental%20-%20uma%20perspetiva%20multidisciplinar.pdf>
- Baptista, A. M. (21 de 04 de 2020). *Hospital da Luz*. Obtido em 04 de 11 de 2025, de Depressão: saiba o que é.: <https://www.hospitaldaluz.pt/pt/dicionario-de-saude/depressao-saiba-o-que-e>
- Breton, S. (2002). *Depression* (5394 ed.). (A. M. Silva, Trad.) Círculo de Leitores . Obtido em 05 de 11 de 2025
- Candeias, Z. (12 de 2018). O Absentismo dos Enfermeiros do Agrupamento de Centros de Saúde Arrábida. Setúbal. Obtido em 11 de 2025, de <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/25616/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20-%20%20Z%c3%a9lia%20Candeias%20final%20dez%202018.pdf>
- Cury, A. (2015). *Ansiedade - Cono enfrentar o mal do século* (1ª Edição ed.). Editora Pergaminho . Obtido em 05 de 11 de 2025
- European Agency for Safety and Health at Work*. (s.d.). Obtido em Fevereiro de 2025, de <https://osha.europa.eu/en/about-eu-osha/what-we-do/mission-and-vision>
- Frasquilho, M. A. (2024). *Burnout*. Barcarena, Queluz de baixo : Editorial Presença. Obtido em 10,11 de Outubro de 2025
- Hargreaves, G. (2001). *Gerir o Stress* (1ª Edição ed.). (Z. Moraes, Trad.) Portugal: Centralivros, LDA. Obtido em 11 de 05 de 2025
- Hell, D. (2009). *Depressão, que sentido faz ?* (1ª Edição ed.). (F. Gysin, Trad.) Sete caminhos . Obtido em 03 de 11 de 2025
- Henriques, J. R. (2021). *Inquérito por questionário: Contributos de conceção e utilização em contextos educativos* (Universidade Aberta 2021 ed.). Serviços de produção digital . Obtido em 05 de 11 de 2025
- Hill, M. M. (Outubro de 1998). Investigação empírica em ciências sociais. *Investigação empírica em ciências sociais - Guia Prático* , pp. pg 1 - 49. Obtido em 05 de 11 de 2025, de https://repositorio.iscte.pt/bitstream/10071/468/4/DINAMIA_WP_1998-10.pdf

Hill, M. M. (2000). *Investigação por Questionário* (2ª Edição ed.). Edições Sílabo. Obtido em Outubro 19 de 2025

Joana Freitas, L. P. (09 de 08 de 2015). Síndrome de Burnout em internos de Anestesiologia. (R. d. SPA, Ed.) pp. pg 61-65. Obtido em 05 de 11 de 2025, de https://revistas.rcaap.pt/anestesiologia/article/view/6565?utm_source=chatgpt.com

Lamattina, A. d. (2024). Segurança e Saúde no Trabalho. Obtido em 1 de Fevereiro de 2025, de <https://zenodo.org/records/10932499>

Leka, S., Griffiths, P. A., & Cox, P. T. (2003). *Work Organization & Stress* . pp. 3 - 32. Obtido em 15 de Outubro de 2025, de https://www.wascorporation.it/docs/OMS_Work_organization_and_stress.pdf

Marinheiro, C. (08 de 03 de 2001). Obtido em 09 de 2023, de Ciberdúvidas da Língua Portuguesa: <https://ciberduvidas.iscte-iul.pt/consultorio/perguntas/inquerito--questionario/7194>

Merca, R. A. (2024). *Burnout e fatores psicossociais de risco. Um estudo com profissionais da indústria e profissionais de saúde*. Obtido em Fevereiro de 2025, de http://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/37782/1/Mestrado-Psicologia_Social_do_Trabalho_e_das_Organizacoes-Raquel_alexandra_Saude_Merca.pdf

Nágera, J. A. (2002). *A Depressão - Como lidar com a doença do nosso tempo* (1ª Edição ed.). Pincipia, Publicações Universitárias e Científicas. Obtido em 4 de Novembro de 2025

Nagoski, E. N. (2021). *Burnout - O segredo para quebrar o ciclo de stress na mulher*. Ideias de Ler.

Neves, A. (2006). *Manual "Qualificação de Técnicos Superiores de Saúde, Higiene e Segurança no Trabalho"*. AIP. Obtido em Fevereiro de 2025, de <http://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/2202>

Organization, W. h. (28 de 05 de 2019). Obtido em 05 de 11 de 2025, de Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

Organization, W. H. (08 de 2025). Depressive disorder (depression). Obtido em 05 de 11 de 2025, de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Pacheco, C. B. (1994). *A cura pela consciência - Teomania e stress* (3ª Edição ed., Vol. 3º). Proton Editoria, LTDA. Obtido em 5 de 11 de 2025

Pereira, L. M. (05 de 2007). Stress Ocupacional. Instituto Politécnico de Coimbra. Obtido em 05 de 11 de 2025, de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/33188736/Stress_Ocupacional-libre.pdf?1394534511=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DSTRESS_OCUPACIONAL_LEANDRO_MANUEL_DIAS_B.pdf&Expires=1693488658&Signature=H3A4g0FiP2plIB4U4Z~Fd8bUp9JFrmzdMpvCUa2w35m

Rachel Jenkins, J. N. (1996). *A prevenção de depressão e da ansiedade* (1ª Edição ed.). (D. C. Ferreira, Trad.) Lisboa : Climepsi Editores . Obtido em 05 de 11 de 2025

Reis, E. (2005). *Estatística Descritiva* (6ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo, Lda. Obtido em 11 de Outubro de 2025

Rodrigues, M. Â. (2015). *Metodologia para Investigação Social*. Escolar Editora . Obtido em 05 de 11 de 2025, de [file:///C:/Users/migue/Downloads/content%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/migue/Downloads/content%20(1).pdf)

Sá, G. B. (5 de 4 de 2021). *A síndrome de burnout: breve contexto histórico, sintomas e tratamento*, pp. pg 1-5. Obtido em 5 de 11 de 2025, de https://www.researchgate.net/publication/263847970_Burnout_A_Multidimensional_Perspective

Saúde br, M. d. (s.d). *Síndrome de Burnout*. Obtido em 05 de 11 de 2025, de <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout>

SNS. (10 de 05 de 2023). Obtido em 08 de 2023, de Depressão: <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-mental/depressao/#o-que-e-a-depressao>

Tyrer, P. (1992). *Como Vencer o Stress*. Lisboa: Difusão cultural.

work, E. A. (s.d.). *Psychosocial risks and mental health at work*. Obtido em 05 de 11 de 2025, de https://osha.europa.eu/en/themes/psychosocial-risks-and-mental-health?utm_source

Apêndices

Inquérito por questionário



Inquérito Anónimo sobre Riscos Psicosociais no Setor Automóvel

Este inquérito surge no âmbito da elaboração de uma dissertação a fim de concluir o Mestrado em Segurança e Higiene no Trabalho, pelo Instituto Politécnico de Setúbal, a decorrer no ano letivo 2024/2025, cuja investigação incide no tema: Riscos Psicosociais associados ao setor automóvel.

Este inquérito destina-se a qualquer trabalhador do setor automóvel, de nacionalidade portuguesa, que se encontre a exercer a sua profissão de forma ativa nos diferentes turnos e departamentos, em território nacional (Portugal continental e ilhas).

Este inquérito é anónimo e confidencial, com preenchimento que demora em média 5 minutos. Todos os dados recolhidos são tratados com o único propósito de cumprir os efeitos em cima descritos.

Em caso de dúvidas referentes ao preenchimento deste questionário poderá contactar: Verónica Pereira

Caso considere que cumpre todos os requisitos solicitados para o preenchimento deste questionário, por favor clique em "seguinte".

Obrigada.



Inquérito Anónimo sobre Riscos Psicosociais no Setor Automóvel

* Indica uma pergunta obrigatória

Dados Demográficos

Faixa Etária *

- ☐ 18-29 anos
- ☐ 30-39anos
- ☐ 40-49 anos
- ☐ 50 ou mais

Sexo: *

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Prefiro não mencionar
- ☐ Outro

Nacionalidade: *

A sua resposta

Estado Civil: *

- ☐ Solteiro (a)
- ☐ Unido de fato
- ☐ Casado (a)
- ☐ Divorciado (a)
- ☐ Viúvo (s)

Tem filhos? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Função na empresa *

A sua resposta

É trabalhador por turnos? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Quanto anos tem de experiência no setor automóvel? *

- ☐ Menos de 1 ano
- ☐ 1 - 3 anos
- ☐ Mais de 3 anos e menos de 5 anos
- ☐ Mais de 5 anos

Riscos Psicossociais

Neste seção encontrará questões sobre riscos psicossociais de forma geral.

Com que frequência sente que o seu trabalho é stressante? *

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Frequentemente
- ☐ Sempre

Concorda com a seguinte afirmação " Sinto que tenho tempo suficiente para cumprir todas as minhas tarefas"? *

- ☐ Discordo Totalmente
- ☐ Discordo
- ☐ Não concordo nem discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo totalmente

Com que frequência sente dificuldade em conciliar o trabalho com a vida pessoal ? *

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Frequentemente
- ☐ Sempre

Com que frequência sente que o seu trabalho afeta negativamente a sua saúde mental ? *

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Frequentemente
- ☐ Sempre

Tem acesso a recursos/ programas de bem-estar na sua empresa ? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

[Anterior](#)

[Seguinte](#)

[Limpar formulário](#)

Burnout

Estado de fadiga ou de frustração motivado pela consagração a uma causa, a um modo de vida ou a uma relação que não correspondeu às expectativas -

Herbert Freudenberger

Com que frequência se sente emocionalmente exausto após um dia de trabalho? *

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Frequentemente
- ☐ Sempre

Em que medida concorda com a seguinte afirmação "Sinto-me desmotivado (a) e sem energia no trabalho" *

- ☐ Discordo totalmente
- ☐ Discordo
- ☒ Não concordo nem discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo plenamente

Com que frequência sente que não consegue cumprir as expetativas do seu trabalho ? *

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Frequentemente
- ☐ Sempre

Com que frequência sente que o seu trabalho é desvalorizado ou não é reconhecido ? *

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Frequentemente
- ☐ Sempre

Quais são as principais causas que considera que podem estar ligadas aos sintomas de burnout ? (Selecione as hipóteses que desejar) *

- ☐ Carga de trabalho excessiva
- ☐ Falta de reconhecimento
- ☐ Liderança tóxica
- ☐ Ambiente de trabalho tóxico
- ☐ Falta de autonomia para desempenhar as tarefas
- ☐ Falta de apoio dos colegas ou superiores
- ☐ Pressão constante para atingir metas
- ☐ Falta de equilíbrio entre a vida pessoal e profissional
- ☐ Excesso de horas de trabalho, ou trabalho fora do horário normal
- ☐ Conflitos frequentes entre colegas e superiores
- ☐ Falta de comunicação eficaz dentro da equipa
- ☐ Outro

A empresa oferece recursos ou programas para ajudar a prevenir o burnout ? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

[Anterior](#)

[Seguinte](#)

[Limpar formulário](#)

Depressão

É uma doença mental grave e persistente que afeta a forma como a pessoa se sente, pensa e lida com as atividades diárias.

Nos últimos meses, com que frequência se tem sentido triste ou deprimido (a). *

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Frequentemente
- ☐ Sempre

Em que medida concorda com a seguinte afirmação "Tenho dificuldade em sentir prazer ou interesse nas atividades que antes me agradavam" *

- ☐ Discordo totalmente
- ☐ Discordo
- ☐ Não concordo nem discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo plenamente

Com que frequência sente que o seu humor afeta negativamente o seu desempenho no trabalho ? *

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Frequentemente
- ☐ Sempre

Tem dificuldade em tomar decisões ou concentrar-se ? *

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Frequentemente
- ☐ Sempre

Tem alguma sugestão sobre como a empresa pode ajudar a reduzir os riscos psicossociais (stress; burnout e depressão) no local de trabalho ?

À sua resposta

[Anterior](#)

[Seguinte](#)

[Limpar formulário](#)