



Cálculo do custo do stresse e dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho

Observatório Europeu dos Riscos

Revisão bibliográfica

Autores:

Baseado num projeto elaborado por: Juliet Hassard (líder do projeto), Kevin Teoh, Tom Cox e Philip Dewe, Birkbeck College University of London (BBK), Reino Unido

Marlen Cosmar, Robert Gründler e Danny Flemming, DGUV, Alemanha

Brigit Cosemans e Karla Van den Broek, PREVENT, Bélgica

O presente relatório foi encomendado pela Agência Europeia para a Saúde e Segurança no Trabalho. O seu conteúdo, incluindo as opiniões e/ou conclusões nele expressas, é da exclusiva responsabilidade do(s) autor(es) e não reflete necessariamente a posição da EU-OSHA.

Gestão do projeto:

Malgorzata Milczarek - Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA)

«Europe Direct» é um serviço que responde às suas perguntas
sobre a União Europeia

Linha telefónica gratuita (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Alguns operadores de redes de telemóveis não permitem o acesso aos números 00800 ou podem cobrar uma taxa por essas chamadas.

Encontram-se disponíveis mais informações sobre a União Europeia na rede Internet, via servidor Europa (<http://europa.eu>).

Uma ficha catalográfica figura na capa desta publicação.

Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia

ISBN: 978-92-9240-420-8

doi: 10.2802/20493

© Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2014

Reprodução autorizada mediante indicação da fonte.

Índice

1.	Introdução	4
1.1.	Impacto dos riscos psicossociais	5
1.2.	Objetivo da revisão	6
2.	Conclusões	7
2.1.	Custos a nível social	7
2.2.	Custos para as organizações	13
2.3.	Custos a nível setorial	14
2.4.	Avaliação económica das intervenções	15
2.5.	Orientações para uma estimativa dos custos do stresse e dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho	17
3.	Custo das doenças relacionadas com os riscos psicossociais	21
3.1.	Problemas de saúde mental (depressão)	21
3.2.	Doenças cardiovasculares	21
3.3.	Perturbações musculo-esqueléticas	24
3.4.	Diabetes	25
4.	Síntese	26
5.	Conclusões	28
	Bibliografia	29
	Anexo I: Fatores considerados no cálculo do custo relacionado com o stresse e os riscos psicossociais	38
	Anexo II: Conversão de valores financeiros em euros em 2013	39
	Anexo III: Indicadores de custos para perturbações psicológicas no local de trabalho (Brun e Lamarche, 2006)	2

Lista de quadros

Quadro 1:	Número de pedidos de indemnização por setor na sequência de problemas de saúde associados ao stresse relacionado com o trabalho na Austrália em 2003-2005 (pagamento médio por caso: 13 100 dólares australianos)	15
Quadro 2:	Guia do CIPD para o cálculo dos custos do stresse relacionado com o trabalho para as organizações	17
Quadro 3:	Custo dos cuidados de saúde com as DCV nos países da UE (em milhares de euros)	23

Introdução

O stresse e os riscos psicossociais relacionados com o trabalho, juntamente com os efeitos adversos sobre a saúde e as empresas que lhes estão associados, fazem-se sentir num número assinalável de locais de trabalho a nível europeu (EU-OSHA, 2014a, 2014b). Entre as mudanças importantes que têm afetado os locais de trabalho ao longo das últimas décadas, originando novos desafios no domínio da Segurança e Saúde no Trabalho (SST), incluem-se desenvolvimentos sociopolíticos globais, tais como a globalização crescente e a criação de um mercado livre, avanços no domínio das tecnologias da informação e comunicação, novos tipos de disposições contratuais e de organização do tempo de trabalho e ainda alterações demográficas importantes (EU-OSHA, 2007). Num contexto sociológico mais alargado, a vida profissional é afetada pela aceleração geral do ritmo de vida, que contribui para a intensificação do trabalho, pela constante pressão do tempo, pela multiplicidade de tarefas a realizar em simultâneo e pela necessidade de uma aprendizagem constante apenas para manter o *status quo* (Rosa, 2013). Para além destas mudanças estruturais e duradouras, a crise económica atual exerce uma pressão crescente sobre empregadores e trabalhadores para que se mantenham competitivos.



Muitas destas mudanças oferecem oportunidades de desenvolvimento; no entanto, quando não devidamente geridas, são passíveis de aumentar os riscos psicossociais e produzir efeitos adversos a nível da saúde e da segurança. A presente revisão bibliográfica foi consistente na sua conclusão de que as características do local de trabalho afetam o nível de stresse e o número de problemas de saúde que os trabalhadores enfrentam (Sparks *et al.*, 1997; Sverke *et al.*, 2002; Stansfeld e Candy, 2006). De acordo com o Inquérito às Forças de Trabalho na União Europeia, no período de 1999 a 2007, cerca de 28 % dos inquiridos, o equivalente a quase 55,6 milhões de trabalhadores europeus, referiram que o seu bem-estar mental fora afetado pela exposição a riscos psicossociais. A «falta de tempo e excesso de trabalho» foi o principal fator de risco mais selecionado (23 %). De entre os trabalhadores com problemas de saúde relacionados com o trabalho, o fator «stresse, depressão ou ansiedade» foi referido como o mais grave por 14 % dos inquiridos (Comissão Europeia, 2010). Além disso, no Quinto Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (Eurofound, 2012), cerca de 45 % dos trabalhadores referiram que, durante os últimos três anos, tinham passado por algum tipo de mudança organizacional que afetara o seu ambiente de trabalho, e 62 % referiram trabalhar com prazos apertados. Os quadros dirigentes estão igualmente cientes deste problema, e o Inquérito Europeu às Empresas sobre Riscos Novos e Emergentes (ESENER; EU-OSHA, 2010a) concluiu que 79 % dos quadros dirigentes europeus estão preocupados com o stresse nos seus locais de trabalho. Ao mesmo tempo, menos de 30 % das organizações na Europa dispõem de procedimentos para fazer face ao stresse no local de trabalho, ao assédio e à violência de terceiros. O ESENER revelou ainda que mais de 40 % dos quadros dirigentes europeus consideram que os riscos psicossociais são mais difíceis de gerir do que os «tradicionais» riscos de SST (EU-OSHA, 2010a).

Tal como decorre da Diretiva-Quadro 89/391/CEE, os empregadores são legalmente

responsáveis por reduzir os riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores, inclusivamente os riscos psicossociais. No [entanto](#), existe em numerosas organizações a ideia errada de que a resposta aos riscos psicossociais é difícil e implica custos adicionais, quando na realidade os dados apurados sugerem que a ausência de resposta pode acarretar ainda custos superiores para os empregadores, os trabalhadores e a sociedade em geral (Cooper *et al.* 1996; EU-OSHA, 2004; Bond *et al.* 2006).

1.1. Impacto dos riscos psicossociais

O risco psicossocial é o risco que pode comprometer o bem-estar psicológico ou físico do trabalhador decorrente da interação entre a conceção e gestão do trabalho, no contexto organizacional e social (Cox e Griffiths, 2005).

Cox (1993) referiu que os fatores laborais associados a riscos psicossociais incluem carga de trabalho e ritmo de trabalho excessivos, insegurança no emprego, horários de trabalho rígidos, horas de trabalho irregulares, imprevisíveis ou fora do horário normal, relações interpessoais insatisfatórias, falta de participação, indefinição da função a desempenhar na organização, comunicação deficiente, poucas perspectivas de carreira e exigências contraditórias da vida profissional e familiar. Acresce ainda que alguns riscos podem ser específicos de determinadas organizações, podendo ser identificados através de avaliações regulares, sendo que poderão também emergir novos riscos à medida que os locais de trabalho evoluem e se modificam (Cox, 1993).

A exposição a riscos psicossociais pode gerar stresse entre os trabalhadores, afetando negativamente o seu desempenho, e, quando prolongada, pode dar origem a problemas de saúde graves. De acordo com a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA), o stresse relacionado com o trabalho faz-se sentir «quando as exigências colocadas pelo ambiente de trabalho excedem a capacidade dos trabalhadores para as suportarem (ou controlarem)» (EU-OSHA, 2009, p. 14). Estreitamente associado ao stresse relacionado com o trabalho está o conceito de desgaste profissional (*job strain*), que também se caracteriza por condições de trabalho em que o trabalhador enfrenta grandes exigências mas tem pouco controlo ou influência sobre o seu ambiente de trabalho (Stansfeld e Candy, 2006).

Existem estudos que demonstraram que curtos períodos de exposição ao stresse e a riscos psicossociais estão associados a reações como perturbações do sono, alterações do humor, fadiga, dores de cabeça e de estômago (Beswick *et al.*, 2006; Chandola, 2010). Ficou comprovado que a exposição prolongada a riscos psicossociais está associada a uma grande variedade de problemas de saúde mental e física, incluindo ansiedade, depressão, tentativas de suicídio, perturbações do sono, lombalgias, fadiga crónica, problemas digestivos, doenças autoimunes, imunodeficiência, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial e úlceras gastrointestinais (Bosma *et al.*, 1998; Guglielmi e Tatrow, 1998; Belkic *et al.*, 2000; Stansfeld *et al.*, 2000; Beswick *et al.*, 2006; Sobeih *et al.*, 2006; Stansfeld e Candy, 2006; Cohen, 2012).



O stresse e os riscos psicossociais no trabalho acarretam outros «custos humanos» entre os quais se incluem a tensão emocional e a redução da qualidade de vida dos indivíduos afetados (Hoel *et al.*, 2001). Existem provas de que o stresse no local de trabalho está relacionado com uma degradação da qualidade das relações com o cónjuge, os filhos e outros membros da família (Crouter *et al.*, 2001; Dembe, 2001; Amick e Mustard, 2005).

Em última análise, os riscos psicossociais e os efeitos na saúde que lhes estão associados acarretarão pesados encargos financeiros para os indivíduos, as organizações e as sociedades (Comissão Europeia, 2002; EU-OSHA, 2009).

A nível individual, esses encargos podem estar relacionados com um aumento dos custos médicos e dos seguros e uma redução do rendimento. Embora as despesas com a saúde nos países europeus sejam habitualmente cobertas pelos sistemas nacionais de saúde e não pelos

indivíduos (De Curtis, 2012), o facto de faltar ao trabalho ou deixar o emprego por doença ou lesão relacionada com o stresse poderá ter um impacto direto no nível de rendimento dos trabalhadores. Em alguns países, os trabalhadores podem estar de baixa por doença sem perda de vencimento, enquanto noutros os trabalhadores nessas condições sofrerão uma redução nos seus salários (Hoel *et al.*, 2001; Scheil-Adlung e Sandner, 2010). Em alternativa, alguns trabalhadores poderão ter de deixar o emprego por completo. O Levantamento Austríaco relativo à Saúde dos Trabalhadores de 2009 revelou, por exemplo, que 42 % dos trabalhadores de escritório que optam pela reforma antecipada o fazem devido a perturbações psicossociais relacionadas com o trabalho (Eurofound, 2010). Estudos sobre outras doenças profissionais como a asma (HSE, 2006) e as perturbações musculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho (EU-OSHA, 2000) demonstraram que os trabalhadores afetados por estas doenças profissionais sofrem, de facto, uma redução na sua remuneração. Em alguns países europeus, os trabalhadores afetados por problemas de saúde mental graves relacionados com o trabalho podem receber uma compensação, mas os trâmites do processo para a sua obtenção podem ser bastante difíceis (Eurogip, 2013).

A nível organizacional, as implicações financeiras do stresse e dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho estão associadas a perdas de produtividade, níveis mais elevados de absentismo e rotatividade da mão de obra. No Reino Unido, em 2011/12, o stresse relacionado com o trabalho levou os trabalhadores a perderem 10,4 milhões de dias de trabalho, e o absentismo foi em média de 24 dias (HSE, 2013). Outros estudos nacionais mostram, por exemplo, que cerca de um quinto da rotatividade da mão de obra pode estar relacionado com o stresse no trabalho (CIPD, 2008a), e que a taxa de sinistralidade entre os trabalhadores que afirmam «trabalhar sempre sob pressão» é cerca de cinco vezes mais elevada do que no caso dos trabalhadores que «nunca» têm de trabalhar sob pressão (Eurofound, 2007).

A nível societal, os problemas de saúde associados ao stresse crónico relacionado com o trabalho e a uma exposição prolongada a riscos psicossociais no trabalho podem exercer pressão sobre os serviços nacionais de saúde e reduzir a produtividade económica, afetando negativamente o Produto Interno Bruto (PIB) de um país (Hoel *et al.*, 2001; Béjean e Sultan-Taieb, 2005).

1.2. Objetivo da revisão

Embora existam evidências crescentes indicadoras de que, de um modo geral, o stresse relacionado com o trabalho implica custos financeiros consideráveis, continuam a ser escassos os dados que mostram a verdadeira natureza dos encargos financeiros que o stresse e os riscos psicossociais relacionados com o trabalho impõem aos trabalhadores e às sociedades.

O presente projeto tinha por objetivo efetuar uma revisão bibliográfica sobre os encargos financeiros do stresse e dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho aos níveis societal, setorial, organizacional e individual. Embora a recensão tenha incidido sobre as metodologias utilizadas no cálculo dos custos, não fornece uma análise económica mais aprofundada.¹ O objetivo era recolher os dados disponíveis, bem como explorar e discutir a complexidade do problema, identificando as lacunas existentes.

As informações incluídas no relatório baseiam-se em dados publicados na literatura científica e na literatura não convencional.

As fontes utilizadas incluíram:

- Literatura académica (isto é, pesquisa de bases de dados académicas e apresentações em conferências)
- Literatura não convencional (isto é, Google/Google Scholar)
- Informações retiradas de organizações de renome (por exemplo, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a Organização Mundial da Saúde (OMS), instituições nacionais competentes em matéria de SST/inspeções do trabalho, etc.).

¹ A EU-OSHA também efetuou uma revisão bibliográfica em que analisa os custos associados a questões gerais de saúde e segurança no trabalho. Este relatório orientado para as estratégias políticas apresenta uma análise dos modelos económicos que calculam o custo de uma SST deficiente ou inexistente, com o objetivo de compreender a lógica subjacente às diferentes estimativas e adquirir um melhor conhecimento do impacto económico de uma SST deficiente. Disponível em <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/estimating-the-costs-of-accidents-and-ill-health-at-work/view>

2. Conclusões

A maioria dos estudos que indicam os custos dos riscos psicossociais e do stresse utiliza uma abordagem dedutiva ou indutiva. A abordagem dedutiva determina o custo total da doença e aplica a esse valor uma estimativa da percentagem de casos relacionados com a doença para obter o custo total das doenças e afeções relacionadas com o trabalho. A abordagem indutiva identifica os diferentes tipos de custos envolvidos, antes de os calcular e somar para obter o custo total das doenças e afeções relacionadas com o trabalho. Além disso, muitos dos estudos identificados apresentavam valores baseados no cálculo de «frações atribuíveis», ou seja, as proporções de um efeito negativo (por exemplo, doença) que podem ser atribuídas, neste caso, a riscos psicossociais ou stresse no trabalho. Esta metodologia permitia «extrair» os custos relacionados com riscos psicossociais ou stresse do total dos encargos financeiros associados a um problema específico. Sempre que possível, é indicado o método de cálculo dos custos, quando se faz referência a um determinado estudo. Convém, no entanto, assinalar que muitas das vezes as metodologias encontradas não eram puramente indutivas ou dedutivas e, em alguns casos, não era referido o tipo de abordagem metodológica utilizada.

Os capítulos seguintes apresentam as conclusões relativamente aos custos financeiros do stresse e dos riscos psicossociais aos níveis societal e organizacional. Segue-se depois um capítulo que apresenta dados selecionados referentes ao peso económico das doenças que comprovadamente estão associadas a riscos psicossociais no trabalho. Note-se que, como os dados apresentados foram calculados com recurso a diferentes metodologias, considerando diferentes subcustos e utilizando diferentes moedas e períodos de tempo, quaisquer comparações exigirão muita cautela.

2.1. Custos a nível social

Europa

Em 2002, a Comissão Europeia (2002) calculou que os custos do stresse relacionado com o trabalho na UE-15 ascendiam anualmente a 20 mil milhões de euros. Este valor teve por base um inquérito realizado pela EU-OSHA (1999) que concluiu que o custo total das doenças relacionadas com o trabalho para os países da UE-15 se situava entre 185 e 289 mil milhões de euros por ano. Utilizando estimativas retiradas de outros investigadores (Davies e Teasdale 1994; Levi e Lunde-Jensen, 1996), que indicavam que 10 % das doenças relacionadas com o trabalho têm a ver com o stresse, esta percentagem foi aplicada a uma estimativa conservadora do custo total das doenças relacionadas com o trabalho (200 mil milhões de euros) obtendo o valor de 20 mil milhões de euros para o custo do stresse relacionado com o trabalho neste grupo de países.

No recente projeto realizado pela Matrix (2013) com financiamento da UE, o custo na Europa da depressão relacionada com o trabalho foi estimado em 617 mil milhões de euros anuais. O valor total incluía os custos para os empregadores resultantes do absentismo e do presentismo (272 mil milhões de euros), da perda de produtividade (242 mil milhões de euros), os custos dos cuidados de saúde (63 mil milhões de euros) e os custos da segurança social sob a forma de pagamentos de subsídios de invalidez (39 mil milhões de euros).²

Dinamarca

Juel *et al.* (2006) calcularam os custos anuais imputáveis ao desgaste profissional na Dinamarca e estimaram que o custo dos internamentos ascendia a 803 milhões de coroas dinamarquesas³ e o custo das prestações de seguro a 52 milhões de coroas dinamarquesas. Além disso, dependendo da metodologia das estimativas, os cálculos situavam o custo das baixas por doença entre 1,4 e 1,5 mil milhões de coroas dinamarquesas, o das reformas antecipadas entre 0,2 e 9 mil milhões de coroas dinamarquesas e o dos óbitos entre 0,08 e 3,5 mil milhões de coroas dinamarquesas. No entanto, estimou-se ainda que as mortes prematuras reduziram a fatura dos serviços de saúde em 169 milhões de coroas dinamarquesas e por esse motivo este valor foi deduzido dos custos totais. Desta forma, o custo final do desgaste profissional foi

² Ver também secção 3.1.

³ O Anexo II apresenta os equivalentes em euro ajustados dos custos calculados noutras moedas.

calculado entre 2,3 e 14,7 mil milhões de coroas dinamarquesas anuais.

França



O custo do desgaste profissional em França, segundo os cálculos de Bejean e Sultan-Taieb (2005, com base em dados de 2000), pode ser atribuído a subcustos como as despesas médicas (413 milhões de euros), as baixas por doença (279 milhões de euros), perda de produtividade devido a morte prematura em relação à idade da reforma (474 milhões de euros) e a perda de anos de vida em relação à esperança de vida (954 milhões de euros). O somatório destes valores indica que o custo do stresse no local de trabalho em França se situa entre 1,17 e 1,97 mil milhões de euros por ano. Além disso, estimou-se que a depressão causada por um elevado nível de exigência profissional custa em França entre 650 e 752 milhões de euros, e as doenças cardiovasculares (DCV) relacionadas com o stresse profissional custam entre 388 e 715 milhões de euros. O custo das perturbações musculoesqueléticas associadas a um elevado nível de exigência profissional ascendeu a 27 milhões de euros (Bejean e Sultan-Taieb, 2005).

Mais recentemente, Trontin *et al.* (2010) calcularam o custo do desgaste profissional em França com base nos resultados de estudos epidemiológicos incluindo dados relativos à prevalência das doenças cardiovasculares, perturbações mentais e musculoesqueléticas. As proporções estimadas destas perturbações imputáveis a um elevado nível de desgaste profissional foram depois multiplicadas por vários tipos de custos, incluindo os dos cuidados de saúde (entre 124 e 199 milhões de euros), do absentismo (entre 826 e 1284 milhões de euros), da perda de atividade (entre 756 e 1235 milhões de euros) e da perda de produtividade em consequência de morte prematura (entre 166 e 279 milhões de euros). O custo total do desgaste profissional foi calculado entre 1,9 e 3 mil milhões de euros (em 2007).

Alemanha

Na Alemanha, utilizaram-se frações atribuíveis para estimar os custos diretos e indiretos do desgaste profissional e o resultado foi um custo total de 29,2 mil milhões de euros por ano (Bodeker e Friedrichs, 2011). Este valor incluía 9,9 mil milhões de euros em custos diretos (prevenção, reabilitação, tratamento de manutenção e administração) e 19,3 mil milhões de euros em custos indiretos (anos de trabalho perdidos devido a incapacidade, invalidez e morte prematura).

Um outro relatório (Booz e Company, 2011) estimou que, em geral, o custo anual da doença e do presentismo por trabalhador na Alemanha era de 1199 e 2399 euros, respetivamente.

Países Baixos

Nos Países Baixos, Blatter e colegas (2005) utilizaram dados retirados de várias fontes e inquéritos nacionais para calcular as taxas de prevalência da invalidez comunicada pelo próprio, consultas médicas, invalidez prolongada e baixas por doença devido a problemas psicossociais. Esses dados foram depois utilizados para calcular o custo das baixas (1,3 mil milhões de euros), o custo das prestações de invalidez (1,7 mil milhões de euros) e os custos médicos (1,02 mil milhões de euros), dando um total de 4 mil milhões de euros para o custo estimado anual do desgaste profissional nos Países Baixos. Em comparação, Koningsveld *et al.* (2003) estimaram que o custo das condições de trabalho deficientes nos Países Baixos ascendeu em 2001 a 6 mil milhões de euros, ou seja, 2,96 % do PIB do país. O custo total estimado teve em consideração o absentismo, a incapacidade profissional, os acidentes relacionados com o trabalho, a prevenção de riscos, a aplicação das normas de segurança e os cuidados de saúde. Uma repartição por diagnóstico revelou que 40 % destes custos eram imputáveis a doença

psicossocial.

Espanha

Em Espanha, estimou-se que entre 11 % e 27 % das perturbações mentais podem ser imputadas às condições de trabalho (UGT, 2013). Os custos de saúde diretos relacionados com perturbações mentais e comportamentais imputáveis ao trabalho foram estimados entre 150 e 372 milhões de euros em 2010. Este valor representava entre 0,24 % e 0,58 % do total das despesas com a saúde em Espanha nesse mesmo ano. Os homens representavam quase dois terços do custo global. No caso das perturbações relacionadas com o abuso de substâncias, cujo custo total foi calculado em mais de 35 milhões de euros, os homens representavam quase quatro quintos do total. O custo das perturbações da ansiedade, mais elevado no caso das mulheres, ascendeu a cerca de 15 milhões de euros.

De acordo com o mesmo relatório, o número de dias de baixa por doença causada por doença mental temporária imputável ao ambiente de trabalho foi de 2,78 milhões em 2010, o que equivale a um custo de 170,96 milhões de euros. Além disso, calculou-se que 312 dos 17 979 óbitos relacionados com problemas de saúde mental (incluindo suicídio e lesões autoinfligidas) em Espanha, em 2010, poderiam ser imputados às condições de trabalho. O cálculo do número de «anos potenciais de vida perdidos» indicou que o custo da mortalidade prematura suscetível de ser imputada ao trabalho se situava entre 63,9 e 78,9 milhões de euros.

Pastrana (2002) utilizou uma abordagem dedutiva para calcular o custo do assédio moral (*mobbing* ou assédio) em Espanha, centrada na incapacidade como um possível efeito do mesmo. Numa amostra de 6500 casos de incapacidade temporária, 1,71 % foram atribuídos ao assédio moral. Consequentemente, ao aplicar esta percentagem ao custo da incapacidade temporária em Espanha, os custos estimados do assédio moral totalizaram 52 milhões de euros por ano.

Um outro estudo dedicado ao assédio moral foi realizado por Carnero e Martinez (2006). Os autores começaram por calcular o custo do assédio moral a nível individual (tendo em conta dois tipos diferentes de despesas médicas: consultas médicas e custo dos medicamentos) e em seguida multiplicaram o resultado pelo número total da população ativa suscetível de ser vítima de assédio moral. No Inquérito Espanhol às Condições de Trabalho de 2003, foi possível identificar 263 dos 5236 (5,02 %) inquiridos como tendo sido vítimas de assédio e os autores optaram por apresentar uma estimativa conservadora (com base no menor número de casos). O custo médico para os indivíduos afetados dependia da gravidade do assédio sofrido e situava-se entre 0 e 1710 euros, com um custo médio de 100 euros. Depois de multiplicar o valor médio dos custos médicos pela percentagem de trabalhadores espanhóis que referiram ter sido vítimas de assédio moral e de extrapolar o resultado para a totalidade da população ativa espanhola, o valor total dos custos médicos relacionados com o assédio moral no trabalho foi estimado em cerca de 62 milhões de euros por ano (0,12 % da despesa pública com a saúde).

Suíça

Ramaciotti e Perriard (2003) também utilizaram uma abordagem indutiva para estimar os custos do stresse na Suíça. Esses custos foram somados a nível individual antes de serem extrapolados para a população ativa. As informações que serviram de base aos cálculos foram recolhidas através de entrevistas telefónicas e visitas domiciliárias e incluíam informações sobre faltas ao trabalho, utilização de serviços médicos em regime de internamento ou ambulatório, bem como os custos da prescrição de medicamentos, da automedicação e da fisioterapia. Os participantes foram também inquiridos sobre o nível de stresse a que estavam sujeitos. Embora o estudo examinasse o stresse «em geral», apenas 4,6 % dos inquiridos da amostra atribuíram o stresse unicamente a fatores de stresse não relacionados com o trabalho. Os participantes foram depois classificados em função da frequência a que estavam sujeitos a stresse («com frequência/com muita frequência», «algumas vezes» ou «nunca»). O custo do stresse para cada indivíduo era depois obtido subtraindo o valor médio dos custos médicos suportados por alguém que «nunca» estava sob stresse (461,68 francos suíços)⁴ aos custos suportados pelos inquiridos que referiam sentir-se «algumas vezes» (967,75 francos suíços) ou «com frequência/com muita frequência» sob stresse (1315,33 francos suíços). O resultado foi um custo médio do stresse de 648,60

⁴ O Anexo II apresenta os equivalentes em euro ajustados dos custos calculados noutras moedas.

francos suíços por pessoa. Este valor foi depois extrapolado para a totalidade da população suíça, dando um total anual de 4,2 mil milhões de francos suíços, equivalente a 1,2 % do PIB do país.

Suécia



Levi e Lunde-Jensen (1996) calcularam o custo do desgaste profissional na Suécia com base nos custos dos cuidados de saúde, das baixas por doença e da perda de produtividade. Para tal, estimaram a proporção de trabalhadores expostos a níveis elevados de exigência no emprego e com um baixo nível de controlo no local de trabalho, utilizando dados do Primeiro Inquérito Europeu sobre o Ambiente de Trabalho em 1991/92. O custo total do desgaste profissional assim obtido foi de 450 milhões de ecus.

Levi e Lunde-Jensen (1996) concluíram ainda que as doenças cardiovasculares (DCV) representavam 4 % dos custos dos acidentes profissionais e dos problemas de saúde causados pelo stresse no trabalho. Utilizando dados de 1992 e fazendo o cálculo com base em euros, este valor equivalia a 177 milhões de euros na Suécia e 125 milhões de euros na Dinamarca.

Reino Unido

O Sainsbury Centre for Mental Health (2007) estimou que as baixas por doença devido ao stresse, ansiedade e depressão custam à sociedade britânica aproximadamente 1,26 mil milhões de libras esterlinas por ano⁴. Para obter este valor, multiplicou-se a duração média, em dias, das baixas por doença relacionada com o trabalho pelo custo diário da baixa e pelo número total dos episódios de baixa.

Chandola (2010) utilizou dados de 2001/02 que indicam que 35 % das queixas de saúde declaradas pelo próprio se devem a stresse, ansiedade ou depressão. Esta percentagem foi depois aplicada ao custo das doenças e acidentes relacionados com o trabalho do Health and Safety Executive (HSE) em 2001/02 cujo valor anual se situava entre 20 e 36 mil milhões de libras esterlinas. De acordo com esta abordagem dedutiva, o custo do stresse relacionado com o trabalho situou-se entre 7 e 10 mil milhões de libras esterlinas em 2001/02, o equivalente a 0,7-1,2 % do PIB do país.

Em 2010/11, o Health and Safety Executive (HSE, 2010/11) fez uma estimativa conservadora do custo do stresse, depressão e ansiedade no montante de 3,6 mil milhões de libras esterlinas. O cálculo baseou-se no custo estimado de um caso (16 400 libras esterlinas) multiplicado pelo número comunicado de casos de «stresse, depressão e ansiedade» (222 000 libras esterlinas). Este é o custo total incorrido por indivíduos, empregadores e governo, incluindo custos com cuidados de saúde e reabilitação, custos resultantes de perturbações da produção, perda de rendimentos, custos administrativos e custas judiciais.

Giga *et al.* (2008) examinaram o modo como a utilização de diferentes abordagens analíticas pode afetar o custo final estimado do assédio no local de trabalho. Primeiramente, ajustaram à inflação os custos estimados por Beswick e colegas (2006) para o stresse relacionado com o trabalho relativos a 1995/96 e obtiveram um valor estimado de 4,55 mil milhões de libras esterlinas para 2007. Dado que a investigação revelou que o assédio representa entre 10 % e

20 % dos custos associados ao stresse relacionado com o trabalho, utilizou-se a estimativa mediana de 15 % para determinar um valor para o custo do assédio no local de trabalho no Reino Unido, o qual ascende a 682 milhões de libras esterlinas por ano. Aplicando o mesmo valor de 15 % apenas ao custo das baixas relacionadas com o stresse, que ascende anualmente a 1,33 mil milhões de libras esterlinas, conclui-se que o custo das baixas relacionadas com o assédio é de 199 milhões de libras esterlinas.

Uma segunda abordagem dedutiva baseou-se na anterior conclusão de Gordon e Risley (1999, citado em Giga *et al.* 2008) que sugere que o custo do assédio no Reino Unido representa entre 1,4 % e 2 % do PIB. Aplicando um valor conservador de 1,5 % à economia do Reino Unido, verifica-se que o custo do assédio poderá de facto ascender a 17 650 milhões de libras esterlinas por ano.

Por último, utilizando uma abordagem indutiva, Giga *et al.* (2008) estimaram o custo do absentismo (número de dias perdidos \times salário diário mediano), da rotatividade da mão de obra (número de demissões relacionadas com assédio \times custo médio da substituição) e da perda de produtividade (número de trabalhadores \times semanas de trabalho \times salário semanal mediano \times perda de produtividade) relacionado com o assédio. Do somatório dos totais individuais de 3,06 mil milhões, 1,55 mil milhões e 9,14 mil milhões de libras esterlinas, resulta que o assédio tem um custo total estimado de 13,75 mil milhões de libras esterlinas por ano.

Consequentemente, Giga e colegas (2008) conseguiram fornecer três valores que vão desde 682 milhões até 17,65 mil milhões de libras esterlinas, em que o último é mais de 25 vezes superior ao primeiro.

Países terceiros

Austrália

Com base em estatísticas de 2008/09, o Safe Work Australia (2012a) estimou que o stresse mental relacionado com o trabalho custa anualmente à sociedade australiana 5,3 mil milhões de dólares australianos⁵. Este montante inclui os custos resultantes de perturbações na produção e custos médicos.

Em 2009/10, o Safe Work Australia pagou 6480 pedidos de indemnização por stresse mental relacionado com o trabalho, sendo que o valor mediano dos pedidos ascendeu a 12 700 dólares australianos (Safe Work Australia, 2012b, 2013). Em comparação, o valor mediano pago por todos os demais pedidos (independentemente do tipo de lesão/doença) foi de 1500 dólares australianos. Uma repartição das causas atribuídas ao stresse mental entre 2008 e 2011 revelou que 33 % dos pedidos de indemnização relativos a stresse mental se deveram à pressão do trabalho, 22 % ao assédio ou intimidação (*bullying*) relacionados com o trabalho, 21 % à exposição a violência no local de trabalho e 14 % a outros fatores de stresse mental (Safe Work Australia, 2013).

LaMontagne *et al.* (2010) analisaram os custos da perda de produtividade, da utilização dos serviços de saúde, da rotatividade e substituição de pessoal e da medicação antidepressiva em razão da depressão relacionada com desgaste profissional. Conclusões anteriores mostraram que 13,2 % dos casos de depressão nos homens e 17,2 % nas mulheres se devem a desgaste profissional. Os autores aplicaram em seguida estas percentagens ao custo total da depressão na Austrália. O seu relatório revelou que o custo da depressão relacionada com o desgaste profissional é de aproximadamente 730 milhões de dólares australianos por ano. Uma análise subsequente mostrou que os trabalhadores que em 2007 sofriam de depressão relacionada com desgaste profissional custarão à Austrália 11,8 mil milhões de dólares australianos ao longo das suas vidas.

Sheehan e colegas (2001) estimaram os custos anuais da intimidação no local de trabalho na Austrália, utilizando várias estimativas das taxas de prevalência da intimidação. Quando os autores utilizaram uma estimativa conservadora (uma prevalência de 3,5 %), o custo estimado da intimidação situou-se entre 6 e 13 mil milhões de dólares australianos, enquanto um modelo baseado numa prevalência mais elevada da intimidação (15 %) resultou num valor entre 17 e 36

⁵ O Anexo II apresenta os equivalentes em euro ajustados dos custos calculados noutras moedas.

mil milhões de dólares australianos.

Por último, a Econtech (2008) estimou que os custos do presentismo e do absentismo devidos ao stresse relacionado com o trabalho ascendiam a cerca de 9,69 mil milhões e 5,12 mil milhões de dólares australianos, respetivamente, ou seja, um total de 14,81 mil milhões de dólares australianos por ano. No entanto, não foram publicados mais informações sobre o método utilizado para calcular estes valores.

Canadá

No Canadá, o custo anual (incluindo o custo dos cuidados de saúde mental, os custos do serviço social e outros custos) que a sociedade tem de pagar devido ao stresse relacionado com o trabalho e às doenças relacionadas com o stresse foi estimado em 2,75 mil milhões de dólares canadianos para uma taxa reduzida de prevalência do stresse e 8,25 mil milhões de dólares canadianos⁶ para uma prevalência estimada mais elevada (Shain, 2008). De modo semelhante, uma estimativa conservadora do custo anual, para os empregadores canadianos, da doença mental e da perda de produtividade relacionadas com o stresse situava-se entre 222 milhões e 2,75 mil milhões de dólares canadianos. O somatório destes valores levou os autores a estimar o custo total do stresse relacionado com o trabalho no Canadá entre 2,9 e 11 mil milhões de dólares canadianos.

Estados Unidos

Em 1987, Matteson e Ivancevich calcularam que o custo anual do stresse no local de trabalho para a economia americana ascendia a 300 mil milhões de dólares americanos⁶. Partindo do pressuposto de que a economia americana era constituída por empresas com 1000 trabalhadores cada, calcularam os custos do absentismo, do excesso de pessoal adicional, do desempenho contraproducente/fraco desempenho e da rotatividade da mão de obra relacionados com o stresse em empresas deste tipo. Concluíram então que, em média, o stresse custa 2770 dólares americanos por trabalhador. Este custo foi seguidamente multiplicado pelo total de 108 milhões de trabalhadores existentes nessa altura nos EUA e obteve-se um custo anual de 300 mil milhões de dólares americanos.

As estimativas de Rosch (2001) indicaram também que o stresse custa anualmente à economia americana 300 mil milhões de dólares americanos, sendo que este valor tem por base a estimativa conservadora de Albrecht (1979) do custo anual das baixas e da rotatividade da mão de obra relacionadas com o stresse, que ascende a 150 mil milhões de dólares americanos. Este valor incluía os custos relacionados com a formação e substituição do pessoal que se encontrava de baixa ou que deixou a empresa. Cerca de 20 anos mais tarde, Rosch sustentou que as taxas de absentismo e de rotatividade da mão de obra e os seus custos duplicaram.

O NIOSH (1999, citado por Jauregui e Schnall, 2009) estimou que o stresse relacionado com o trabalho custa anualmente à indústria americana mais de 200 mil milhões de dólares americanos. No entanto, este montante incluía «apenas» o absentismo e a rotatividade da mão de obra.

Kaufer e Mattman (1996) apresentaram estudos que estimam que o custo da violência no local de trabalho nos EUA ascendeu a 36 mil milhões de dólares americanos em 1993 e 35,4 mil milhões de dólares americanos em 1995. Os cálculos tiveram por base um inquérito realizado junto de mais de 600 profissionais de diversas organizações que se ocupam da violência no local de trabalho, fornecendo dados sobre a prevalência e os custos.

Num estudo realizado nos EUA (Manning *et al.*, 1996a) para estimar os custos do stresse relacionado com o trabalho a nível individual, foram calculados os custos dos cuidados de saúde suportados pelos trabalhadores, tendo sido feita uma avaliação das condições de trabalho como ponto de partida, e seguidamente comparados com os custos suportados ao fim de 12 meses. Certos acontecimentos no trabalho causadores de stresse (por exemplo, ser transferido contra a sua vontade para um novo lugar ou uma nova função) e o desgaste profissional, bem como a necessidade de apoio social e outros fatores psicossociais, apontavam para 16 % dos custos com cuidados de saúde medidos ao fim de 12 meses. De igual modo, um estudo realizado por Ganster *et al.* (2001) junto de enfermeiros concluiu que os custos acrescidos de cuidados de saúde individuais estavam associados a um aumento subjetivo da carga de trabalho, a níveis

⁶ O Anexo II apresenta os equivalentes em euro ajustados dos custos calculados noutras moedas.

acrescidos de cortisol, a um aumento do número de horas em contacto com os doentes e a uma diminuição do controlo sobre as tarefas.

2.2. Custos para as organizações

Esta secção trata especificamente dos custos dos riscos psicossociais e do stresse a nível organizacional, incluindo a relação custo-eficácia das intervenções no local de trabalho. Apresenta igualmente algumas orientações que as organizações podem utilizar para avaliar o custo dos riscos psicossociais e do stresse no local de trabalho.



Os dados existentes mostram claramente que os problemas psicossociais e o stresse relacionados com o trabalho levaram a um aumento das taxas de absentismo e de rotatividade da mão de obra, acompanhado de uma diminuição da produtividade e do desempenho (Comissão Europeia, 2002; Hoel *et al.*, 2001). Todavia, existem poucos métodos para estimar o custo a nível organizacional e são raros os valores exatos relativamente aos encargos financeiros.

O Sainsbury Mental Health Center (2007) sugere que o custo global, para os empregadores britânicos, decorrente do stresse, ansiedade e depressão ascende anualmente a 1035 libras esterlinas por trabalhador (1220 euros). Deste total, 335 libras esterlinas (400 euros) (32,4 %) devem-se ao absentismo, 605 libras esterlinas (710 euros), ou 58,4 %, ao «presentismo» e 95 libras esterlinas (9,2 %) à rotatividade da mão de obra.

Em 2001, Hoel *et al.* estimaram que 30 % das baixas por doença são causadas diretamente pelo stresse. Consequentemente, aplicaram essa percentagem a dados da Confederation of British Industry, que estimara o custo do absentismo em 438 libras esterlinas por trabalhador/ano ou 56 libras esterlinas por trabalhador/dia. Estes valores equivalem a um custo médio da baixa por doença relacionada com o stresse de 131 libras esterlinas por trabalhador/ano. No entanto, quando se incluem todas as formas de stresse (isto é, impacto de horários prolongados, falta de empenho, problemas pessoais e baixo moral no local de trabalho) o rácio aumenta para 40 % das baixas por doença. Isto, por seu turno, aumenta o custo médio por trabalhador para um valor estimado de 175 libras esterlinas por ano. Hoel e colegas (2001) salientaram além disso que estes custos estimados não incluem ainda os custos da perda de produtividade ou das substituições.

Leymann (1990) estimou que o assédio moral (assédio) nos EUA custa às organizações entre 30 000 e 100 000 dólares americanos por vítima. Em 1988, Sandroff (citado por Faley *et al.*, 2006) inquiriu 160 mulheres empregadas em empresas que constavam da lista «Fortune 500» para estimar o custo do assédio sexual de mulheres no local de trabalho. Os custos associados ao absentismo, à rotatividade da mão de obra e à perda de produtividade foram somados e

extrapolados para uma empresa hipotética com mais de 20 000 trabalhadores; para uma empresa desta dimensão, estimou-se que o custo do assédio sexual ascenderá a 6,7 milhões de dólares americanos por ano.

2.3. Custos a nível setorial

■ Construção

Na Alemanha (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2012), as perturbações psicossociais são anualmente responsáveis pela perda de 1,5 milhões de dias de trabalho no setor da construção (5,2 % da totalidade dos dias de trabalho perdidos), que resulta numa perda global de 160 milhões de euros para a economia do setor. O estudo não especifica, contudo, qual é a percentagem das perturbações psicossociais que estão relacionadas com o trabalho.

■ Educação

Um inquérito realizado pelo Schools Advisory Service (2004) junto de professores no Reino Unido concluiu que todos os anos se perdem 213 300 dias de trabalho devido ao stresse, ansiedade e depressão, e essa perda tem um custo de 19 milhões de libras esterlinas.

■ Cuidados de saúde

O National Health Service (NHS) britânico informou que os custos diretos anuais das ausências por doença ascendem a 1,7 mil milhões de libras esterlinas (Boormans, 2009). Como os dados do NHS indicam que 25 % das ausências estão relacionadas com «stresse, ansiedade e depressão», tal pode indicar que o custo anual do absentismo relacionado com o stresse seja de aproximadamente 425 milhões de libras esterlinas.

O National Audit Office (2003) do Reino Unido estimou que a violência e agressão por parte de terceiros contra trabalhadores dos cuidados de saúde estão na origem de 40 % dos custos no setor da saúde resultantes de ausências por doença relacionada com o trabalho em geral, prestações por incapacidade permanente, reformas devido a problemas de saúde e pagamentos extrajudiciais, que ascendem anualmente a 69 milhões de libras esterlinas.

■ Administração pública

O setor dos «serviços públicos e privados» na Alemanha engloba a assistência social, a administração pública e outros grupos profissionais. O Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2012) calculou que as perturbações psicossociais neste setor estão na origem de uma perda de 22,8 milhões de dias por ano, de que resulta uma perda de produção de cerca de 2,03 mil milhões de euros e uma perda de valor bruto de 2,51 mil milhões de euros. Também aqui se pressupõe que as perturbações psicossociais relacionadas com o trabalho são responsáveis por uma parcela significativa desses custos.



Austrália

O Australian Safety and Compensation Council (2007) disponibiliza dados interessantes que ilustram os pedidos de indemnização relativos a casos de stresse relacionado com o trabalho e os custos que lhes estão associados em diferentes setores (2007). Os números de pedidos por setor constam no Quadro 1. O pagamento transectorial mediano por pedido foi de 13 100 dólares australianos (Australia Safety and Compensation Council, 2007; Safe Work Australia, 2012b).

Quadro 1: Número de pedidos de indemnização por setor na sequência de problemas de saúde associados ao stresse relacionado com o trabalho na Austrália em 2003-2005 (pagamento médio por caso: 13 100 dólares australianos)

Setor	Número de pedidos de indemnização
Construção	285
Educação	3065
Cuidados de saúde	3480
Hotéis e restaurantes	630
Administração pública e defesa	1450

Fontes: Australia Safety and Compensation Council (2007), Safe Work Australia (2012b).

2.4. Avaliação económica das intervenções

Este capítulo apresenta conclusões sobre a relação custo-eficácia das intervenções a nível do stresse ou dos riscos psicossociais no local de trabalho (para uma análise dos diferentes tipos de intervenções ver, por exemplo, van den Bossche e Houtman, 2003; LaMontagne *et al.*, 2007; Comissão Europeia, 2011b); EU-OSHA e Eurofound, 2014b).

Um relatório elaborado pela Matrix (2013) analisou a relação custo-eficácia de diferentes tipos de intervenções centradas na promoção da saúde mental e na prevenção dos perturbações mentais no local de trabalho, incluindo melhorias no ambiente de trabalho, gestão do stresse e tratamento psicológico. As conclusões baseadas em dados obtidos em países europeus selecionados revelam que cada euro despendido em programas de promoção e prevenção gera benefícios económicos líquidos que podem atingir os 13,62 euros no período de um ano.

Nos Países Baixos, o custo total das intervenções no local de trabalho para combater os riscos psicossociais no setor policial durante um período de 4 anos foi calculado em 3 milhões de euros. O resultado dessas intervenções traduziu-se numa diminuição do número de riscos psicossociais comunicados, sendo que os cursos para fazer face à violência e agressão foram percecionados como a medida implementada mais eficaz. Observou-se uma redução de 3 % do absentismo, estimando-se as poupanças decorrentes em 40 milhões de euros (Houtman e Jettinghoff, 2007).

As intervenções organizacionais destinadas a reduzir o stresse e as baixas por doença entre os trabalhadores municipais no Reino Unido geraram, segundo as informações comunicadas, poupanças no valor de 1,13 milhões de libras esterlinas num período de dois anos (Tasho *et al.*, 2005).



LaMontagne *et al.* (2007) analisaram 90 estudos sobre a eficácia da intervenção de gestão do stresse, oito dos quais incluíam uma análise do custo-benefício. Estes oito estudos demonstraram que a intervenção utilizada proporcionou benefícios financeiros, através de medições dos resultados incluindo os custos das baixas por doença, as receitas de vendas e a produtividade. A título de exemplo, LaMontagne *et al.* (2007) descrevem um estudo realizado em hospitais neerlandeses (Lourijssen *et al.*, 1999), que concluiu que os hospitais que criaram comités de direção com uma ampla participação do pessoal, a fim de

identificar riscos psicossociais e desenvolver soluções, registaram uma redução nas taxas de absentismo durante um período de quatro anos, embora não se tenha observado qualquer redução do número de baixas no «grupo de controlo», isto é, nos hospitais que não implementaram este tipo de intervenção. Além do mais, o custo das intervenções (1,2 milhões de florins) foi compensado pelos benefícios estimados (1,6 milhões de florins). Num outro estudo assinalado por LaMontagne *et al.*, o pessoal de vendas frequentou ações de formação sobre gestão do stresse e formou grupos de trabalho para identificar e reduzir os riscos psicossociais (Munz *et al.*, 2001). Três meses após a intervenção, as medições do stresse percebido, dos sintomas depressivos e dos efeitos negativos eram mais baixas no grupo intervencionado do que no grupo de controlo. Acresce ainda que, entre os trabalhadores que foram alvo das intervenções, as receitas das vendas aumentaram 23 % (em comparação com 17 % no grupo de controlo) e o absentismo sofreu uma redução de 24 % (em comparação com 7 % no grupo de controlo).

Em 2008-2011, a Health Promotion Switzerland e os serviços da Association of Swiss Insurance implementaram o projeto SWING, um programa de intervenções para gestão do stresse que envolveu oito empresas suíças de grande dimensão que empregavam no total mais de 5000 trabalhadores (Health Promotion Switzerland, 2011). As intervenções incluíam formação de dirigentes a fim de os sensibilizar para a prevenção do stresse, uma avaliação da situação atual da organização em relação ao stresse, cursos sobre gestão do stresse, sessões de «reflexão em equipa», bem como a implementação de mudanças organizacionais para prevenir o stresse. Os resultados indicaram: 25 % dos trabalhadores sentiam estar sujeitos a menos riscos psicossociais no local de trabalho do que anteriormente (por exemplo, menos exigências, mais recursos disponíveis); os trabalhadores deram conta de uma melhoria do estado geral de saúde; e registaram-se quase 2,6 dias de baixa por ano. Em termos de custo-benefício, durante um período de dois anos e meio, o programa custou 755 francos suíços por trabalhador, enquanto o benefício médio conservador por trabalhador foi de 195 francos suíços por ano. Referiu-se, contudo, que os benefícios das intervenções se fazem sentir a longo prazo e que, em devido tempo, as organizações acabarão por registar um retorno financeiro positivo do seu investimento.

Hamberg-van Reenen *et al.* (2012) analisaram as provas relativas ao custo-eficácia e aos retornos financeiros resultantes das intervenções de saúde mental no local de trabalho nos EUA. Em quatro avaliações económicas relativas à prevenção ou tratamento de problemas de saúde mental (designadamente stresse e depressão), três apresentavam um nível baixo a moderado de qualidade metodológica, mas todos os quatro mostravam uma relação custo-benefício positiva. Os benefícios líquidos ao fim de um ano situavam-se entre 29 e 61 dólares americanos

por trabalhador, ao passo que o retorno por trabalhador durante períodos de tempo mais longos era de 257 dólares americanos ao fim de dois anos e chegava aos 257 dólares americanos ao fim de cinco anos. No entanto, em seis intervenções que visavam o regresso de trabalhadores ao trabalho, apenas uma demonstrou uma relação custo-eficácia positiva.

2.5. Orientações para uma estimativa dos custos do stresse e dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho

Foram identificadas diversas orientações desenvolvidas com vista a ajudar as organizações a obter uma melhor compreensão do custo financeiro estimado dos riscos psicossociais e do stresse no local de trabalho (Hoel *et al.*, 2001; Tangri, 2002; Brun e Lamarche, 2006; CIPD, 2008b). A complexidade dessas orientações é variável, embora todas elas se baseiem na abordagem indutiva (isto é, num método de estimativa em que os custos individuais para categorias identificadas são calculados e somados para se obter o custo total do stresse ou dos riscos psicossociais). No entanto, reconhece-se que, em algumas organizações, em particular nas micro e pequenas empresas, os dados disponíveis são geralmente limitados e poderá não ser viável incluir todos os possíveis fatores de custos no cálculo dos encargos financeiros dos riscos psicossociais.

A análise de Hoel e colaboradores (2001) identificou sete aspetos que precisam de ser calculados de forma a obter o custo total do stresse relacionado com o trabalho para a organização: ausência por motivo de doença relacionada com o stresse; reforma antecipada; custos de substituição do pessoal; custos decorrentes de queixas e de contenciosos/indenizações; danos no equipamento e na produção resultantes de acidentes e erros; desempenho/produktividade reduzidos; e perda de reputação e imagem favorável junto do público.

Tangri (2002) propôs uma fórmula para facilitar o cálculo do custo do stresse nas organizações, a qual tem por base percentagens retiradas da literatura de investigação relativas à dimensão de certos custos por posto de trabalho imputáveis ao stresse. De acordo com esta fórmula, pode obter-se uma estimativa conservadora dos custos do stresse para uma empresa através da soma dos seguintes custos (se aplicáveis): 19 % do custo do absentismo; 40 % do custo da rotatividade do pessoal; 55 % do custo dos programas de assistência ao trabalhador ou outros serviços de saúde/aconselhamento; 30 % dos custos das incapacidades de curto e longo prazo; 10 % dos custos do plano de cobertura dos medicamentos (psicoterapêuticos); 60 % dos custos totais dos acidentes de trabalho; e custo total dos pedidos de indemnização e das ações judiciais provocadas pelo stresse.

Em 2008, o Chartered Institute of Personnel and Development (CIPD, 2008b), no Reino Unido, publicou um relatório sobre o interesse comercial da gestão do stresse. O relatório fornece igualmente uma orientação com vista a permitir às organizações estimar os custos do stresse relacionado com o trabalho. Apresentam-se no Quadro 2 as categorias tomadas em consideração e alguns exemplos de cálculo dos custos (com base nos dados do Reino Unido).

Quadro 2: Guia do CIPD para o cálculo dos custos do stresse relacionado com o trabalho para as organizações.

Ausência por motivo de doença	<p>Em primeiro lugar, estimar a percentagem de ausências por motivo de doença relacionada com o stresse.</p> <p>Em alternativa, podem ser usadas as médias avançadas pela investigação, como, por exemplo, a estimativa do SNS escocês de 30 % a 60 % de ausências relacionadas com o stresse.</p> <p>Em segundo lugar, estimar o custo anual das ausências motivadas por doença por trabalhador. Em alternativa, o CIPD estimou em 2008 que esse valor seria de 666 libras esterlinas por trabalhador.</p> <p>Em terceiro lugar, multiplicar os valores dos passos 1 e 2 e, em seguida, multiplicar esse valor pelo número de trabalhadores da empresa. Por exemplo, para uma empresa com 10 trabalhadores que pretende fazer</p>
--------------------------------------	--

	uma estimativa conservadora das doenças relacionadas com o stresse, a fórmula seria $(0,3 \times 666) \times 10 = 1998$ libras esterlinas.
Presentismo	Se uma empresa não puder estimar o custo do presentismo ou da perda de produtividade, podem ser utilizadas as estimativas nacionais. Por exemplo, no Reino Unido, o custo do presentismo relacionado com o stresse está estimado em 605 libras esterlinas por trabalhador por ano (Sainsbury Centre for Mental Health, 2007). Ou seja, o presentismo custa a uma empresa com 10 trabalhadores um valor estimado de 6050 libras anuais.
Rotatividade	<p>O custo da rotatividade do pessoal relacionada com o stresse é calculado de forma idêntica ao custo da ausência por motivo de doença. Em primeiro lugar, estimar a proporção da rotatividade do pessoal relacionada com o stresse. Em alternativa, utilizar a percentagem avançada pelo inquérito anual de 2008 do CIPD, o qual revelou que 19 % da rotatividade no Reino Unido está relacionada com o stresse.</p> <p>Em seguida, estimar o custo da substituição de um trabalhador. Caso esta informação não esteja disponível, o CIPD estimou em 2008 que esse valor seria de 5800 libras esterlinas por trabalhador médio, embora dependendo da função do trabalhador e do setor.</p> <p>Por fim, multiplicar os valores dos passos 1 e 2 e, em seguida, multiplicar esse valor pelo número de trabalhadores que abandonaram a empresa. Por exemplo, se três trabalhadores deixaram a empresa no ano anterior, o custo da rotatividade do pessoal relacionada com o stresse será de $0,19 \times 5800$ libras esterlinas $\times 3 = 3306$ libras esterlinas.</p>
Outros custos	Por exemplo, custos associados a acidentes e lesões, conflitos de trabalho, relações entre funcionários, prémios de seguros.
Custos relacionados com as partes interessadas	Por exemplo, reputação da empresa, marca e relações com investidores.

Fonte: Chartered Institute of Personnel and Development (2008).

Outra ferramenta de autoavaliação desenvolvida no Canadá por Brun e Lamarche (2006) baseia-se em dados comprovados pela investigação segundo os quais os custos mais elevados para uma organização decorrem do absentismo e do presentismo. Desenvolvida graças a grupos de reflexão (*focus groups*) com especialistas na matéria, Brun e Lamarche (2006) identificaram 39 indicadores de custos, repartidos da seguinte forma:

- 14 indicadores de dados de base, como, por exemplo, o número total anual de ausências, o número total anual de dias efetivamente trabalhados, os lucros anuais e o salário médio por hora da organização;
- 14 indicadores de absentismo, como, por exemplo, os custos da invalidez, os custos de gestão de casos de invalidez e os prémios de indemnização de trabalhadores e de peritagem médica;
- 2 indicadores de presentismo: mais erros, pior qualidade e menos produção;
- 9 indicadores comuns ao absentismo e ao presentismo, incluindo perda de produtividade, tempo de licença sindical, peritos externos e programas de assistência ao trabalhador.

O Anexo III inclui uma lista completa de todos os indicadores e respetivas descrições. Embora possa ser irrealista supor que todas as organizações dispõem da totalidade dos dados referidos, os indicadores de custos fornecem um guia de orientação para utilização das organizações com

vista ao cálculo dos custos do stresse.

Avaliação do custo do absentismo

São possíveis duas abordagens para medir o impacto do absentismo no local de trabalho: o método dos salários perdidos e o método do custo de fricção (Brun e Lamarche, 2006).

O método dos salários perdidos, também conhecido pelo método do capital humano, é utilizado sobretudo para medir o impacto económico da doença e da morte prematura (Berger *et al.*, 2001). Consiste em multiplicar o número de dias perdidos pelo salário diário do trabalhador ausente ou pelo salário médio da organização. Assim, assume que o salário do trabalhador ausente representa o custo dos problemas de saúde para a produtividade da empresa. Como os indicadores de custos indiretos (ou seja, taxas legais, taxas de peritagens médicas, custos de substituição do trabalhador, perda de produção) estão excluídos deste valor, este método fornece uma estimativa conservadora.

O método do custo de fricção pretende quantificar o impacto do absentismo através da identificação dos custos de curto prazo (Koopmanschap *et al.*, 1995). Os custos de curto prazo dependem do tempo necessário à organização para retomar os níveis normais de produtividade (idênticos aos anteriores à ausência), um período conhecido como o período de fricção. Assume-se que as perdas de produtividade se limitam ao tempo necessário para substituir o trabalhador ausente e para o trabalhador substituto se tornar produtivo. No entanto, este método peca por não levar em consideração a possibilidade de os trabalhadores ausentes não serem substituídos e/ou de o trabalho ser redistribuído pelos outros.

Avaliação do custo do presentismo

O presentismo traduz-se num desempenho mais fraco por parte de um trabalhador em resultado de problemas de saúde (Collins *et al.*, 2005), sempre que o trabalhador opta por continuar a trabalhar embora não estando na posse da sua habitual capacidade. As análises realizadas aos custos do presentismo associado à saúde mental (McDaid, 2007) e a problemas gerais de saúde (Collins *et al.*, 2005) demonstram que estes são várias vezes superiores aos custos do absentismo. No entanto, não é fácil calcular a prevalência do presentismo num local de trabalho ou quantificar a perda de produtividade (Tangri, 2002; Krol *et al.*, 2012). Apesar disso, existem instrumentos – como o Inquérito sobre saúde e desempenho profissional da Organização Mundial da Saúde e a Stanford Presenteeism Scale (SPS) – que podem ser utilizados para avaliar os níveis de presentismo no trabalho.



Embora constituam ambas medidas de autoavaliação, tanto a SPS (Koopman *et al.*, 2002; Turpin *et al.*, 2004) como o HPQ (Kessler *et al.*, 2003) foram considerados válidos, fiáveis e consistentes com os dados das próprias organizações. A SPS contém ou 32 ou 6 perguntas para avaliar o impacto da saúde na produtividade. Vejamos um exemplo de pergunta: «Comparado com o meu nível habitual de produtividade, quando o meu (problema de saúde) me incomoda, a percentagem de trabalho que consigo realizar desce para...». O HPQ, em contrapartida, analisa

o absentismo, o presentismo e incidentes críticos como, por exemplo, acidentes e lesões no local de trabalho. Vejamos um exemplo de pergunta: «Quantas vezes a qualidade do seu trabalho foi inferior à que deveria ter sido?» Os entrevistados podem escolher escalões que vão desde «sempre» até «nunca». Embora nenhum destes instrumentos de medida analise os custos financeiros reais, a prevalência e o nível da perda de produção podem auxiliar no cálculo do custo do presentismo.

3. Custo das doenças relacionadas com os riscos psicossociais

Pesquisas realizadas ao longo de várias décadas fornecem provas de uma correlação entre por um lado os riscos psicossociais e o stresse no trabalho e, por outro, os resultados negativos para a saúde, como, por exemplo, problemas de saúde mental (depressão), doenças cardiovasculares, perturbações músculo-esqueléticas e também, recentemente, diabetes. Em geral, não é fácil determinar em que medida o trabalho contribui para o desenvolvimento desses resultados negativos; no entanto, ao analisar os encargos financeiros do stresse e dos riscos psicossociais, vale a pena ter igualmente em consideração os custos relativos a estes problemas de saúde.

3.1. Problemas de saúde mental (depressão)

O stresse no trabalho foi considerado um fator determinante digno de nota das perturbações depressivas (Levi, 2005). Observou-se uma correlação entre as características psicossociais do trabalho e os sintomas depressivos graves, nomeadamente num estudo longitudinal realizado entre 1995 e 2000 na Dinamarca (Rugulies *et al.*, 2006). Numa amostra de mais de 4000 participantes representativos da mão de obra dinamarquesa, identificou-se uma correlação entre as características psicossociais do trabalho – incluindo as exigências quantitativas, a influência no trabalho, as possibilidades de desenvolvimento, o apoio social dos supervisores e colegas de trabalho e a insegurança no trabalho – e o risco de desenvolvimento de sintomas depressivos graves. Numa análise de 14 estudos longitudinais sobre essa relação, Netterstrøm *et al.* (2008) verificaram que as exigências elevadas no trabalho duplicavam a probabilidade de desenvolvimento de depressão. Numa outra análise de 16 estudos demográficos abrangendo 63 000 trabalhadores, Bonde (2008) verificou que o desgaste profissional (caracterizada por uma exigência elevada e por uma supervisão reduzida) aumentava significativamente o risco de sintomas depressivos ou de um episódio depressivo grave.

Custo da depressão

Sobocki *et al.* (2006) recolheram dados a nível nacional e europeu de 28 países europeus com vista a estimar o custo total da depressão na Europa. Usando dados de prevalência ao longo de um período de um ano, concluíram que, em 2004, os custos da depressão na Europa totalizaram 118 mil milhões de euros, o equivalente a 1 % do PIB europeu. Os custos diretos representaram 42 mil milhões de euros, a saber, os custos com medicamentos (9 mil milhões), os internamentos (10 mil milhões) e o acompanhamento ambulatorio (22 mil milhões). Os custos indiretos foram mais elevados (76 mil milhões de euros), a saber, os custos relacionados com a morbilidade e a mortalidade. Fora da Europa, Greenberg e colaboradores (2003) calcularam que, em 2000, o custo da depressão nos EUA foi de 83,1 mil milhões de dólares. Este montante inclui os custos médicos (26,1 mil milhões de dólares), os custos relativos à mortalidade por suicídio (5,4 mil milhões) e os custos por posto de trabalho (51,5 mil milhões de dólares americanos).

De acordo com a Rede Europeia para a Promoção da Saúde no Trabalho, os problemas de saúde mental em geral custam à Europa 240 mil milhões de euros por ano. Este montante tem por base um estudo realizado em toda a Europa e liderado por Andlin-Sobocki *et al.* (2005), que desenvolveram um modelo que utiliza dados epidemiológicos e económicos para calcular o custo total dos problemas cerebrais e de saúde mental na Europa. O estudo abrangeu os países da União Europeia, a Islândia, a Noruega e a Suíça. O modelo estatístico desenvolvido baseava-se na conversão dos dados económicos disponíveis para euros, a que se seguiam alguns ajustes para compensar as diferenças de poder de compra e dimensão económica dos diferentes países europeus, a fim de calcular os custos totais de cada problema de saúde mental ou cerebral. O estudo constatou que as perturbações mais caras se prendiam com os problemas de saúde mental, cujo custo foi estimado em 240 mil milhões de euros anuais. Este número inclui os custos dos cuidados de saúde (97 mil milhões de euros), os custos diretos não médicos (9 mil milhões de euros) e os custos indiretos (133 mil milhões de euros).

3.2. Doenças cardiovasculares

A correlação entre os fatores psicossociais, nomeadamente o stresse relacionado com o trabalho, e as doenças cardiovasculares (DCV) está razoavelmente bem fundamentada (Schnall *et al.*, 2000). Em 2004, a OMS concluiu que, de uma forma geral, os factos mostram que a incidência das doenças cardiovasculares relacionadas com o stresse no trabalho é provavelmente maior entre os operários, quando presentes os seguintes fatores: poder discricionário restringido, trabalho por turnos (sobretudo noturno), desequilíbrio esforço-recompensa, elevadas exigências, ambiente psicossocial difícil no trabalho, isolamento social, inatividade física ou violência profissional (pág. 1655, Concha-Barrientos *et al.*, 2004). No entanto, importa também notar que essa relação é comum a todos os trabalhadores, não só aos operários (LaMontagne *et al.*, 2010; Schnall *et al.*, 2000).



Kuper *et al.* (2002) analisaram 13 estudos sobre risco psicossocial e doenças das artérias coronárias (DAC) e constataram que 10 dos 13 estudos referem uma correlação forte ou moderada entre as características psicossociais do trabalho como, por exemplo, o desgaste profissional, as exigências, os recursos e a supervisão, e as referidas doenças. Os mesmos autores concluíram que seis dos nove estudos analisados mostram uma correlação entre a falta de apoio social e as DAC (Kuper *et al.*, 2002).

Outra análise, de Everson-Rose e Lewis (2005), constatou uma correlação entre os fatores psicossociais crónicos e agudos (por exemplo, o desgaste profissional, as exigências elevadas, as recompensas fracas), bem como a falta de apoio social, e as DCV. Da mesma forma, uma meta-análise de 14 estudos abrangendo um total de mais de 100 mil trabalhadores demonstrou que os trabalhadores com um elevado desgaste profissional eram 1,5 vezes mais propensos ao desenvolvimento de uma DAC do que aqueles com menor desgaste profissional (Kivimäki *et al.*, 2006).

■ Custo das doenças cardiovasculares

O relatório de 2012 da Rede Europeia do Coração (Nichols *et al.*, 2012) analisou o custo total das DCV para a economia global da UE, bem como para a economia de cada Estado-Membro. Avaliou o custo das DCV para a economia da UE em 2009 num total de 196 mil milhões de euros anuais, os quais podem ser divididos em custos diretos dos cuidados de saúde (54 %), perdas de produtividade (24 %) e cuidados informais a pessoas com doenças cardiovasculares (22 %). As DAC representaram 60 mil milhões de euros do custo total das DCV, dos quais uma estimativa de 33 % foi imputada aos custos diretos dos cuidados de saúde, 29 % às perdas de produtividade e 38 % aos cuidados informais a pessoas com DAC. O Quadro 2 apresenta uma discriminação do custo total dos cuidados de saúde, do custo *per capita* e da percentagem da despesa total da saúde com DCV em cada país da UE. Os países que despenderam a maior percentagem do seu orçamento para a saúde nas DCV foram a Letónia, a Estónia e a Polónia (17 % em cada caso). No outro extremo do espectro, a menor percentagem das despesas de saúde imputável às DCV registou-se no Luxemburgo e na Dinamarca: respetivamente 4 % e 5 %;

Quadro 3: Custo dos cuidados de saúde com as DCV nos países da UE (em milhares de euros)

País	Custo total dos cuidados de saúde com as DCV	Custo per capita	Percentagem do total da despesa com a saúde
Áustria	2 338 617	280	8 %
Bélgica	2 374 817	221	6 %
Bulgária	347 877	46	13 %
Chipre	66 750	84	7 %
República Checa	1 567 633	150	14 %
Dinamarca	1 244 403	226	5 %
Estónia	166 457	124	17 %
Finlândia	1 958 752	368	12 %
França	12 731 261	198	6 %
Alemanha	30 679 159	374	11 %
Grécia	2 799 545	249	11 %
Hungria	998 760	100	14 %
Irlanda	925 547	208	6 %
Itália	14 488 331	241	10 %
Letónia	203 355	90	17 %
Lituânia	250 913	75	12 %
Luxemburgo	133 045	270	4 %
Malta	48 511	117	11 %
Países Baixos	5 797 817	352	8 %
Polónia	4 157 650	109	17 %
Portugal	1 215 392	114	6 %
Roménia	802 565	37	12 %
Eslováquia	594 854	110	10 %
Eslovénia	263 352	130	8 %
Espanha	7 935 489	173	8 %

País	Custo total dos cuidados de saúde com as DCV	Custo <i>per capita</i>	Percentagem do total da despesa com a saúde
Suécia	2 430 301	263	8 %
Reino Unido	9 635 790	156	6 %
Total UE	106 156 943	212	9 %

Fonte: Nichols *et al.* (2012)

3.3. Perturbações musculo-esqueléticas musculo-esqueléticas

Diversos estudos mostraram que os fatores psicossociais no trabalho podem desempenhar um papel significativo no desenvolvimento de perturbações musculo-esqueléticas. Foi possível concluir que a má organização do trabalho e a falta de apoio social estão associadas a lombalgias (EU-OSHA, 2010b). Da mesma forma, Sobeih e colegas (2006) realizaram uma análise sistemática de 10 estudos sobre a correlação entre os fatores psicossociais e as perturbações musculo-esqueléticas nos trabalhadores da construção civil. Todos os estudos identificam uma correlação entre as perturbações musculo-esqueléticas e pelo menos um fator psicossocial, sendo os mais comuns o stresse, a reduzida satisfação, a insuficiente supervisão e as elevadas exigências no trabalho. Noutra revisão bibliográfica, Leka e Jain (2010) identificaram 16 estudos que descrevem uma correlação entre os fatores psicossociais (como o stresse, as remunerações e os benefícios reduzidos, as longas horas de trabalho, a falta de supervisão do trabalho e a falta de apoio social) e as perturbações musculo-esqueléticas, incluindo repetidas lesões relacionadas com o stresse (lesões musculares provocadas pelo uso frequente dos mesmos músculos, como, por exemplo, na soldagem ou na datilografia) e dor nos membros superiores, pescoço, costas e músculos.

Custo das perturbações musculo-esqueléticas

A grande variedade de perturbações musculo-esqueléticas dificulta uma estimativa rigorosa do seu custo; enquanto alguns autores tentam quantificar o custo global das perturbações musculo-esqueléticas, outros concentram-se em perturbações específicas como, por exemplo, a lombalgia ou a artrite (Parsons *et al.*, 2011). A nível da UE, estima-se que praticamente 2 % do PIB são absorvidos pelos custos diretos das perturbações musculo-esqueléticas, sendo que as lombalgias que afetam os trabalhadores europeus custam mais de 12 mil milhões de euros por ano (Bevan *et al.*, 2009) e a artrite reumatoide 45 mil milhões de euros por ano (Lundkvist *et al.*, 2008).

Estima-se também que, no Reino Unido, as perturbações musculo-esqueléticas e as doenças articulares custaram ao Serviço Nacional de Saúde 186 milhões de libras esterlinas em 2008, enquanto o custo dos cuidados de saúde associados à artrite reumatoide é de 560 milhões de libras esterlinas anuais, subindo para 1,8 mil milhões quando se incluem as perdas de emprego e as licenças por doença (Morse, 2009). Ainda no Reino Unido, calculou-se que, em 1998, os custos com os cuidados de saúde, com os cuidados informais e com as perdas de produção provocados pelas lombalgias totalizaram 10,67 mil milhões de libras esterlinas (Maniadakis e Gray, 2000). Nos Países Baixos, o custo anual das perturbações por desgaste repetitivo relacionado com o trabalho é de 2,1 mil milhões de euros (Bevan *et al.*, 2009), enquanto o custo anual da artrite reumatoide foi estimado em 1,6 mil milhões de euros na Irlanda (Arthritis Irlanda, 2008) e em 2 mil milhões de euros em Espanha (Lajas *et al.*, 2003).

3.4. Diabetes

Uma série de estudos mostrou uma correlação entre os riscos psicossociais e a diabetes *mellitus* (diabetes). Num desses estudos, Heraclides *et al.* (2009) constataram que, numa amostra de 5895 mulheres, o stresse psicossocial no trabalho constitui uma variável determinante da diabetes tipo II 15 anos mais tarde, embora o mesmo não tenha sido observado nos homens. Mais recentemente, a análise de dados longitudinais de 7443 participantes no Canadá revelou que as mulheres (mas não os homens) com reduzida supervisão do trabalho apresentavam maior risco de desenvolver diabetes (Smith *et al.*, 2012). Outros autores constataram também um aumento do risco de diabetes nas mulheres com reduzida supervisão no trabalho (Agardh *et al.*, 2003; Leynen *et al.*, 2003; Nordberg *et al.*, 2003) ou com elevado desgaste profissional (Leynen *et al.*, 2003; Nordberg *et al.*, 2003). Curiosamente, os estudos não identificaram correlações significativas entre os fatores psicossociais e o aumento do risco de diabetes nos homens. Embora os investigadores tenham especulado que poderia haver uma interação entre o género e a exposição a riscos psicossociais, impõe-se uma investigação mais aprofundada para explicar essa diferença.

Custos da diabetes

As estimativas dos custos da diabetes englobam normalmente os custos associados às diabetes tipo I e tipo II em conjunto e incluem os custos médicos diretos (por exemplo, custos com medicamentos, tratamentos em regime de internamento e ambulatório), bem como os custos indiretos, nomeadamente, perdas de produtividade e custos associados às doenças relacionadas com a diabetes (por exemplo, insuficiência renal, doença cardiovascular e pé diabético).

Foi realizado um estudo por economistas da área da saúde sobre os custos associados à diabetes e suas complicações em cinco países da União Europeia: França, Alemanha, Itália, Espanha e Reino Unido (Kanavos *et al.*, 2012). Segundo dados de 2010, o custo total da diabetes nesses cinco países foi estimado em 90 mil milhões de euros. O custo mais elevado foi constatado na Alemanha, com 43,2 mil milhões de euros, seguida pelo Reino Unido (20,2 mil milhões de euros), França (12,9 mil milhões de euros), Itália (7,9 mil milhões de euros) e, por fim, Espanha (5,4 mil milhões de euros).

Fora da UE, calcula-se que o custo da diabetes diagnosticada nos EUA (Herman, 2013) tenha aumentado de 174 mil milhões de dólares americanos em 2007 para 245 mil milhões de dólares americanos em 2012, correspondendo a um aumento de 41 %. O custo total em 2012 inclui 176 mil milhões de dólares para custos médicos diretos e 69 mil milhões de dólares por perda de produtividade. Na Austrália, os custos imputáveis exclusivamente às diabetes tipo I e tipo II foram calculados em 6 mil milhões de dólares australianos e 570 milhões de dólares australianos, respetivamente (Colagiuri *et al.*, 2003, 2009). No Canadá, modelos económicos calcularam o custo da diabetes em 6,3 mil milhões de dólares canadianos em 2000, prevendo que, até 2020, o custo anual aumente para 16,9 mil milhões de dólares canadianos (Canadian Diabetes Association, 2009).

4. Síntese

Para efeitos da presente revisão, alguns dados financeiros obtidos nos anos anteriores e calculados numa moeda diferente do euro foram atualizados para as taxas de 2013 e convertidos para a moeda única (euro) (ver Anexo II). Em geral, os resultados indicam que os custos relacionados com o stresse e os riscos psicossociais no trabalho pagos pelas sociedades e organizações são consideráveis. A maioria dos dados obtidos sobre os custos tem origem em países da Europa Ocidental e do Norte, verificando-se uma clara falta de representação dos países da Europa Oriental e do Sul. Embora esses países estejam representados em algumas análises a nível europeu (por exemplo, Matrix, 2013), é difícil compreender -e, por sua vez, estimar os custos do stresse e dos fatores psicossociais relacionados com o trabalho a nível da Europa quando certas regiões estão sub-representadas.

Na Europa, os custos monetários diretos são maioritariamente pagos pelas sociedades através dos sistemas de saúde pública. As organizações são sobretudo afetadas por custos relacionados com o absentismo, o presentismo, a baixa produtividade ou a elevada rotatividade da mão de obra. Estes custos acabam por afetar também as economias nacionais. Os principais custos para os indivíduos prendem-se com a deterioração da saúde, a mortalidade e a redução da qualidade de vida - (Hoel *et al.*, 2001). Embora os problemas relacionados com o stresse e os riscos psicossociais possam claramente afetar o rendimento dos indivíduos, não estão disponíveis dados sobre esta matéria em toda a Europa.

Quaisquer comparações gerais de custos financeiros e, sobretudo, comparações entre países, devem ser feitas com grande cautela, uma vez que os números dizem respeito a países de dimensões geográfica e económica variáveis, com moedas e taxas de inflação diferentes. Além disso, foram considerados aspetos diferentes na identificação dos custos, incluindo os custos diretos e indiretos relativos, por exemplo, à perda de produtividade, aos custos da saúde, etc. (ver Anexo I). Em termos de abordagem metodológica, a maioria dos relatórios recorreu a uma abordagem indutiva, que permite a identificação de subcustos pertinentes (Ramaciotti e Perriard, 2003; Bejean e Sultan-Taieb, 2005). Simultaneamente, os cálculos utilizam uma série de métodos e técnicas estatísticas diferentes (como, por exemplo, as frações atribuíveis e o método do capital humano). Estudos como os de Juel *et al.* (2006) e Giga *et al.* (2008) demonstram que a utilização de abordagens e metodologias diferentes pode levar a resultados variáveis. Apesar das diferentes categorias, metodologias e abordagens em matéria de custos, é pouco provável que algum método ou abordagem seja melhor do que outro, mas têm de ser adequados no contexto em que serão utilizados.

Os subcustos analisados com maior frequência são os relativos à saúde e despesas médicas, ao absentismo e perda de produção, e, menos frequentemente, os custos imputáveis à reforma antecipada ou invalidez, ou, a nível organizacional, ao presentismo. O presentismo, enquanto conceito, tem atraído muitas atenções no campo académico (Cooper e Dewe, 2008), mas, sendo um custo indireto, é muito mais difícil de quantificar. Os cálculos que levam em conta o presentismo resultaram num aumento das estimativas dos custos totais, uma vez que se verificou ser muito mais oneroso do que o absentismo (Sainsbury Centre for Mental Health, 2007).

Os valores referidos na literatura são normalmente estimativas conservadoras dos custos financeiros associados ao stresse e aos riscos psicossociais relacionados com o trabalho, situação que se prende com a dificuldade de identificar todos os diferentes tipos de custos envolvidos (Levi e Lunde-Jensen, 1996; Ramaciotti e Perriard, 2003; Juel *et al.*, 2006). Os riscos psicossociais possuem um impacto diverso, e pode ser difícil identificar e quantificar todos os custos envolvidos (Chandola, 2010). Da mesma maneira, as organizações também tiveram dificuldades em identificar e quantificar os custos que lhes dizem respeito (Brun e Lamarche, 2006).

Outros dados relativos aos custos do stresse e dos riscos psicossociais a nível organizacional serão extremamente importantes para fundamentar o «interesse comercial» da gestão e prevenção do stresse no local de trabalho. A análise secundária dos dados ESENER (EU-OSHA, 2012) mostrou que, em todos os setores, um dos principais fatores determinantes para a gestão do risco psicossocial no ambiente de trabalho é a vontade de reduzir o absentismo. As orientações apresentadas neste relatório podem facilitar às organizações o cálculo dos custos e reforçar o argumento do «interesse comercial» para os empregadores. Os principais indicadores dos custos dizem respeito ao stresse relacionado com o absentismo, o presentismo e a rotatividade do pessoal, mas podem também ser incluídos outros fatores geradores de custos (o

Anexo III fornece uma lista completa, proposta por Brun e Lamarche (2006), de aspetos a ter em conta no cálculo dos custos das perturbações psicológicas). É de crer que a análise dos custos associados ao stresse e aos riscos psicossociais no trabalho nas organizações, incentivando os empregadores a desenvolver esse tipo de avaliação, tenha um impacto positivo significativo na prevenção e gestão desses riscos (Comissão Europeia, 2011b), o que pode ser reforçado graças à recolha de mais dados sobre a relação custo-eficácia das intervenções centradas no stresse e nos riscos psicossociais.

5. Conclusões

O presente relatório resume os resultados de uma revisão bibliográfica centrada nos custos do stresse relacionado com o trabalho, o desgaste profissional, a violência e o assédio no trabalho (*assédio moral, intimidação*) e outros riscos psicossociais (como a falta de apoio no local de trabalho, carga excessiva de trabalho ou falta de supervisão). No entanto, as comparações entre países, ou mesmo dentro de cada país, são extremamente difíceis por diversas razões, tais como as diferenças de moeda, de dimensão económica, de períodos de recolha de dados, de aspetos incluídos nos cálculos e de metodologia utilizada. Além disso, é provável que estes números representem de facto estimativas conservadoras e que os verdadeiros custos sejam ainda mais elevados, uma vez que, na generalidade, os estudos analisados incidiam apenas sobre uma seleção de fatores geradores de custos. Os resultados mostram que os custos financeiros do stresse relacionado com o trabalho e os riscos psicossociais no trabalho podem manifestar-se e ser quantificados sob variadíssimas formas (por exemplo, os custos dos cuidados de saúde, a perda de produtividade, o absentismo, etc.). Além dessa diversidade, muitos destes custos têm lugar em múltiplos níveis que afetam os indivíduos, as organizações e as sociedades.

O grande «interesse comercial» em prevenir o stresse e os riscos psicossociais no trabalho é defendido em diversos estudos

Os estudos identificados, europeus e não só, fornecem provas de que os encargos financeiros para as sociedades e organizações relacionados com o stresse e os riscos psicossociais no trabalho são consideráveis. Além disso, há dados comprovados que indicam que as intervenções no local de trabalho, adequadamente planeadas e executadas, centradas na prevenção do stresse, na melhoria do ambiente psicossocial no trabalho e na promoção da saúde mental, possuem uma boa relação custo-eficácia.

Acresce ainda que os desenvolvimentos mais recentes na área da investigação psicossocial defendem que as características do trabalho podem ter um efeito positivo, não apenas negativo, sobre a saúde e o bem-estar do trabalhador (Fullagar e Kelloway, 2010; Mellor *et al.*, 2012). Existem também alguns elementos que comprovam que os fatores positivos do trabalho, como, por exemplo, empenho no trabalho e recursos laborais, podem ter também uma forte correlação com a saúde e o desempenho do trabalhador (Vazquez *et al.*, 2009). São necessários estudos que analisem os eventuais benefícios da promoção dos fatores e recursos positivos no trabalho, como parte de uma abordagem abrangente da gestão dos riscos psicossociais, e que quantifiquem os benefícios económicos daí decorrentes (LaMontagne *et al.*, 2007).

A necessidade de metodologias simples a nível organizacional

A revisão destaca a importância da avaliação dos custos relacionados com o stresse e os riscos psicossociais resultantes do absentismo, do presentismo e da rotatividade do pessoal nas organizações. Foram identificados alguns métodos que podem facilitar este processo; no entanto, há ainda a necessidade de desenvolver e promover metodologias e abordagens simples com vista a ajudar os empregadores a estimar os custos do stresse e dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho. Uma perspetiva mais clara dos custos do stresse e das questões psicossociais relacionados com o trabalho ao nível da empresa contribuirá para reforçar a defesa do «interesse comercial» da gestão dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho.

A consolidação da investigação sobre os problemas de saúde associados ao stresse e aos riscos psicossociais relacionados com o trabalho

O presente relatório descreve a correlação entre o stresse e os riscos psicossociais relacionados com o trabalho e os problemas de saúde mental (depressão), as doenças cardiovasculares, as perturbações musculoesqueléticas e a diabetes. A fim de estimar com maior rigor o contributo do próprio trabalho e os encargos financeiros a ele associados, é necessário estudar mais a fundo a correlação entre o ambiente psicossocial no trabalho e os resultados negativos para a saúde física e mental. Para o efeito, deverá ser incluída uma análise da influência dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho na recuperação da doença, um problema que até à data mereceu pouca atenção (Harma, 2006).

Bibliografia

- Agardh, E.E., Ahlbom, A., Andersson, Norman, A., e Ostenson, C.G., *Work stress and low sense of coherence is associated with type 2 diabetes in middle-aged Swedish women*, Diabetes Care, Vol. 26, n.º 3, 2003, págs. 719-724.
- Andlin-Sobocki, P., Jönsson, B., Wittchen, H.U. e Olesen, J., *Costs of disorders of the brain in Europe*, European Journal of Neurology, Vol. 12, n.º 1, 2005, págs. 1-27.
- Albrecht, K., *Stress and the manager: making it work for you*, Prentice-Hall, NJ 1979.
- Amick, B.C. e Mustard, C., *Labour markets and health: a social epidemiological view*, Work, family, health and well-being (S. Bianchi, L.M. Casper, e R. Berkowitz King, eds.), Lawrence Erlbaum Associates, NJ, 2005.
- Arthritis Ireland, *Work and arthritis programme — survey results*, Arthritis Ireland, Dublin, 2008.
- Australian Safety and Compensation Council, *Compendium of workers' compensation statistics Australia 2004-05*, Safe Work Australia, Canberra, 2007. Disponível em: <http://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/swa/about/publications/pages/sr200705cwcstatisticaustralia2004to2005>.
- Bejean, S. e Sultan-Taieb, H., *Modelling the economic burden of diseases imputable to stress at work*, European Journal of Health Economics, Vol. 50, 2005, págs. 16-23.
- Belkic, K., Landsbergis, P., Schnall, P., Peter, R., e Karasek, R., *Psychosocial factors: review of the empirical data among men*, Occupational Medicine, Vol. 15, 2000, págs. 24-46.
- Berger, M.L., Murray, J.F., Xu, J. e Pauly, M., *Alternative valuations of work loss and productivity*, Journal of Occupational and Environmental Medicine, Vol. 43, n.º 1, 2001, págs. 18-24.
- Beswick, J., Gore, G. e Palferman, D., *Bullying at work: a review of the literature*, Health and Safety Laboratories, Buxton, 2006. Disponível em: <http://www.hse.gov.uk/research/hsr/pdf/2006/hsi0630.pdf>.
- Bevan, S., Quadrello, T., McGee, R., Mahdon, M., Vavrovsky, A. e Barham, L., *Fit for work? Musculoskeletal disorders in the European workforce*, The Work Foundation, Londres, 2009. Disponível em: <http://www.fitforworkeurope.eu/default.aspx.locid=0afnew009.htm>.
- Blatter, B., Houtman, I., van den Bossche, S., Kraan, K. e van den Heuvel, S., *Gezondheidsschade en kosten als gevolg van RSI en psychosociale arbeidsbelasting in Nederland*, TNO Report, 2005. Disponível em: http://docs.szw.nl/pdf/129/2006/129_2006_3_8656.pdf.
- Bodeker, W e Friedrichs, M., *Kosten der psychischen Erkrankungen und Belastungen in Deutschland*, Regelungslücke psychische Belastungen schliessen, Hans Bockler Stiftung (L. Kamp e K. Pickshaus, eds.), Dusseldorf, 2011, págs. 69-102.
- Bond, F.W., Flaxman, P.E. e Loivette, S., *A business case for the management standards for stress*, Health and Safety Executive, 2006. Disponível em: <http://www.hse.gov.uk/research/rpdf/rr431.pdf>.
- Bonde, J.P., *Psychosocial factors at work and risk of depression; a systematic review of the epidemiological evidence*, Occupational and Environmental Medicine, Vol. 65, N.º 7, 2008, págs. 438-445.
- Boormans, S., *NHS health and wellbeing review: interim report*, Department of Health, Leeds, United Kingdom, 2009. Disponível em: <http://www.nhshealthandwellbeing.org/pdfs/NHS%20HWB%20Review%20Interim%20Report%20190809.pdf>.
- Booz e Company, *Vorteil vorsorge: die rolle der betrieblichen gesundheitsvorsorge für die Zukunftsfähigkeit des wirtschaftsstandortes Deutschland*, Report Commissioned by the Felix Burda Stiftung, 2011. Disponível em: http://www.google.co.uk/url?sa=t&rct=i&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC8QFiAA&url=http%3A%2F%2Fwww.felixburda.de%2Fcontent%2Fdownload.php%3Ffile%3Ddoc1318603781129.pdf%26type%3Dpdf%26name%3DStudie--quot%3BVorteil-Vorsorge-quot%3B&ei=o3liU62PIQqf0QWp7IGQAQ&usq=AFQicNGKOMUNs_ZhAV-DRXwTxf0-JhWNRQ.
- Bosma, H., Peter, R., Siegrist, J. e Marmot, M., *Two alternative job stress models and the risk of*

- coronary heart disease*, American Journal of Public Health, Vol. 88, n.º 1, 1998, págs. 68-74.
- Brun, J.P. e Lamarche, C., *Assessing the costs of work stress*. Université Laval, Quebec, Canada, 2006. Disponível em: <http://www.cgsst.com/stock/eng/doc272-806.pdf>
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales, *Sicherheit und gesundheit bei der arbeit 2010*, Berlin, 2011.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales, *Volkswirtschaftliche kosten durch arbeitsunfähigkeit 2010*, Dortmund, 2012.
- Canadian Diabetes Association, *An economic tsunami: the cost of diabetes in Canada*, Canadian Diabetes Association, 2009. Disponível em: http://www.diabetes.ca/docs/involved/FINAL_Economic_Report.pdf.
- Carnero, M.A. e Martinez, B., Economic and health consequences of the initial stage of mobbing: the Spanish case, XXX Simposio de Análisis Económico, Universidad de Murcia. 2005. Disponível em: http://www.webmeets.com/files/papers/SAE/2005/104/CM05_iune05.pdf.
- Chandola, T., *Stress at work*, The British Academy, Londres, 2010.
- CIPD (Chartered Institute of Personnel and Development), *Recruitment, retention and turnover*, CIPD, Londres, 2008a. Disponível em: <http://www.cipd.co.uk/NR/rdonlyres/BE3C57BF-91FF-4AD0-9656-FAC27E5398AA/0/recruitmentretentionturnover2008.pdf>
- CIPD (Chartered Institute of Personnel and Development), *Building the business case for managing stress in the workplace*, CIPD, Londres, 2008b. Disponível em: <http://www.cipd.co.uk/NR/rdonlyres/F5B27EA2-1A75-4C26-9140-1C9242F7A9C6/0/4654StressmanagementWEB.pdf>.
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., Doyle, W.J., *et al.*, *Chronic stress, glucocorticoid receptor resistance, inflammation, and disease risk*, Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA, Vol. 109, 2012, págs. 5995-5999.
- Colagiuri, S., Brnabic, A., Gomez, M., Fitzgerald, B. e Colagiuri, R., *DiabCost Australia type 1: assessing the burden of type 1 diabetes in Australia*, Diabetes Australia, Canberra, 2009.
- Colagiuri, S., Colagiuri, R., Conway, B., Grainger, D. e Davey, P., *DiabCost Australia: assessing the burden of type 2 diabetes in Australia*, Diabetes Australia, Canberra, 2003.
- Collins, J.J., Baase, C.M., Sharda, C.E., *et al.*, *The assessment of chronic health conditions on work performance, absence, and total economic impact for employers*, Journal of Occupational and Environmental Medicine, Vol. 47, n.º 6, 2005, págs. 547-557.
- Concha-Barrientos, M., Imel, N.D., Driscoll, T., *et al.*, *Selected occupational risk factors. Comparative quantification of health risks* (M. Ezzati, A.D. Lopez, A. Rodgers e C.J.L. Murray, eds.), Organização Mundial de Saúde, Genebra, 2004, págs. 1651-1802. Disponível em: <http://www.who.int/publications/cra/chapters/volume2/1651-1802.pdf>
- Cooper, C.L. e Dewe, P., *Well-being - absenteeism, presenteeism, costs and challenges*, Occupational Medicine, Vol. 58, 2008, págs. 522-524.
- Cooper, C.L., Liukkonen, P. e Cartwright, S., *Stress prevention in the workplace: assessing the costs and benefits to organisations*, Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho, Dublin, 1996. Disponível em: <https://www.google.co.uk/search?q=Stress+Prevention+in+the+Workplace%3A+Assessing+the+Costs+and+Benefits+to+Organisations&oq=Stress+Prevention+in+the+Workplace%3A+Assessing+the+Costs+and+Benefits+to+Organisations&aqs=chrome.69i57i69i62l3.628i0&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- Cox, T., *Stress research and stress management: putting theory to work*, HSE contract research report n.º 61/1993, Sudbury, HSE Books, 1993.
- Cox, T. e Griffiths, A., *The nature and measurement of work-related stress: theory and practice*, Evaluation of human work (3rd ed.) (J.R. Wilson e N. Corlett, eds.), CRS Press, Londres, 2005, págs. 553-571.
- Crouter, A.C., Bumpus, M.F., Head, M.R. e McHale, S.M., *Implications of overwork and overload*

- for the quality of men's family relationships*, Journal of Marriage and the Family, Vol. 63, n.º 2, 2001, págs. 404-416.
- Davies, N. e Teasdale, P., The costs to the British economy of work accidents and work-related ill health, Health and Safety Executive, Londres, 1994.
- Dembe, A.E., *The social consequence of occupational injuries and illnesses on families*, American Journal of Industrial Medicine, Vol. 40, n.º 4, 2001, págs. 403-417.
- De Curtis, M., *Universal healthcare coverage in Europe*, The Lancet, Vol. 380, n.º 9854, 2012, págs. 1644-1645.
- Econtech, The Cost of Workplace Stress in Australia, Medibank Private Limited, 2008. Disponível em: <http://www.medibank.com.au/Client/Documents/Pdfs/The-Cost-of-Workplace-Stress.pdf>.
- EU-OSHA — Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, *O impacto económico da política de segurança e saúde no trabalho nos Estados-Membros da União Europeia*, Comunidades Europeias, Luxemburgo, 1999. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/publications/reports/302>.
- EU-OSHA — Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, *Facts n.º 9: Inventory of socio-economic information about work-related musculoskeletal disorders in the member states of the European Union*, Comunidades Europeias, Luxemburgo, 2000. Disponível em: <http://bookshop.europa.eu/en/facts-no-9.-inventory-of-socio-economic-information-about-work-related-musculoskeletal-disorders-in-the-member-states-of-the-european-union-pbTE2900052/>
- EU-OSHA — Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, *Quality of the working environment and productivity: research findings and case studies*, Comunidades Europeias, Luxemburgo, 2004. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/211>
- EU-OSHA — Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health*, Comunidades Europeias, Luxemburgo, 2007. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/7807118>.
- EU-OSHA — Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, *OSH in figures: stress at work - facts and figures*, Comunidades Europeias, Luxemburgo, 2009. Disponível em: <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE-81-08-478-EN-C> OSH in figures stress at work/view
- EU-OSHA — Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, *European survey of enterprises on new and emerging risks: managing safety and health at work*, Comunidades Europeias, Luxemburgo, 2010a. Disponível em: https://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener1_osh_management
- EU-OSHA — Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, *OSH in figures: work-related musculoskeletal disorders in the EU- facts and figures*, Comunidades Europeias, Luxemburgo, 2010b.
- EU-OSHA — Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, *Drivers and barriers for psychosocial risk management*, Comunidades Europeias, Luxemburgo, 2012. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/drivers-barriers-psychosocial-risk-management-esener>.
- EU-OSHA — Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, *Guia da campanha - gestão do stresse e dos riscos psicossociais no trabalho*, Comunidades Europeias, Luxemburgo, 2014a. Disponível em: <https://www.healthy-workplaces.eu/pt/campaign-material/introducing-the-campaign-guide>
- EU-OSHA — Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho - Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho, *Psychosocial risks in Europe: working conditions and interventions*, 2014b, em preparação.
- Eurofound — Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho, *Work-related stress* 2007. Disponível em:

<http://www.eurofound.europa.eu/ewco/reports/TN0502TR01/TN0502TR01.pdf>

Eurofound — Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho, *Work-related stress*, 2007, Serviço das Publicações da União Europeia, 2010. Disponível em: http://www.employment-studies.co.uk/pdflibrary/ef_1110.pdf.

Eurofound — Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho, *Quinto Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho*, Serviço das Publicações da União Europeia, Luxemburgo, 2012. Disponível em: <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/2010/>.

Eurogrip, *What recognition for work-related mental disorders: a study of 10 European countries*, Paris, Eurogrip, 2013. Disponível em: http://www.europeanforum.org/documents/24/eurogrip_81en_recognition_wr_mental_disorders_europe.pdf.

Comissão Europeia, *Guidance on work-related stress: spice of life or kiss of death*, European Communities, Luxemburgo, Comunidades Europeias, 2002. Disponível em: <https://osha.europa.eu/data/links/guidance-on-work-related-stress>.

Comissão Europeia, *Health and safety at work in Europe (1999-2007): A statistical portrait*, Luxemburgo, Serviço das Publicações da União Europeia, 2010. Disponível em: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF.

Comissão Europeia, *Socioeconomic costs of accidents at work and work-related ill health: key messages and case studies*, Luxemburgo, Comunidades Europeias, 2011b. Disponível em: ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=7417&langId=en.

Everson-Rose, S.A. e Lewis, T.T., *Psychosocial factors and cardiovascular diseases*, Annual Review of Public Health, Vol. 26, 2005, págs. 469-500.

Faley, R., Knapp, D., Kustis, G., Dubois, C., Young, J. e Polin, B., *Estimating the organisational costs of same-sex sexual harassment: the case of the US army*, International Journal of Intercultural Relations, Vol. 30, n.º 5, 2006, págs. 557-577.

Fullagar, C. e Kelloway, E.K., *New directions in positive psychology: implications for a healthy workplace*, Contemporary Occupational Health Psychology: Global Perspectives on Research and Practice (J. Houdmont, S. Leka e R. Sinclair, eds.), Oxford, Wiley-Blackwell, 2010, págs. 146-161.

FXTOP, Calculadora de inflação, 2013. Disponível em: <http://fxtop.com/en/inflation-calculator.php>. (acedido em 28 de março de 2013).

Ganster, D.C., Fox, M.L. e Dwyer, D.J., *Explaining employees' health care costs: A prospective examination of stressful job demands, personal control, and physiological reactivity*, Journal of Applied Psychology, Vol. 86, n.º 5, 2001, págs. 954-964.

Giga, S., Hoel, H. e Lewis, D., *The costs of workplace bullying: a report and review for the dignity at work partnership*, 2008. Disponível em: http://www.unitetheunion.org/resources/equalities_2011/equalities_legacy_content/equalities_campaigns/dignity_at_work/downloads.aspx.

Greenberg, P.E., Kessler, R.C., Birnbaum, H.G., Leong, S.A., Lowe, S.W., Berglund, P.A. e Corey-Lisle, P.K., *The economic burden of depression in the United States: how did it change between 1990 and 2000?*, Journal of Clinical Psychology, Vol. 64, n.º 12, 2003, págs. 1465-1475.

Guglielmi, R.S., e Tatrow, K., *Occupational stress, burnout, and health in teachers: A methodological and theoretical analysis*, Review of Educational Research, Vol. 68, n.º 1, 1998, págs. 61-99.

Hamberg-van Reenen H.H., Proper K.I. e van den Bergh M., *Worksite mental health interventions: a systematic review of economic evaluations*, Occupational and Environmental Medicine, Vol. 69, 2008, págs. 837-845.

Harma, M., *Work hours in relation to work stress, recovery and health*, Scandinavian Journal of Work, Environment and Health, Vol. 32, n.º 6, 2006, págs. 502-514.

- Health Promotion Switzerland, SWING: A pilot project on stress prevention in large enterprises in Switzerland, 2011. Disponível em: <http://eurohealthnet.eu/organisation/spotlight/swing-pilot-project-health-promotion-switzerland-stress-prevention-large-ente>
- Heraclides, A., Chandola, T., Witte, D.R. e Brunner, E.J., *Psychosocial stress at work doubles the risk of type 2 diabetes in middle-aged women: evidence from the Whitehall II study*, Diabetes Care, Vol. 32, n.º 12, 2009, págs. 2230-2235.
- Herman, W.H., *The economic costs of diabetes: is it time for a new treatment paradigm*, Diabetes Care, Vol. 36, 2013, págs. 775-776.
- Hoel, H., Sparks, K. e Cooper, C.L., The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment, Organização Internacional do Trabalho (OIT), Genebra, 2001. Disponível em: http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_118190/lang--en/index.htm.
- Houtman, I. e Jettinghoff, K., *Raising awareness of stress at work in developing countries: a modern hazard in a traditional working environment*, World Health Organisation Protecting Workers Health Series No. 6, 2007. Disponível em: http://www.who.int/occupational_health/publications/raisingawarenessofstress.pdf.
- HSE — Health and Safety Executive, The true cost of occupational asthma in Great Britain, 2006. Disponível em: <http://www.hse.gov.uk/research/rpd/rr474.pdf>.
- HSE — Health and Safety Executive, Stress and psychological disorders, 2012. Disponível em: <http://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/stress/stress.pdf>.
- HSE — Health and Safety Executive, Costs to Britain of workplace fatalities and self-reported injuries and ill health, 2010/11 (data complemented through direct correspondence with the HSE), www.hse.gov.uk/statistics/index.htm
- Jauregui, M. e Schnall, P.L., *Work, psychological stressors and the bottom line*, Unhealthy work, causes, consequences, cures (P. Schnall, M. Dobson e E. Rosskam, eds.), Amityville, NY, 2009.
- Juel, K., Sorensen, J. e Bronnum-Hansen, H., Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark, Statens Institut for Folkesundhed, Copenhagen, 2006.
- Kanavos, P., van den Aardweg e Schurer, W., Diabetes expenditure, burden of disease and management in 5 EU countries, LSE Health, London School of Economics Report, 2012. Disponível em: <http://www2.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/research/LSEHealth/MTRG/LSEDiabetesReport26Jan2012.pdf>.
- Kaufer, S. e Mattman, J.W., The cost of workplace violence to American businesses, 1996. Disponível em: <http://www.consumerdatareporting.com/pdfs/wvri%20cost%20of%20viloence.pdf> (acedido em 31 de janeiro de 2013).
- Kessler, R.C., Barber, C., Beck, A., et al., *The World Health Organization health and work performance questionnaire (HPQ)*, Journal of Occupational and Environmental Medicine, Vol. 45, n.º 2, 2003, págs. 156-174.
- Kivimäki, M., Virtanen, M., Elovainio, M., Kouvonen, A., Väänänen, A. e Vahtera, J., *Work stress in the etiology of coronary heart disease - a meta-analysis*, Scandinavian Journal of Work Environment Health, Vol. 32, n.º 6, 2006, págs. 431-442.
- Koningsveld, E.A.P., Zwinkels, W., Mossink, J.C.M., Thie, X. e Abspoel, M., Maatschappelijke kosten van arbeidsomstandigheden van werknemers in 2001, Werkdocument 203, Ministry of Social Affairs and Employment, A Haia, 2003.
- Koopman, C., Pelletier, K.R., Murray, J.F., et al., *Stanford Presenteeism Scale: health status and employee productivity*, Journal of Occupational Environmental Medicine, Vol. 44, 2002, págs. 14-20.
- Koopmanschap, M.A., Rutten, F.F., van Ineveld, B.M. e van Roijen, L., *The friction cost method for measuring indirect costs of disease*, Journal of Health Economics, Vol. 14, n.º 2, 1995, págs. 171-189.

- Krol, M., Brouwer, W.B.F., Severens J.L., Kaper, J. e Evers, S.M.A., *Productivity cost calculations in health economic evaluations: correcting for compensation and mechanisms and multiplier effects*, Social Science & Medicine, Vol. 75, 2012, págs. 1981-1988.
- Kuper, H., Marmot, M. e Hemingway, H., *Systematic review of prospective cohort studies of psychosocial factors in the aetiology and prognosis of coronary heart disease*, Seminars in Vascular Medicine, Vol. 2, 2002, págs. 267-314.
- Lajas, C., Bellajdel, B., Hernandez, G.C., Carmona, L., Vargas, E. e Jover, J.A., *Costs and predictors of costs in rheumatoid arthritis: a prevalence-based study*, Arthritis and Rheumatism, Vol. 49, n.º 1, 2003, págs. 64-70.
- LaMontagne, A.D., Keegel, T., Louie, A.M., Ostry, A. e Landsbergis, P.A., *A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature, 1990-2005*, International Journal of Occupational Health, Vol. 13, 2007, págs. 268-280.
- LaMontagne, A.D., Sanderson, K. e Cocker, F., *Estimating the economic benefits of eliminating job strain as a risk factor for depression*, VicHealth, Austrália, 2010.
- Leka, S. e Jain, A., *Health impact of psychosocial hazards at work: an overview*, Organização Mundial de Saúde, Genebra, 2010.
- Levi, L., *Working life and mental health — a challenge to psychiatry?*, World Psychiatry, Vol. 4, n.º 1, 2005, págs. 53-57.
- Levi, L. e Lunde-Jensen, P., *A model for assessing the costs of stressors at national level*, Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho, Dublin, 1996.
- Leymann, H., *Mobbing and psychological terror at workplaces*, Violence and Victims, Vol. 5, 1990, págs. 119-125.
- Leynen F., Moreau M., Pelfrene E., Clays E., De Backer G. e Kornitzer M., *Job stress and prevalence of diabetes: results from the Belstress study*, Archive of Public Health, Vol. 61, 2003, págs. 75-90.
- Lourijssen, E., Houtman, L., Kompier, M.A.J. e Grundemann, R., *The Netherlands: a hospital, healthy working for health*, Preventing stress, improving productivity: European case studies in the workplace (M.A.J. Kompier e C.L. Cooper, eds.), Londres, Routledge, 1999, págs. 86-120.
- Lundkvist, J., Kastäng, F. e Kobelt, G., *The burden of rheumatoid arthritis and access to treatment: Health burden and costs*, European Journal of Health Economics, Vol. 8, n.º 2, 2008, págs. 49-60.
- McDaid, D., *The economics of mental health in the workplace: what do we know and where do we go?*, Epidemiologia Psichiatria Sociale, Vol. 16, n.º 4, 2007, págs. 294-298.
- Mellor, N., Karanika-Murray, M. e Waite, E., *Taking a multi-faceted, multi-level, and integrate perspective for addressing psychosocial issues at the workplace*, Improving organisational interventions for stress and well-being: addressing process and context (C. Biron, M. Karanika-Murray e C.L. Cooper, eds.), East Sussex, Routledge, 2012, págs. 39-58.
- Maniadakis, N. e Gray, A., *The economic burden of back pain in the UK*, Pain, Vol. 84, n.º 1, 2000, págs. 95-103.
- Manning, M.R., Jackson, C.N. e Fusilier, M.R., *Occupational stress and health care use*, Journal of Occupational Health Psychology, Vol. 1, 1996a, págs. 100-109.
- Matrix, *Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes and of their potential contribution to EU health, social and economic policy objectives*, Executive Agency for Health and Consumers, Specific Request EAH/2011/Health/19 for the Implementation of Framework Contract EAH/2010/Health/01 Lot 2, 2013. Disponível em:
http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/matrix_economic_analysis_mh_promotion_en.pdf.
- Matteson, M.T. e Ivancevich, J.M., *Controlling work stress: effective human resource and management strategies*, Jossey-Bass, São Francisco, 1987.

- Morse, A., Services for people with rheumatoid arthritis, National Audit Office, Stationery Office, Londres, 2009. Disponível em: <http://www.nao.org.uk/report/services-for-people-with-rheumatoid-arthritis/>.
- Munz, D., Kohler, J. e Greenberg, C., *Effectiveness of a comprehensive worksite management program: combining organisational and individual interventions*, International Journal of Stress Management, Vol. 8, 2001, págs. 49-62.
- National Audit Office, A safer place to work — Protecting NHS hospital and ambulance staff from violence and aggression, The Stationary Office, Londres, 2003. Disponível em: <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200203/cmselect/cmpubacc/641/641.pdf>.
- Netterstrøm, B., Conrad, N., Bech, P., et al., *The relation between work-related psychosocial factors and the development of depression*, Epidemiologic Reviews, Vol. 30, n.º 1, 2008, págs. 118-132.
- Nichols, M., Townsend, N., Luengo-Fernandez, R., Leal, J., Gray, A., Scarborough, P., e Rayner, M., European cardiovascular disease statistics 2012, Rede Europeia do Coração, Bruxelas, Sociedade Europeia de Cardiologia, Sophia Antipolis, 2012.
- Norberg, M., Stenlund, H., Lindahl, B., Andersson, C., Eriksson, J. W. e Weinehall, L., *Work stress and low emotional support is associated with increased risk of future type 2 diabetes in women*, Diabetes Research and Clinical Practice, Vol. 76, n.º 3, 2003, págs. 368-377.
- Parsons, S., Ingram, M., Clarke-Cornwell, A.M. e Symmons, D.P.M., *A heavy burden: The occurrence and impact of musculoskeletal conditions in the United Kingdom*, The University of Manchester for Arthritis Research UK, 2011. Disponível em: <http://www.medicine.manchester.ac.uk/musculoskeletal/aboutus/publications/heavyburden.pdf>.
- Pastrana, J.I., *¿Cuánto cuesta el mobbing en España?*, Lan Harremanak, Vol. 7, 2002, págs. 171-181. Disponível em: http://www.ehu.es/ojs/index.php/Lan_Harremanak/article/view/5818/5494.
- Ramaciotti, D. e Perriard, J., Die kosten des stresses in der Schweiz, Staatssekretariat für Wirtschaft SECO, Berna, 2003. Disponível em: <http://www.seco.admin.ch/dokumentation/publikation/00008/00022/01511/index.html>.
- Rosa, H., *Acceleration at work*. 16th Conference of the European Association of Work and Organisational Psychology, Imagine the future world: how do we want to work tomorrow?, 22-25 de maio, Muenster, Alemanha, 2013.
- Rosch, P.J., *The quandary of job stress compensation*, Health and Stress, Vol. 3, 2001, págs. 1-4.
- Rugulies, R., Bültmann, U., Aust, B. e Burr, H., *Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms: prospective findings from a 5-year follow-up of the Danish work environment cohort study*, American Journal of Epidemiology, Vol. 163, n.º 10, 2006, págs. 877-87.
- Safe Work Australia, Cost of work related injury and disease for Australian employers, workers and the community: 2008-09, Safe Work Australia, Camberra, 2012a. <http://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/SWA/about/Publications/Documents/660/Cost%20of%20Work-related%20injury%20and%20disease.pdf>.
- Safe Work Australia, Compendium of workers' compensation statistics Australia 2009-10, Safe Work Australia, Camberra, 2012b. Disponível em: <http://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/swa/about/publications/pages/compendium-2009-10>.
- Safe Work Australia, The incidence of accepted workers' compensation claims for mental stress in Australia, Safe Work Australia, Camberra, 2013. Disponível em: <http://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/swa/about/publications/pages/workers-compensation-claims-for-mental-stress-in-australia>.
- Sainsbury Centre for Mental Health, *Mental health at work: developing a business case, policy paper 8*, 2007. Disponível em: http://www.centreformentalhealth.org.uk/pdfs/mental_health_at_work.pdf.

- Sandroff, R., *Sexual harassment in the Fortune 500*, Working Woman, dezembro, 1988, págs. 69-73.
- Scheil-Adlung, X. e Sandner, L., The case for paid sick leave, World Health Report, Background Paper 9, Organização Mundial de Saúde, Genebra, 2010. Disponível em: <http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/SickleaveNo9FINAL.pdf>.
- Schnall, P.L. e Landsbergis, P.A., *Job strain and cardiovascular disease*, Annual Review of Public Health, Vol. 15, 1994, págs. 381-411.
- Schnall, K., Belkić, P., Landsbergis, P.A. e Baker, D. (eds.), Occupational medicine: state of the art — reviews, the workplace and cardiovascular disease, Vol. 15, n.º 1, 2000, 24-46.
- Schools Advisory Service, Teacher absence survey, Schools Advisory Service, Derbyshire, 2004.
- Shain, S., *Stress at work, mental injury and the law in Canada: a discussion paper for the mental health commission of Canada*, 2008. Disponível em: http://www.mentalhealthcommission.ca/SiteCollectionDocuments/Key_Documents/en/2009/Stress%20at%20Work%20MHCC%20V%203%20Feb%202009.pdf.
- Sheehan, M., McCarthy, P., Barker, M. e Henderson, M., A model for assessing the impacts and costs of workplace bullying, Standing Conference on Organizational Symbolism (SCOS), 30 June to 4 July 2001, Trinity College, Dublin.
- Smith, P.M., Glazier, R.H., Lu, H. e Mustard, C.A., *The psychosocial work environment and incident diabetes in Ontario, Canada*, Occupational Medicine, Vol. 62, n.º 6, 2012, págs. 413-419.
- Sobeih, T., Salem, S., Genaidy, A., Daraiseh, N. e Shell, R., *Psychosocial factors and musculoskeletal disorders in the construction industry: a systematic review*, Theoretical Issues in Ergonomics Science, Vol. 7, n.º 3, 2006, págs. 329-344.
- Sobocki, P., Jonsson, B., Angst, J. e Rehnberg, C., *Cost of depression in Europe* The Journal of Mental Health Policy and Economics, Vol. 9, n.º 2, 2006, págs. 87-98.
- Sparks, K., Cooper, C., Fried, Y. e Shirom, A., *The effects of hours of work on health: a meta-analytic review*, Journal of Occupational & Organizational Psychology, Vol. 70, 1997, págs. 391-408.
- Stansfeld, S. e Candy, B., *Psychosocial work environment and mental health — a meta-analytic review*, Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, Vol. 32, n.º 6, 2006, págs. 443-462.
- Stansfeld, S., Head, J. e Marmot, M., *Work related factors and ill health: the Whitehall II study*, Health & Safety Executive research report no. CRR 266, Sudbury, 2000.
- Sverke, M., Hellgren, J. e Näswall, K., *No security: a meta-analysis and review of job insecurity and its consequences*, Journal of Occupational Health Psychology, Vol. 7, n.º 3, 2002, págs. 242-264.
- Tangri R., What stress costs, Chrystalis Performance Strategies Inc., Halifax, 2002.
- Tasho, W., Jordon, J. e Robertson, I., Case study: establishing the business case for investing in stress prevention activities and evaluating their impact on sickness absence levels, Health and Safety Executive, 2005. Disponível em: <http://www.hse.gov.uk/research/rpdf/rr295.pdf>.
- Trontin, C., Lassagne, M., Boini, S. e Rinal, S., Le coût du stress professionnel en France en 2007, Institut National de Recherche et de Sécurité, Paris, 2010. Disponível em: http://amsndev.circum.net/iso_album/coutstressprofessionnel2007.pdf.
- Turpin, R.S., Ozminkowski, R.J., Sharda, C.E., et al., *Reliability and validity of the Stanford Presenteeism Scale*, Journal of Occupational Environmental Medicine, Vol. 46, 2004, págs. 1123-1133.
- UGT, Costes Socio-Económicos de los Riesgos Psicosociales, UGT-CEC, 2013. Disponível em: <http://www.ugt.es/saludlaboral/observatorio/publicaciones/new2013/GuiaCostes.pdf>
- Van den Bossche, S. e Houtman, I., Work stress interventions and their effectiveness: a literature review, TNO Work and Employment Report, 2003. Disponível em: http://www.fahs.surrey.ac.uk/stress_impact/publications/wp1/WP1-Ch5_Stress%20Impact%20literature%5B1%5D.pdf.

Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J.J. e Gómez, D., Psychological well-being and health. *Contributions of positive psychology*, Annuary of Clinical and Health Psychology, 2009, págs. 15-27.

XE, XE Conversor de moeda, 2013. Disponível em: <http://www.xe.com/?r=1> (acedido em 29 de março de 2013).

Anexo I: Fatores considerados no cálculo do custo relacionado com o stresse e os riscos psicossociais

Medição de resultados	Fonte	Custo (se disponível)
Absentismo	Blatter <i>et al.</i> (2005), Bejean e Sultan-Taieb (2005), Econtech (2008), Giga <i>et al.</i> (2008), Juel <i>et al.</i> (2006), Koningsveld <i>et al.</i> (2003), Matteson e Ivancevich	AU\$5,1 mil milhões
		£3,1 mil milhões
		DKK1,4-1,5 mil milhões
Acidentes	Koningsveld <i>et al.</i> (2003)	€279-1284 milhões
Parte administrativa	Bodeker e Friedrichs (2011), HSE (2012), Safe Work Australia (2012a)	
Compensação	HSE (2012), Safe Work Australia (2012b)	Reembolso médio AU\$18 100
Incapacidade	Bodeker e Friedrichs (2011), Blatter <i>et al.</i> (2005), Koningsveld <i>et al.</i> (2003), Pastrana (2002)	
Morte prematura	Bodeker e Friedrichs (2011), Bejean e Sultan-Taieb (2005), Juel <i>et al.</i> (2006), Trontin <i>et al.</i> (2010)	DKK 0,09- 3,5 mil milhões
		€166-474 milhões
Reforma antecipada	Juel <i>et al.</i> (2006)	DKK 0,2-9 mil milhões
Custos médicos e de saúde	Andlin-Sobocki <i>et al.</i> (2005), Bejean e Sultan-Taieb (2005), Blatter <i>et al.</i> (2005), Bodeker e Friedrichs (2011), Carnero e Martinez (2005), HSE (2012), Juel <i>et al.</i> (2006), Koningsveld <i>et al.</i> (2003), Levi e Lunde-Jensen (1996), LaMontagne <i>et al.</i> (2010), Matrix (2013) Ramaciotti e Perriard (2003), Safe Work Australia (2012a), Shain (2008), Trontin <i>et al.</i> (2010)	€124 milhões a 97 mil milhões
Custos com ações judiciais	HSE (2012), McGovern <i>et al.</i> (2000)	
Perda de rendimentos	McGovern <i>et al.</i> (2000)	
Medicação	Carnero e Martinez (2006), LaMontagne <i>et al.</i> (2010), Ramaciotti e Perriard (2003)	
Pessoal excedente para compensar	Matteson e Ivancevich (1986), Rosch (2001)	
Presentismo	Econtech (2008)	AU\$ 9,7 mil milhões
Prevenção	Bodeker e Friedrichs (2011), Koningsveld <i>et al.</i> (2003)	
Perda de produção	Bejean e Sultan-Taieb (2005), Giga <i>et al.</i> (2008), HSE (2012), Juel <i>et al.</i> (2006), LaMontagne <i>et al.</i> (2010), Matrix (2013), Ramaciotti e Perriard (2003), Safe Work Australia (2012a), Shain (2008), Trontin <i>et al.</i> (2010)	£9,1 mil milhões
		€756 milhões a €242 mil milhões
Reabilitação	Bodeker e Friedrichs (2011), HSE (2012)	
Rotatividade de pessoal	Giga <i>et al.</i> (2008), LaMontagne <i>et al.</i> (2010), NIOSH (1999), Matteson e Ivancevich (1987), Rosch (2001)	£1,6 mil milhões

Anexo II: Conversão de valores financeiros em euros em 2013

Uma vez que os custos financeiros citados nos estudos analisados variavam em termos de moeda e de período de tempo, foram convertidos para uma moeda única (euro) para ter em conta a inflação e as diferenças cambiais. Usando uma calculadora de inflação em linha (conversor de divisas, cotações históricas) (FXTOP, 2013), os custos para o ano em que o relatório ou estudo foi publicado foram ajustados à inflação em 1 de março de 2013. Seguidamente, usando um conversor de moeda em linha (XE, 2013), estes valores foram convertidos em euros (€).

É importante salientar que estes valores revistos constituem apenas estimativas aproximadas e que nem sempre foram obtidos utilizando uma metodologia sólida.

Valores ajustados para custos ao nível social

Autor	País	Risco psicossocial	Custo financeiro original por ano	Custo financeiro ajustado a 1 de março de 2013	Custo ajustado convertido em euros (€)
Comissão Europeia (2002)	UE-15	Stresse no trabalho	€20 mil milhões	€25,4 mil milhões	€25,4 mil milhões
Andlin-Sobocki <i>et al.</i> (2005)	Europa	Perturbações mentais	€240 mil milhões	€285,65 mil milhões	€285,65 mil milhões
Matrix (2013)	UE-27	Depressão relacionada com o trabalho	€617 mil milhões	€617 mil milhões	€617 mil milhões
Econtech (2008)	Austrália	Stresse no trabalho	AU\$14,81 mil milhões	AU\$16,98 mil milhões	€13,79 mil milhões
LaMontagne <i>et al.</i> (2010)	Austrália	Depressão relacionada com desgaste profissional	AU\$730 milhões por ano	AU\$790 milhões	€641 milhões
Safe Work Australia (2012a)	Austrália	Stresse mental	AU\$5,3 mil milhões	AU\$5,4 mil milhões	€4,3 mil milhões
Safe Work Australia (2012b)	Austrália	Stresse mental	6480 pedidos, valor médio cobrado AU\$18 100	AU\$18 519 valor médio cobrado	€15 038 valor médio cobrado
Sheehan <i>et al.</i> (2001)	Austrália	Intimidação	Baixa prevalência: AU\$6-13 mil milhões	Baixa prevalência: AU\$8,38-18,17 mil milhões	Baixa prevalência: €6,8-14,8 mil milhões

Autor	País	Risco psicossocial	Custo financeiro original por ano	Custo financeiro ajustado a 1 de março de 2013	Custo ajustado convertido em euros (€)
			Elevada prevalência: AU\$17-36 mil milhões	Elevada prevalência: AU\$23,76-50,32 mil milhões	Elevada prevalência: €19,3-40,9 mil milhões
			Baixa prevalência: CA\$2,97 mil milhões	Baixa prevalência: CA\$3,2 mil milhões	Baixa prevalência: €2,5 mil milhões
Shain (2008)	Canadá	Stresse no trabalho	Elevada prevalência: CA\$11 mil milhões	Elevada prevalência: CA\$11,7 mil milhões	Elevada prevalência: €8,96 mil milhões
Juel <i>et al.</i> (2006)	Dinamarca	Desgaste profissional	DKK2,3-14,7 mil milhões		€0,5-2,3 mil milhões*
Bejean e Sultan-Taieb (2005)	França	Desgaste profissional	€1,17-1,98 mil milhões	€1,36-2,3 mil milhões	€1,36-2,3 mil milhões
Trontin <i>et al.</i> (2010)	França	Desgaste profissional	€1,9-3 mil milhões	€2,05-3,24 mil milhões	€2,05-3,24 mil milhões
Bodeker e Friedrichs (2011)	Alemanha	Desgaste profissional	Total: €29,2 mil milhões	€30,86 mil milhões	€30,86 mil milhões
Koningsveld (2003)	Países Baixos	Desgaste profissional	€12 mil milhões 2,96 % do PIB	€14,9 mil milhões	€14,9 mil milhões
Blatter <i>et al.</i> (2005)	Países Baixos	Desgaste profissional	€4 mil milhões	€4,76 mil milhões	€4,76 mil milhões
Carnero e Martinez (2005)	Espanha	Assédio moral	€62 mil milhões	€77 mil milhões	€77 mil milhões
Pastrana (2002)	Espanha	Assédio moral	€52 mil milhões	€66 mil milhões	€66 mil milhões
Levi e Lunde-Jensen (1996)	Suécia	Desgaste profissional	ECU 450 milhões	€634 milhões	€634 milhões
Ramaciotti e Perriard (2003)	Suíça	Desgaste profissional	CHF4,2 mil milhões 1,2 % do PIB	CHF4,5 mil milhões	€3,7 mil milhões

Autor	País	Risco psicossocial	Custo financeiro original por ano	Custo financeiro ajustado a 1 de março de 2013	Custo ajustado convertido em euros (€)
Chandola (2010)	Reino Unido	Stresse, depressão e ansiedade	£7-12,6 mil milhões (0,7-1,2 % do PIB)	£7,8-14,1 mil milhões	€9,2-16,7 mil milhões
			Dedutiva: stresse £4,55 mil milhões	Dedutiva: stresse £5,4 mil milhões	Dedutiva: stresse €6,4 mil milhões
Giga <i>et al.</i> (2008)	Reino Unido	Stresse e Intimidação	Intimidação £682,5 mil milhões /£17,65 mil milhões	Intimidação £811 mil milhões /£20,97 mil milhões	Intimidação €961 mil milhões/€24,9 mil milhões
			Indutiva: Intimidação- £13,75 mil milhões	Indutiva: Intimidação £16,3 mil milhões	Indutiva: Intimidação €19,3 mil milhões
HSE (2013)	Reino Unido	Stresse, depressão e ansiedade	£3,6 mil milhões	£3,6 mil milhões	€4,3 mil milhões
Sainsbury Centre for Mental Health (2007)	Reino Unido	Stresse, depressão e ansiedade	£1,26 mil milhões	£15,2 mil milhões	€18 mil milhões
Kaufer e Mattman (1996)	EUA	Violência no local de trabalho	US\$36 mil milhões (1993)	US\$59 mil milhões (1993)	€46 mil milhões (1993)
			US\$35,4 mil milhões (1995)	US\$55,2 mil milhões (1995)	€43 mil milhões (1995)
Matteson e Ivancevich (1987)	EUA	Stresse no trabalho	US\$300 mil milhões	US\$634 mil milhões	€494 mil milhões
NIOSH (1999) (in Jauregui e Schnall, 2009)	EUA	Stresse no trabalho	US\$200 mil milhões	US\$285 mil milhões	€219 mil milhões
Rosch, 2001	EUA	Stresse no trabalho	US\$300 mil milhões	US\$402 mil milhões	€313 mil milhões
Sainsbury Centre for Mental Health (2007)	Reino Unido	Stresse, ansiedade e depressão	Absentismo: £335	Absentismo: £408	Absentismo: €484
			Presentismo: £605	Presentismo: £737	Presentismo: €874
			Rotatividade: £95	Rotatividade: £115	Rotatividade: €136
			Total: £1035	Total: £1260	Total: €1494

Autor	País	Risco psicossocial	Custo financeiro original por ano	Custo financeiro ajustado a 1 de março de 2013	Custo ajustado convertido em euros (€)
National Audit Office (2003)	Reino Unido	Violência e agressão	£69 milhões	£90 milhões	€107 milhões
Sandroff (1988)	EUA	Assédio sexual	US\$6,7 milhões	US\$13,68 milhões	€10,67 milhões

*Devido à falta de dados de inflação relevantes, estes números são primeiramente convertidos em euros (€) e seguidamente ajustados à inflação a 1 de março de 2013.

Anexo III: Indicadores de custos para perturbações psicológicas no local de trabalho (Brun e Lamarche, 2006)⁷

1. **Número anual de ausências relacionadas com perturbações psicológicas:** para estes dados de base, determinar o número de ausências por incapacidade a curto e longo prazo, especificamente as relacionadas com perturbações psicológicas.
2. **Número anual total de ausências:** para estes dados de base, determinar o número de ausências por incapacidade a curto e longo prazo, tendo em conta todas as causas.
3. **Número anual total de dias perdidos devido a perturbações psicológicas:** determinar o número de dias perdidos devido a ausências por incapacidade a curto prazo, bem como a ausências por incapacidade a longo prazo, especificamente as relacionadas com perturbações psicológicas.
4. **Número anual total de dias perdidos devido a absentismo (todas as causas):** determinar o número de dias perdidos devido a ausências por incapacidade a curto prazo, bem como ausências por incapacidade a longo prazo, tendo em conta todas as causas.
5. **Número de trabalhadores efetivos na organização:** estes dados são representados em termos do número de empregados a tempo inteiro (ETI), da seguinte forma:

$$\text{ETI} = \frac{\text{número anual total de dias trabalhados}}{220 \text{ dias úteis (ou o número anual de dias de trabalho da organização)}}$$

6. **Número anual total de dias trabalhados:** para estes dados de base, registar em tabela o número total de dias trabalhados por todos os trabalhadores da organização durante o ano.
7. **Salário médio por hora da organização:** para obter o valor destes dados de base, somar o salário de todos os empregados da organização e dividir pelo número de empregados a tempo inteiro (ETI).
8. **Vendas anuais da organização:** consultar o relatório anual da organização para obter o valor anual de vendas.
9. **Lucros anuais da organização:** consultar o relatório anual da organização para obter o valor dos lucros anuais.
10. **Taxa de absentismo:** o modo de cálculo desta taxa varia consoante a organização. Consequentemente, antes de utilizar este indicador, é importante conhecer o método de cálculo adotado pela organização. Em geral, esta taxa é calculada com base no número de dias perdidos ou no número de ausências.

Esta taxa inclui geralmente a incapacidade a curto e longo prazo e, em alguns casos, as baixas por doença (se houver dados disponíveis).

11. **Taxa de rotatividade:** a taxa de rotatividade é calculada com base no número de pessoas que deixaram a organização, sendo igual a:

$$\frac{\text{Número de trabalhadores desvinculados do serviço durante o ano}}{\text{Número médio anual de trabalhadores}} \times 100$$

12. **Taxa de mobilidade interna:** esta taxa reflete as mudanças de funções do pessoal dentro da própria organização e é igual a:

$$\frac{\text{Número de mudanças de funções durante o ano}}{\text{Número médio anual de trabalhadores}} \times 100$$

13. **Custos da rotatividade do pessoal:** os custos da rotatividade do pessoal resultam de vários fatores (todos os custos envolvidos na contratação de um novo trabalhador, os custos totais com a formação desse trabalhador, etc.). Para este indicador, consultar a definição da organização e ter em conta os elementos incluídos nesta definição para interpretar o valor obtido.

⁷ Apresentado com permissão do autor

14. **Prevalência de perturbações psicológicas:** a proporção de indivíduos que referem sintomas frequentes (relacionados com depressão e ansiedade, problemas cognitivos e irritabilidade) durante a semana.
15. **Custos da incapacidade: seguro** externo, seguro próprio e subsídios. Os salários dos trabalhadores (incluindo subsídios, seguro de desemprego, etc.), pagos pelo empregador durante os períodos de incapacidade por perturbações psicológicas (seguro próprio), e/ou os prémios de seguro para perda de salários pagos pelo empregador a uma empresa de seguros externa. O conhecimento da percentagem anual de ausências na organização relacionadas com perturbações psicológicas permite determinar que parte dos prémios pagos é imputável a perturbações psicológicas (se a seguradora não fornecer diretamente esta informação).
16. **Prémios pagos para indemnização dos trabalhadores:** custo dos prémios pagos ao CSST⁸ para os trabalhadores com perturbações psicológicas.
17. **Horas extraordinárias:** custo das horas extraordinárias efetuadas por outros trabalhadores para realizar o trabalho dos funcionários ausentes devido a perturbações psicológicas.
18. **Trabalhadores substitutos: custo** dos recursos humanos, custo dos recursos físicos. Inclui duas componentes: o custo dos recursos humanos (salário do trabalhador substituto, custo de contratação e formação do trabalhador substituto em consequência da ausência do funcionário por perturbações psicológicas) e o custo dos recursos físicos adquiridos para o trabalhador substituto (por exemplo, mesa e computador).
19. **Poupança em salários e subsídios enquanto o lugar esteve vago:** poupanças para o empregador aquando da ausência de um trabalhador por perturbações psicológicas, sem ter sido substituído. O grau de poupança dependerá do regime da empresa para situações de incapacidade (que paga os casos de incapacidade e os custos associados).
20. **Regresso ao trabalho:** regresso gradual, atribuição de trabalho, recaída e medidas de reajustamento.

Regresso gradual: custos agregados do regresso gradual ao trabalho de um trabalhador que esteve ausente devido a perturbações psicológicas. Um regresso gradual envolve a reintegração progressiva de um trabalhador na sua posição. A título de exemplo, uma pessoa que esteve ausente por perturbações psicológicas poderá trabalhar dois dias por semana nas primeiras duas semanas após o seu regresso, aumentar depois o tempo de trabalho gradualmente para três ou quatro dias por semana e assim sucessivamente.

Atribuição de trabalho: custos agregados de uma atribuição de trabalho temporária quando um trabalhador regressa ao trabalho após ausência por perturbações psicológicas. Uma atribuição temporária de tarefas permite um trabalhador regressar ao trabalho, mesmo que não esteja completamente recuperado da sua doença (neste caso, perturbação psicológica). Nessa situação, poderão ser-lhe atribuídas tarefas diferentes das que normalmente realiza, ou tarefas que fazem parte do seu trabalho regular, mas que foram modificadas por um determinado período.

Recaída: custos agregados de uma recaída sofrida por um trabalhador que esteve ausente devido a perturbações psicológicas. Por outras palavras, a recaída neste caso é caracterizada pelo facto de um trabalhador ter estado ausente do trabalho devido a perturbações psicológicas, ter voltado ao trabalho por um certo tempo e ter-se ausentado novamente pelos mesmos motivos.

Medidas de reajustamento: custo agregado de medidas de reajustamento tomadas quando um trabalhador regressa ao trabalho após uma ausência por perturbações psicológicas. As medidas de reajustamento podem variar, mas essencialmente são concebidas para permitir um regresso ao trabalho em que a condição específica do empregado é tida em conta. A título de exemplo, a formação de um trabalhador para um cargo diferente do que normalmente ocupa (se este não estiver em condições de regressar ao seu cargo habitual devido a perturbações psicológicas) pode constituir uma medida de reajustamento.

21. **Sistema de gestão de informações para dados de absentismo:** custos técnicos, custos de recursos humanos. Inclui duas componentes: o custo técnico da gestão de casos de incapacidade (custos agregados do sistema informático para gestão dos dados de absentismo) e o custo de recursos humanos (tempo dedicado por um indivíduo ou indivíduos à gestão dos

⁸ A «Commission de la Santé et de la Sécurité du Travail» - «Workers' Compensation Board» [Comissão de Indemnização de Acidentes de Trabalho], Canadá

- dados de absentismo). O conhecimento da percentagem de ausências dentro da organização relacionadas com perturbações psicológicas permite determinar que percentagem destes custos é imputável a perturbações psicológicas.
22. **Custos de gestão dos casos de incapacidade: custos** administrativos e custos de recursos humanos. Incluem duas componentes: o custo administrativo da gestão de casos de incapacidade (comunicação, administração e acompanhamento) e o custo de recursos humanos (tempo dedicado por um indivíduo ou indivíduos à gestão dos casos de incapacidade). O conhecimento da percentagem de ausências dentro da organização, relacionadas com perturbações psicológicas, permite determinar que percentagem destes custos é imputável a perturbações psicológicas.
 23. **Exames e pareceres médicos:** custo dos exames e pareceres médicos obtidos em virtude da ausência do trabalhador devido a perturbações psicológicas.
 24. **Sobrecarga quantitativa de trabalho para os colegas:** avaliação da sobrecarga quantitativa de trabalho para os colegas resultante da ausência de um trabalhador por perturbações psicológicas (não deverá ser confundido com horas extraordinárias).
 25. **Danos indiretos para a equipa de trabalho:** impacto sobre a equipa de trabalho quando um trabalhador falta devido a perturbações psicológicas.
 26. **Baixa por doença:** custo das baixas por doença imputáveis a perturbações psicológicas.
 27. **Tempo de trabalho reduzido:** estimativa dos custos associados ao número de horas não trabalhadas todos os dias devido à ocorrência de perturbações psicológicas (por exemplo, um trabalhador que sai duas horas antes do final do turno).
 28. **Perda de capital intelectual:** custo da especialização perdida devido à saída de um trabalhador (ausência temporária ou saída permanente da organização) devido a perturbações psicológicas.
 29. **Aumento de erros:** custo associado ao facto de o trabalhador estar a trabalhar, mas o seu desempenho ser inferior às expectativas (aumento de erros) devido a um problema de saúde mental relacionado com o trabalho.
 30. **Diminuição na qualidade da produção:** custo associado ao facto de o trabalhador estar a trabalhar, mas o seu desempenho ser inferior às expectativas (diminuição na qualidade da produção) devido a um problema de saúde mental relacionado com o trabalho.
 31. **Prémio de seguro de saúde (plano individual ou familiar) associado ao uso de fármacos psicoterapêuticos:** parte do prémio de seguro de saúde pago pelo empregador especificamente para fármacos psicoterapêuticos.
 32. **Prémio de seguro de saúde (plano individual ou familiar) associado a cuidados alternativos:** parte do prémio de seguro de saúde pago pelo empregador para cuidados alternativos (massagens, naturopatia, etc.).
 33. **Programa de Apoio aos Empregados (PAE):** custo total de execução do PAE. As razões para as consultas realizadas no âmbito deste programa de assistência poderiam ajudar a determinar a proporção dos custos imputáveis aos problemas de saúde mental no ambiente de trabalho.
 34. **Exames e pareceres externos:** custo de exames e pareceres externos (por exemplo, auditoria de stresse) para a prevenção, avaliação ou tratamento dos problemas de saúde mental no local de trabalho.
 35. **Tempo de licença sindical:** custo associado ao tempo que as autoridades sindicais dedicam à saúde mental no local de trabalho.
 36. **Tempo dedicado às questões de saúde mental no local de trabalho: reuniões,** ações de intervenção e de prevenção. Custos associados ao tempo que as várias partes interessadas dedicam à saúde mental no ambiente de trabalho. Este tempo pode ser despendido em reuniões ou em ações de intervenção e prevenção. Este indicador não contempla o tempo já incluído nos indicadores anteriores.
 37. **Custos com ações judiciais:** litígios e queixas.

Litígios judiciais: custos judiciais e administrativos associados a uma ausência por perturbações psicológicas e/ou a um trabalhador que está no trabalho, mas cujo desempenho é inferior às expectativas devido a um problema de saúde mental no trabalho (presentismo).

Queixas: custos judiciais e administrativos associados a uma ausência por perturbações psicológicas e/ou a um trabalhador que está no trabalho, mas cujo desempenho é inferior às expectativas devido a um problema de saúde mental no trabalho (presentismo).
 38. **Perda de produtividade:** custo estimado de perda de produtividade resultante de problemas de

A Agência Europeia para a Segurança e - Saúde no Trabalho (EU-OSHA) contribui para tornar a Europa um local mais seguro, mais saudável e mais produtivo para trabalhar. A Agência investiga, desenvolve e distribui informação fidedigna, equilibrada e imparcial em matéria de segurança e saúde e organiza campanhas de sensibilização em toda a Europa. Criada pela União Europeia em 1996 e sediada em Bilbao, Espanha, a Agência reúne representantes da Comissão Europeia, dos governos dos Estados-Membros, de organizações de empregadores e trabalhadores, bem como destacados especialistas de cada um dos Estados-Membros da UE e de outros países.

European Agency for Safety and Health at Work

Santiago de Compostela 12, 5th floor
48003 Bilbao, Spain
Tel. +34 944358400
Fax +34 944358401
E-mail: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>

