

Riscos psicossociais relacionados com o trabalho e saúde mental no setor da saúde e apoio social da UE

Síntese

Autores: Andrea Broughton, Sophie Buckingham, Neringa Collier (Ecorys).

Os autores gostariam de agradecer à equipa de investigação que apoiou o estudo, em particular Radosław Antczak, Anna Chowaniec, Anna Linter, Agnieszka Makulec, Dorottya Meszner, Agnese Moroni e Clara Percival.

Gestão do projeto: Maurizio Curtarelli e Lorenzo Munar — Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA).

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

Nem a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho nem qualquer pessoa que aja em nome da Agência assumem responsabilidade por eventuais utilizações da informação que se segue.

© Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2026

Reprodução autorizada mediante indicação da fonte.

A utilização ou reprodução de fotografias ou de outros materiais não protegidos por direitos de autor da Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho deve ser autorizada diretamente pelos titulares dos direitos de autor.

Este relatório é o culminar de um estudo de investigação realizado para a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) e apresenta uma visão geral da investigação sobre riscos psicossociais relacionados com o trabalho e os respetivos resultados em matéria de saúde mental no setor da saúde e apoio social da UE.

Contexto e objetivos

O setor da saúde e apoio social constitui uma componente significativa da economia da UE: em 2022, empregava mais de 21,5 milhões de pessoas e representava cerca de 11 % da força de trabalho total da UE. Este setor registou um crescimento do emprego ao longo da última década nos seus três subsectores principais: cuidados de saúde, cuidados residenciais e assistência social. No entanto, enfrenta vários desafios que afetam as condições de segurança e saúde no trabalho (SST). Um dos principais desafios é o envelhecimento da população da UE, que faz aumentar a procura de serviços de cuidados de saúde e apoio social. Embora se preveja que a população com idade igual ou superior a 65 anos cresça 23 % até 2035, o crescimento previsto do emprego no setor da saúde e apoio social durante o mesmo período é de apenas 12 %, o que aponta para uma potencial escassez de mão de obra. Além disso, o próprio setor tem uma elevada percentagem de trabalhadores mais idosos, o que é notável, dado que as alterações físicas relacionadas com a idade podem aumentar a vulnerabilidade aos riscos de SST. Outros fatores relacionados com o estilo de vida, como o aumento do comportamento sedentário, contribuem para um crescimento geral das doenças evitáveis, como obesidade, diabetes e doenças cardíacas, sobrecarregando ainda mais este setor.

Os trabalhadores do setor da saúde e apoio social estão expostos a variados riscos de SST, incluindo riscos psicossociais e riscos musculoesqueléticos, os quais interagem entre si. A combinação destes diversos riscos faz com que este setor seja um setor de alto risco para os trabalhadores. Em 2020, o setor da saúde e apoio social foi identificado como o setor com a maior exposição notificada a riscos que prejudicam o bem-estar mental nos Estados-Membros da UE.

O objetivo geral deste relatório é apresentar uma revisão da literatura sobre o tema dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho e os respetivos resultados em matéria de saúde mental no setor da saúde e apoio social da UE. Para o efeito, o relatório identifica 11 dos riscos psicossociais mais comuns no setor, segundo dados triangulados de investigação documental e entrevistas realizadas. Para efeitos do estudo, os fatores de riscos psicossociais para os trabalhadores do setor da saúde e apoio social foram classificados em dois grupos:

- Riscos psicossociais relacionados com fatores organizacionais e condições de trabalho. Estes dizem respeito ao ambiente de trabalho e a aspetos dos termos e condições de emprego dos trabalhadores, como por exemplo, carga de trabalho, pressão de tempo, tempo de trabalho, horários de trabalho, equilíbrio entre vida profissional e vida privada, remuneração e autonomia profissional.
- Riscos psicossociais relacionados com o ambiente social de trabalho, nomeadamente o ambiente psicossocial em que o trabalho é realizado. Estes incluem experiências de comportamento social adverso, exposição a elevada carga emocional ou ética, acontecimentos potencialmente traumáticos, estigma contra a procura de apoio e baixo apoio social no local de trabalho.

Metodologia

O estudo recorreu a uma abordagem de métodos mistos, combinando investigação documental, entrevistas e estudos de caso. A investigação documental incluiu uma revisão da literatura científica proveniente de revistas avaliadas por pares, bem como da «literatura cinzenta» de fontes e estudos reconhecidos. Todas as fontes selecionadas focaram-se explicitamente nos riscos psicossociais e nos resultados em matéria de saúde mental no setor da saúde e apoio social ou em temas diretamente relacionados (ou seja, interligações entre riscos psicossociais e lesões musculoesqueléticas (LME)). Além disso, foram realizadas 12 entrevistas aprofundadas com as principais partes interessadas e peritos, com o objetivo de validar e aprofundar as conclusões da investigação documental. Com base nas evidências recolhidas através da investigação primária e secundária, foram selecionados oito estudos de caso para investigação e análise adicionais através de investigação documental suplementar e de uma entrevista com uma das principais partes interessadas para cada estudo de caso.

Estes estudos de caso foram publicados como documentos autónomos¹, e as suas conclusões foram integradas no presente relatório para ilustrar medidas de prevenção eficazes e abordagens inovadoras para os riscos psicossociais relacionados com o trabalho.

Riscos psicossociais identificados, resultados em matéria de saúde mental e interligações com as LME

Como já referido, os fatores de risco psicossociais mais prevalentes identificados pela investigação primária e secundária realizada para este estudo dividem-se em duas categorias principais: os relacionados com fatores organizacionais e condições de trabalho, por um lado, e os riscos psicossociais relacionados com o ambiente psicossocial em que o trabalho é realizado. Além disso, uma vez que a exposição aos riscos psicossociais está frequentemente correlacionada com o desenvolvimento de LME, que podem agravar problemas de saúde física e mental, explorou-se a interação entre os riscos psicossociais e as LME.

Riscos psicossociais relacionados com fatores organizacionais e condições de trabalho

Os dados confirmam que a **elevada carga de trabalho, associada a uma forte pressão de tempo**, constitui um dos fatores de riscos psicossociais mais citados no setor da saúde e apoio social. Esta situação verifica-se, nomeadamente, nos subsectores dos cuidados de saúde e dos cuidados residenciais. As cargas de trabalho excessivas e as limitações de tempo podem levar a exaustão física e mental, esgotamento, *stress*, ansiedade e depressão. O envelhecimento da população e a escassez de pessoal impõem exigências crescentes ao setor. A pandemia de COVID-19 intensificou ainda mais estes desafios, contribuindo para níveis mais elevados de *stress* em resultado do aumento da carga de trabalho.

Os horários de trabalho longos ou irregulares são outro dos três principais riscos resultantes da forma como o trabalho é organizado no setor da saúde e apoio social. **Os horários de trabalho longos** têm implicações claras para o bem-estar mental dos trabalhadores do setor, o equilíbrio entre vida profissional e vida privada (e, por conseguinte, o recrutamento e a retenção de pessoal) e a segurança dos doentes. A literatura científica demonstra que trabalhar muitas horas está associado a uma série de problemas de saúde mental, como depressão, ansiedade e aumento dos níveis de *stress* profissional. No entanto, a evidência mostra que as intervenções destinadas a combater os horários de trabalho longos ou irregulares foram as menos comuns entre todas as medidas adotadas para prevenir os riscos psicossociais.

Os horários de trabalho atípicos e os padrões de turnos irregulares, incluindo turnos noturnos e aos fins de semana, são comuns no setor da saúde e apoio social. Estes padrões perturbam os ritmos naturais de sono e podem contribuir para a privação do sono, a depressão, o *stress* relacionado com o trabalho e o esgotamento profissional (burnout). A prevalência do trabalho por turnos e os baixos níveis

¹ EC1: A G2P francesa: uma ferramenta digital de avaliação de riscos para o setor do apoio social

<https://osha.europa.eu/pt/publications/g2p-frances-digital-risk-assessment-tool-social-care-sector>

EC2: O plano de ação e as convenções coletivas ajudam a garantir o bem-estar dos trabalhadores do setor dos cuidados de saúde na Lituânia: <https://osha.europa.eu/pt/publications/action-plan-and-collective-agreements-help-ensure-healthcare-employee-wellbeing-lithuania>

EC3: Os benefícios para a medicina de urgência de uma abordagem anual ao planeamento de escalas — HealthRota: <https://osha.europa.eu/pt/publications/benefits-emergency-medicine-annual-approach-rostering-healthrota>

EC4: Aumentar a sensibilização sobre a saúde mental entre o pessoal — o trabalho do centro de aconselhamento psicológico de Viena: <https://osha.europa.eu/pt/publications/increasing-mental-health-awareness-among-staff-work-viennas-psychological-counselling-centre>

EC5: Magnet4Europe — capacitar os enfermeiros no Hospital Universitário de Cork:

<https://osha.europa.eu/pt/publications/magnet4europe-empowering-nurses-cork-university-hospital>

EC6: Capacitar os profissionais de saúde através da participação — um estudo de caso dinamarquês:

<https://osha.europa.eu/pt/publications/empowering-healthcare-workers-through-participation-danish-case-study>

EC7: Apoiar a saúde mental dos trabalhadores de cuidados de longa duração — estudo de caso do Conselho de Empresa Europeu:

<https://osha.europa.eu/pt/publications/supporting-mental-health-long-term-care-workers-european-works-council-case-study>

EC8: Modelo da Finlândia para apoiar a saúde mental através da calendarização de turnos e da ergonomia

<https://osha.europa.eu/pt/publications/finlands-model-supporting-mental-health-through-shift-scheduling-and-ergonomics>

de controlo sobre a organização dos turnos e/ou a notificação dos turnos com pouca antecedência afetam o equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada e contribuem para a fadiga crónica e o aumento dos níveis de *stress*. Existem ainda estudos que demonstram uma ligação entre o trabalho por turnos e as LME, indicando que os turnos rotativos e irregulares contribuem para o desenvolvimento de LME como dor lombar, dor no ombro e dor no joelho em profissionais de saúde.

Os desafios de conciliar as responsabilidades profissionais, com as exigências da vida pessoal, conduzem a um **fraco equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada** por parte dos trabalhadores do setor da saúde e apoio social. As evidências mostram que o conflito entre vida profissional e vida privada constitui um dos riscos psicossociais associados a vários indicadores de saúde precária e comprometimento do bem-estar. O desequilíbrio ou conflito entre vida profissional e vida privada resulta frequentemente de efeitos cumulativos que envolvem outros riscos psicossociais, tais como a pouca influência sobre a organização dos turnos, turnos noturnos ou ao fim de semana, longas horas de trabalho semanais e exigências excessivas no trabalho. Além disso, a possibilidade de distanciamento ou de separação em relação ao trabalho é muito baixa em determinadas profissões e contextos de prestação de cuidados (por exemplo, cuidados em regime residencial²), o que torna praticamente impossível separar o tempo de trabalho do tempo de lazer e manter um equilíbrio saudável entre a vida profissional e a vida privada.

O desequilíbrio entre esforço e recompensa (disparidade entre o esforço despendido no trabalho e as recompensas recebidas a título de reconhecimento, apreciação e respeito) é um fator crítico de risco psicossocial associado à insatisfação profissional e ao esgotamento no setor da saúde e apoio social. Os salários neste setor variam consideravelmente, estando os profissionais de cuidados pessoais entre os trabalhadores do setor da saúde e apoio social menos bem remunerados, com salários cerca de 30 % inferiores ao salário médio ao nível de toda a economia dos países da UE. As evidências também mostram que as trabalhadoras deste setor são mais propensas a receber salários inferiores aos dos homens. Paralelamente, a prevalência de condições de emprego precárias no setor da saúde e apoio social é superior à média da UE-27 em todos os seus subsectores, particularmente no subsector da assistência social. Entende-se por trabalho precário aquele em que os trabalhadores apresentam pelo menos uma de três condições de trabalho: remuneração muito baixa, horas de trabalho de intensidade muito baixa e/ou baixa segurança no emprego. Esta incapacidade de fazer face às despesas significa, em alguns casos, que os postos de trabalho no setor que costumavam ser seguros precisam agora de ser complementados com turnos adicionais ou empregos paralelos, contribuindo para o *stress* financeiro e psicossocial.

No setor da saúde e apoio social como um todo, 57 % dos trabalhadores referem ter pouca autonomia nas suas tarefas (definida como nunca, raramente ou apenas ocasionalmente decidir sobre: i) a ordem das tarefas, ii) os métodos ou iii) a velocidade ou ritmo de trabalho). A falta de autonomia no local de trabalho tem impactos negativos tanto na saúde física como na saúde mental. A evidência mostra que os trabalhadores em empregos de «alta pressão» são mais suscetíveis a doenças relacionadas com o *stress*, nomeadamente ansiedade, depressão e doenças cardiovasculares. Estudos demonstraram que esta situação se verifica a profissionais de saúde de emergência, enfermeiros e parteiras, em diferentes contextos nacionais.

A **participação organizacional** é outro fator associado à autonomia nas tarefas, referindo-se à participação e envolvimento dos trabalhadores nos processos de decisão e nas atividades no local de trabalho. Os dados mostram que a baixa participação organizacional é mais comum nos subsectores de cuidados de saúde e cuidados residenciais do que a média da UE em todos os setores. A baixa participação organizacional está associada a níveis reduzidos de bem-estar psicológico e o aumento de resultados negativos para a saúde mental, como o *stress*.

A **utilização de tecnologias digitais e a automatização das tarefas** podem ajudar simplificar os processos administrativos e burocráticos, libertando tempo que poderia ser dedicado à prestação de cuidados aos doentes. Neste sentido, trata-se de um potencial fator capaz de reduzir a exposição a riscos psicossociais, uma vez que as tarefas normalizadas, repetitivas e técnicas associadas a baixos níveis de autonomia — tarefas normalmente suscetíveis de serem automatizadas — estão

² Os cuidados em regime residencial são um tipo de cuidados de longa duração em que um cuidador profissional vive no domicílio de uma pessoa para lhe prestar apoio e assistência.

negativamente associadas a riscos psicossociais. No entanto, 39 % dos trabalhadores do setor da saúde e apoio social da UE referiram que a utilização de dispositivos digitais no trabalho aumentou a sua carga de trabalho. Tal pode dever-se à formação insuficiente ministrada aos trabalhadores sobre as ferramentas digitais.

Riscos psicossociais relacionados com o ambiente social do trabalho

Os trabalhadores do setor da saúde comunicaram a maior prevalência de **intimidação** entre todos os setores analisados, com a maior exposição, a: **i) abuso verbal; ii) intimidação, assédio e violência; e c) atenção sexual indesejada**. O comportamento abusivo contra os trabalhadores do setor da saúde e apoio social pode provir tanto de membros do pessoal (por exemplo, colegas e chefes) como de terceiros, como doentes ou clientes. Embora estes comportamentos ocorram noutros tipos de locais de trabalho, a violência por parte de terceiros é particularmente generalizada neste setor devido ao contacto intenso dos trabalhadores com os doentes ou clientes. A violência contra os trabalhadores tem sido associada a problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão, distúrbios do sono e pensamentos suicidas. As evidências apontam ainda para a ausência de uma cultura de tolerância zero em relação ao assédio e à violência no local de trabalho, bem como para a ausência de estratégias e medidas de avaliação de risco relevantes, o que amplifica este fator de risco.

A exposição a **comportamentos sociais adversos, incluindo violência, assédio e intimidação** no local de trabalho pode causar ansiedade grave, depressão e níveis de *stress* significativos no local de trabalho. Este ambiente hostil pode causar traumas psicológicos a longo prazo, afetando a saúde mental dos trabalhadores e a sua capacidade de desempenhar as suas funções de forma eficaz. Esses comportamentos prejudicam a sensação de segurança e de confiança no local de trabalho, dificultando que os trabalhadores se sintam seguros e apoiados.

Os profissionais do setor da saúde e apoio social enfrentam frequentemente **situações emocionalmente desgastantes e dilemas éticos**. Este setor apresenta também a maior percentagem de trabalhadores que afirmam ter de lidar com pessoas difíceis e com dilemas éticos, o que pode afetar negativamente a sua saúde mental.

Os profissionais do setor da saúde e apoio social podem enfrentar **autoestigmatização**, havendo estudos que indicam que os médicos tendem a considerar o seu estado de saúde, sobretudo a saúde mental, como um indicador da sua competência médica. Isso significa que podem evitar procurar apoio para a sua saúde mental por receio de serem vistos como fracos ou incompetentes. Um dos efeitos colaterais do estigma é a relutância em falar abertamente sobre determinados assuntos (nomeadamente relacionados com saúde mental), o que pode funcionar como uma barreira ao tratamento eficaz dos riscos psicossociais.

O **fraco apoio social**, tanto por parte dos colegas como dos chefes, pode aumentar os níveis de *stress* e o sentimento de isolamento, depressão e solidão. As relações de apoio mútuo são cruciais para amortecer o impacto dos fatores de *stress*, havendo estudos que demonstram a importância dos relacionamentos saudáveis entre os trabalhadores e entre estes e as respetivas unidades como um fator psicossocial positivo.

Medidas de prevenção essenciais

O relatório identifica várias intervenções eficazes para mitigar os riscos psicossociais. É essencial **integrar a avaliação regular dos fatores de riscos psicossociais nas práticas gerais de gestão dos riscos**. Existem várias ferramentas que podem ser utilizadas para avaliar os riscos psicossociais a nível do local de trabalho, que foram desenvolvidas por organizações nacionais e internacionais de SST. Estas incluem a OiRA, ferramenta interativa de avaliação de riscos *online* a nível da UE, bem como a ferramenta G2P, desenvolvida em França.

A **criação de um ambiente de trabalho favorável** é outro fator importante para o êxito das intervenções destinadas a prevenir e atenuar os riscos psicossociais. As intervenções destinadas a promover um ambiente de trabalho favorável incluem medidas que implementam/melhoram as estruturas de apoio social, por exemplo através de grupos de apoio entre pares (ver o estudo de caso

dinamarquês³). O relatório também identifica intervenções destinadas a proporcionar acesso a apoio à saúde mental, aumentar a sensibilização e reduzir o estigma relacionado com a saúde mental (por exemplo, os serviços prestados pelo centro de aconselhamento psicológico aos trabalhadores da *Vienna Health Network* (WIGEV) no estudo de caso austríaco⁴). Por último, existem intervenções que abordam os comportamentos sociais adversos através de políticas de tolerância zero em matéria de violência, assédio e intimidação, implementadas na Lituânia. Para mais informações, consulte o estudo de caso lituano⁵.

É fundamental garantir **níveis adequados de pessoal** para gerir as cargas de trabalho e reduzir os rácios entre doentes e profissionais, aliviando assim o *stress* relacionado com o trabalho. Para tal, são necessárias medidas que permitam criar um sistema de escalas mais eficaz, possibilitando, por exemplo, que os médicos tenham mais controlo sobre os seus horários de trabalho e, em última análise, alcancem um melhor equilíbrio entre vida profissional e vida privada, como no caso das horas anualizadas em intervenções de cuidados médicos de emergência numa rede hospitalar no Reino Unido. Para mais informações, consulte o estudo de caso do Reino Unido⁶.

De igual modo, **a promoção da autonomia no trabalho**, através do reforço do controlo dos trabalhadores sobre os seus horários e processos de decisão, pode reduzir significativamente o *stress* e melhorar a saúde mental. O mesmo se aplica à gestão participativa e ao **incentivo à influência dos trabalhadores sobre as decisões que os afetam**, tais como o controlo sobre o ambiente de trabalho. Envolver os trabalhadores nos processos de decisão garante que estes têm uma palavra a dizer em questões que os afetem diretamente. A evidência mostra que, quando existe representação coletiva dos trabalhadores, as ações preventivas conduzem a melhores resultados (por exemplo, nos casos do apoio sindical à criação de conselhos de empresa em organizações de saúde na França e do projeto Magnet4Europe para melhorar a saúde mental e o bem-estar dos profissionais de saúde na Europa⁷).

Uma remuneração justa e o reconhecimento dos esforços dos trabalhadores são essenciais para a satisfação profissional e a saúde mental. A negociação coletiva, a sindicalização e as ações industriais, incluindo greves, podem servir como ferramentas eficazes para negociar salários mais altos.

Dado que as evidências mostram que a falta de consciência das partes interessadas sobre os riscos psicossociais, o seu efeito sobre os trabalhadores e como geri-los eficazmente no local de trabalho constituem barreiras fundamentais para a prevenção e gestão dos riscos psicossociais no setor da saúde e apoio social, a **informação, a sensibilização e a formação** podem ter um impacto positivo considerável na gestão e mitigação desses riscos.

Por último, as **iniciativas regulamentares**, tais como legislação ou políticas não vinculativas ou voluntárias desenvolvidas por organizações internacionais, europeias e nacionais destinadas a prevenir e gerir os riscos psicossociais, são úteis para criar um quadro propício a um combate abrangente a esses riscos. Um exemplo são as Orientações Nacionais para as Políticas de Enfermagem (2016-2025) e o Plano de Ação introduzidos na Lituânia para melhorar o bem-estar psicológico do pessoal no setor dos cuidados de saúde⁸.

A implementação de quadros abrangentes de gestão de riscos implica a avaliação regular do ambiente de trabalho para potenciais riscos psicossociais e a adoção de medidas proativas para os resolver. Tal inclui a realização de avaliações dos riscos minuciosas, a monitorização contínua e a adaptação de

³ Para mais informações, consultar:

<https://osha.europa.eu/pt/publications/empowering-healthcare-workers-through-participation-danish-case-study>

⁴ Para mais informações, consultar:

<https://osha.europa.eu/pt/publications/increasing-mental-health-awareness-among-staff-work-viennas-psychological-counselling-centre>

⁵ Para mais informações, consultar:

<https://osha.europa.eu/pt/publications/action-plan-and-collective-agreements-help-ensure-healthcare-employee-wellbeing-lithuania>

⁶ Para mais informações, consultar:

<https://osha.europa.eu/pt/publications/benefits-emergency-medicine-annual-approach-rostering-healthrota>

⁷ Para mais informações, consultar:

<https://osha.europa.eu/pt/publications/magnet4europe-empowering-nurses-cork-university-hospital>

⁸ Para mais informações, consultar:

<https://osha.europa.eu/en/publications/action-plan-and-collective-agreements-help-ensure-healthcare-employee-wellbeing-lithuania>

estratégias com base no *feedback* dos trabalhadores. Ao promoverem uma cultura de melhoria contínua, as organizações podem antecipar e atenuar de forma mais eficaz os riscos psicossociais antes de estes se agravarem. A promoção de uma cultura organizacional positiva é também vital para prevenir os riscos psicossociais, promover uma comunicação aberta e incentivar a colaboração no local de trabalho.

Conclusões e orientações políticas

O estudo conclui que o setor da saúde e apoio social enfrenta desafios significativos relacionados com a presença de fatores de risco psicossociais, que podem resultar em problemas de saúde mental dos trabalhadores e na redução geral da satisfação no trabalho. Os recursos fundamentais para prevenir tais riscos incluem **a importância de criar redes de apoio, promover a autonomia, assegurar níveis adequados de pessoal, envolver os trabalhadores na gestão de riscos psicossociais e proporcionar iniciativas de formação e sensibilização**. As interligações entre os riscos psicossociais e as LME sublinham a necessidade de **medidas de prevenção integradas** para abordar os riscos psicossociais e os riscos musculoesqueléticos no âmbito da realização de avaliações dos riscos.

O investimento na investigação e na recolha de dados é crucial para compreender a evolução do panorama dos riscos psicossociais no setor da saúde e apoio social. Os decisores políticos devem apoiar os esforços de recolha de dados abrangentes sobre os riscos psicossociais e o seu impacto, utilizando estas informações para fundamentar a tomada de decisões e o desenvolvimento de políticas baseadas— em dados concretos.

Por último, tendo em conta os exemplos salientados neste estudo, relacionados com uma cooperação bem-sucedida e com a criação de soluções inovadoras em termos de prevenção e mitigação dos riscos psicossociais, deve incentivar-se a procura e a utilização do financiamento disponível para iniciativas e projetos-piloto sobre estes temas. A partilha de conhecimentos, recursos e boas práticas a nível transfronteiriço incentivará uma melhor cultura de prevenção e gestão de riscos e promoverá um diálogo aberto sobre estes riscos psicossociais e os respetivos resultados em matéria de saúde mental.

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) contribui para tornar os locais de trabalho na Europa mais seguros, mais saudáveis e mais produtivos. 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 1994 e sediada na cidade espanhola de Bilbao, a Agência reúne representantes da Comissão Europeia, dos governos dos Estados-Membros e de organizações de empregadores e de trabalhadores, bem como destacados peritos dos Estados-Membros da UE e de outros países.

information@osha.europa.eu
<https://osha.europa.eu>