

Artigo original

Journals  
**BAHIANA**  
SCHOOL OF MEDICINE AND PUBLIC HEALTH

# Atenção à saúde mental no trabalho no setor supermercadista: um estudo quase-experimental de capacitação de líderes

## Atención a la salud mental en el trabajo en el sector supermercadista: un estudio cuasi experimental de capacitación de líderes

### Mental health care in the workplace in the supermarket sector: a quasi-experimental study of leadership training

Stela Maris Santos Rodrigues Silva<sup>1</sup> Paulo Eduardo Benzoni<sup>2</sup> <sup>1</sup>Universidade Paulista (Ribeirão Preto). São Paulo, Brasil. stela-morelli@hotmail.com<sup>2</sup>Contato para correspondência. Universidade Paulista (Ribeirão Preto). São Paulo, Brasil. paulo.benzoni@docente.unip.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A saúde mental no trabalho tem ganhado crescente atenção, sobretudo com o advento da atualização da NR-01. **OBJETIVO:** Desenvolver, aplicar e avaliar o alcance de um programa de capacitação em atenção à saúde mental no trabalho, com líderes do setor supermercadista. **MÉTODO:** Delineamento quase experimental não randomizado, com Grupos experimental (GE) e controle (GC) e medidas teste - pós-teste. Utilizou-se um Questionário de Caracterização; a Escala de Percepção de Suporte Organizacional – EPSO e a Escala de Indicadores de Prazer-Sofrimento no trabalho – EIPST. O GE foi composto pelos liderados dos líderes que receberam treinamento e GC pelos demais trabalhadores. O Programa de Capacitação foi desenvolvido com base nas Diretrizes Sobre Saúde Mental no Trabalho da OMS e resultados do teste inicial. Verificou-se o alfa de Cronbach para os instrumentos utilizados e foi realizado teste *t* de Student entre os dois grupos e etapas de teste e pós-teste, além da diferença entre os dados nas duas etapas. **RESULTADOS:** A comparação dos resultados apontou diferenças interessantes não estatisticamente significativas. Observou-se melhorias na percepção dos trabalhadores quanto à consideração da empresa para com os seus interesses e maior abertura dos líderes. Alguns indicadores como liberdade, estresse e sobrecarga, se mostraram mais elevados após o treinamento, o que pode ser devido a mudanças organizacionais que o GE sofreu durante a intervenção. **CONCLUSÃO:** O trabalho apontou eficácia, porém coloca como notável interferência de mudanças organizacionais durante o período avaliado, reforçando a importância de integração de ações da organização para a promoção e cuidados à saúde mental.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental. Trabalho. Liderança.



**RESUMEN | INTRODUCCIÓN:** La salud mental en el trabajo ha recibido una atención creciente, especialmente con la implementación de la nueva NR-01. **OBJETIVO:** Desarrollar, implementar y evaluar el alcance de un programa de capacitación en atención a la salud mental en el trabajo, dirigido a líderes del sector supermercadista. **MÉTODO:** Se utilizó un diseño cuasi experimental no aleatorizado, con Grupos experimental (GE) y control (GC), y medidas de pretest y postest. Se aplicaron un Cuestionario de Caracterización, la Escala de Percepción de Apoyo Organizacional (EPSO) y la Escala de Indicadores de Placer-Sufrimiento en el Trabajo (EIPST). El GE estuvo compuesto por los empleados supervisados por líderes que recibieron la capacitación, mientras que el GC incluyó a los demás trabajadores. El Programa de Capacitación fue desarrollado con base en las Directrices sobre Salud Mental en el Trabajo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en los resultados de la evaluación inicial. Se calculó el alfa de Cronbach para los instrumentos utilizados y se realizó la prueba *t* de Student entre los grupos y entre las etapas de pretest y postest, además del análisis de las diferencias entre ambos momentos. **RESULTADOS:** La comparación de los resultados mostró diferencias interesantes, aunque no estadísticamente significativas. Se observaron mejoras en la percepción de los trabajadores respecto a la consideración de la empresa hacia sus intereses y una mayor apertura por parte de los líderes. Algunos indicadores, como la libertad, el estrés y la sobrecarga, se mostraron más elevados después de la capacitación, lo que puede estar relacionado con cambios organizacionales experimentados por el GE durante la intervención. **CONCLUSIÓN:** El estudio evidenció eficacia; sin embargo, destaca la notable influencia de cambios organizacionales durante el período evaluado, lo que refuerza la importancia de integrar acciones organizacionales para la promoción y el cuidado de la salud mental en el trabajo.

**PALABRAS CLAVE:** Salud Mental. Trabajo. Liderazgo.

**ABSTRACT | INTRODUCTION:** Mental health in the workplace has received increasing attention, especially with the advent of the new NR-01 regulation. **OBJECTIVE:** To develop, implement, and evaluate the outcomes of a training program focused on workplace mental health, aimed at leaders in the supermarket sector. **METHOD:** A non-randomized quasi-experimental design was used, with experimental (EG) and control (CG) Groups and pre- and post-test measures. The instruments included a Characterization Questionnaire, the Perceived Organizational Support Scale (EPSO), and the Work-Related Pleasure-Suffering Indicators Scale (EIPST). The EG consisted of employees supervised by leaders who received training, while the CG included the remaining workers. The Training Program was developed based on the World Health Organization (WHO) Guidelines on Mental Health at Work and the results of the initial assessment. Cronbach's alpha was calculated for the instruments, and Student's *t*-test was conducted between groups and across pre- and post-test stages, as well as for differences between the two time points. **RESULTS:** The comparison of results indicated interesting, though not statistically significant, differences. Improvements were observed in workers' perceptions regarding the organization's consideration of their interests and greater openness among leaders. Some indicators, such as autonomy, stress, and workload, were higher after the training, which may be related to organizational changes experienced by the EG during the intervention. **CONCLUSION:** The study demonstrated effectiveness; however, it highlights the notable influence of organizational changes during the evaluation period, reinforcing the importance of integrating organizational actions to promote and support mental health in the workplace.

**KEYWORDS:** Mental Health. Work. Leadership.

## Introdução

A saúde mental no ambiente de trabalho constitui-se em um tema que tem despertado um interesse exponencial, levando a própria Organização Mundial da Saúde (OMS) a abordá-lo de forma notória (Queirós, 2021). No atual momento do Brasil, no qual a nova atualização da NR-01 (Ministério do Trabalho e Emprego [MTE], 2025) passa a exigir das organizações uma série de ações voltadas ao cuidado da saúde mental dos trabalhadores, observa-se na prática que as empresas estão numa verdadeira corrida para se adequarem às novas exigências. Porém, em meio a diversas possibilidades de adequação às novas normas, muitas ações têm sido implementadas sem a adequada comprovação de sua efetividade.

O trabalho aqui relatado foi desenvolvido nessa linha de pensamento, ou seja, ao verificar o alcance de um treinamento de capacitação de lideranças para promoção e atenção à saúde mental dos liderados, usando uma metodologia quase-experimental, foi possível questionar a eficácia de treinamentos, entendendo que se faz necessária, sim, uma ação ampla, envolvendo diversas variáveis, o que, por sua vez, justifica socialmente o empreendimento realizado nesta pesquisa.

Definindo saúde como um estado de bem-estar vivido pelo indivíduo, que possibilita o desenvolvimento de suas habilidades pessoais para responder aos desafios da vida e contribuir com a comunidade, a OMS (2022) não se limita apenas a características psicológicas ou emocionais quando aborda a saúde mental, mas na história de vida do indivíduo, de suas relações, dos ambientes que frequenta e, conseqüentemente, seu trabalho, uma vez que um terço da vida das pessoas se passa no trabalho.

Em 2023, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) mencionou os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) como a terceira maior causa de licença de saúde (Portaria GM/MS nº 5.674, 2024). Dentre os transtornos mencionados encontram-se a ansiedade, depressão e síndrome de burnout e no final deste mesmo ano, a portaria do Ministério da Saúde atualizou a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (DRT) incluindo estes mesmos transtornos mentais para aquisição de 12 meses de estabilidade após a alta médica, se a causa da doença for ocupacional ([Ministério da Previdência Social](#) [MPS], 2024).

Dentro dessa discussão sobre saúde mental no contexto ocupacional, a Organização Internacional do Trabalho (International Labour Office [ILO]) pontua os fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho, referindo-se às interações entre o ambiente, o conteúdo do trabalho, as condições organizacionais e as capacidades dos trabalhadores, as necessidades, a cultura organizacional, as considerações pessoais extraprofissionais que podem, por meio de percepções e experiências, influenciar a saúde, o desempenho no trabalho e a sua satisfação ([ILO](#), 1986).

Para considerar os fenômenos psicossociais advindos destes fatores de riscos relacionados ao trabalho, é necessário também considerar a rede do indivíduo, como o grupo, a organização, as instituições, sociedades e nações, das quais ele faz parte ([Zanelli & Kanan](#), 2019). Nesse escopo de integralização, a OMS apresentou em 2022 as “Diretrizes Sobre Saúde Mental no Trabalho” ([OMS](#), 2022), que partem do conceito de que a saúde mental se configura como um estado de bem-estar que permita às pessoas lidarem com os estressores diários, possibilitando trabalhar de forma adequada e contributiva à sociedade. Essas diretrizes abordam seis enfoques: intervenções no nível das organizações, treinamentos gerenciais, treinamentos dos trabalhadores, intervenções no nível dos indivíduos, recomendações para o retorno ao trabalho após licença de saúde por motivo de saúde mental e empregabilidade de pessoas que vivem com problemas de saúde mental ([OMS](#), 2022). Observa-se que essas diretrizes apresentam uma atuação sistêmica sobre o fenômeno da saúde mental e trabalho, com especial enfoque à promoção da saúde mental como um recurso prévio. Portanto, organizações que buscam ser positivas,

por sua vez, precisam identificar e se preocupar com o equilíbrio pessoal e profissional desses trabalhadores, sendo necessário um comprometimento com a transformação dos ambientes ocupacionais e principalmente dos líderes que influenciam o cotidiano dos liderados pois, de acordo com [Zanelli](#) e Kanan (2019), os gestores são agentes da positividade, para promover bem-estar social e psicológico.

As condições de saúde mental no trabalho passam a figura do líder e esse, segundo a clássica definição de [Robbins](#) (2005), consiste no indivíduo que tem a capacidade de influenciar um grupo para alcançar metas e objetivos pré-definidos pela organização. Diversas proposições teóricas buscam definir o fenômeno da liderança e ao abordá-la em relação ao bem-estar psicológico no ambiente organizacional, a literatura tem apontado o estilo de liderança transformacional como o mais adequado ao desenvolvimento e manutenção da saúde mental e bem-estar psicológico nos trabalhadores ([Alifah & Sukmawati](#), 2021). O líder transformacional pode ter uma atitude de compartilhamento de suas responsabilidades, gerando empoderamento na equipe e, nessa vertente [Edelmann](#) et al. (2020) pontuam que os líderes, ao mesmo tempo que são os principais impulsionadores da eficácia do trabalho, melhoram a saúde e o bem-estar dos membros da equipe. Nesse contexto, a relação entre o estilo de liderança transformacional e a promoção do bem-estar nos liderados é estudada e discutida por diferentes pesquisadores ([Kim & Cruz](#), 2022), concluindo que esse estilo, por suas características motivacionais, pode sim se mostrar adequado para a garantia da saúde e bem-estar dos trabalhadores.

Independente do estilo de liderança em foco, a importância da atuação dos líderes sobre a saúde mental no trabalho de seus liderados tem sido abordada e discutida e, nesse sentido, [Hassard](#) et al. (2025) reforçam que os gestores de linha, líderes imediatos, ao mesmo tempo que desempenham um papel fundamental na prevenção de problemas de saúde mental dos seus liderados, carecem das habilidades e conhecimentos necessários para estas tarefas. Pontuam ainda que as intervenções existentes neste escopo, geralmente se concentram na conscientização sobre saúde mental e não se voltam ao desenvolvimento de habilidades práticas nos líderes.

A literatura internacional tem apresentado diversos relatos de pesquisas voltadas a compreender a atuação do líder na saúde mental dos liderados e da equipe, e alguns trabalhos merecem destaque. [Hassard et al. \(2025\)](#) desenvolveram um programa de treinamento online para gestores, denominado “Managing Minds at Work” (Gerenciando Mentes para o Trabalho) e, na avaliação de viabilidade do programa, realizado por meio de um estudo piloto, observaram melhorias significativas, com efeitos moderados a grandes, em todos os desfechos do estudo para os gerentes de linha, sendo estas melhorias demonstradas por aumento nas pontuações de confiança na criação de um ambiente de trabalho mentalmente saudável, no conhecimento sobre saúde mental e bem-estar psicológico, além de uma maior alfabetização em saúde mental no trabalho. Os pesquisadores também identificaram que restrições de tempo e carga de trabalho foram barreiras frequentemente citadas para a conclusão da intervenção, contribuindo negativamente para os resultados.

[Šípová et al. \(2024\)](#) pontuam que há uma crescente necessidade de que os gestores estejam atentos ao bem-estar emocional de seus funcionários e desenvolvam a capacidade de abordar questões de saúde mental de forma aberta, segura e confidencial. Neste sentido, desenvolveram uma pesquisa com delineamento pré e pós-teste em duas pequenas e médias empresas tchecas para investigar o efeito do treinamento em conscientização sobre saúde mental em líderes e seus liderados. Focando o treinamento no desenvolvimento da autocompaixão como recurso pessoal e a estigmatização como atitude em relação à saúde mental, observaram um aumento estatisticamente significativo na autocompaixão e uma diminuição nas atitudes estigmatizantes em relação a problemas de saúde mental, porém apontam que tais resultados precisam ser interpretados no contexto das mudanças organizacionais pelas quais ambas as empresas passaram durante o projeto de pesquisa, resultando em maior estresse, carga de trabalho e rotatividade de funcionários.

Na Inglaterra, um amplo estudo utilizando dados secundários do painel de empresas do país, constatou que o treinamento em gestão de lideranças para a saúde mental, associa-se significativamente a resultados organizacionais como melhoria no recrutamento e retenção de funcionários, na qualidade do atendimento ao cliente, no desempenho empresarial e na diminuição do absenteísmo por doença de longa

duração devido a problemas de saúde mental, concluindo que esse tipo de ação possui valor estratégico para os negócios ([Hassard et al., 2024](#)).

Quanto ao nível no qual os trabalhos são desenvolvidos, [Dulal-Arthur et al. \(2024\)](#) identificaram que a proporção de organizações que oferecem intervenções nos níveis primário, secundário e terciário tem aumentado ao longo do tempo e que isso está associado à adoção de outras práticas de saúde mental e bem-estar pelas organizações, sugerindo que o comprometimento com a agenda de saúde mental aumenta a probabilidade de a organização adotar uma abordagem holística que inclua estratégias tanto para o trabalhador quanto para o ambiente de trabalho, na promoção da saúde mental dos trabalhadores, em vez de oferecer treinamento em gestão de lideranças isoladamente. Por sua vez, analisando a prevalência e as características das organizações que oferecem treinamento em saúde mental para seus líderes, [Blake et al. \(2024\)](#) analisaram empresas inglesas antes, durante e depois de uma pandemia global e identificaram que a proporção de organizações que ofereciam esse tipo de treinamento aumentou do período pré para o pós-pandemia e que organizações, que mais ofereciam esse tipo de treinamento, eram as que tinham uma proporção maior de trabalhadores mais jovens (entre 25 e 49 anos), do sexo feminino, pessoas com deficiência e pertencentes a minorias étnicas.

[Hammer et al. \(2022\)](#) pontuam que pesquisas baseadas em evidências sobre intervenções no local de trabalho demonstraram os benefícios do treinamento de apoio para supervisores no bem-estar dos funcionários e que a conscientização sobre saúde mental para gestores apresenta efeitos específicos na alfabetização em saúde mental dos líderes, em atitudes estigmatizantes e na capacidade de reconhecer sinais de alerta.

[Dalgaard et al. \(2023\)](#), revisando os protocolos de treinamentos voltados a líderes, apontam que os gestores frequentemente relatam falta de conhecimento e habilidades para promover a saúde mental dos seus liderados e, nesta direção, [Thomson et al. \(2023\)](#) pontuam que intervenções dessa natureza, uma vez que visam aumentar o conhecimento e a confiança dos gestores de linha na prevenção do estresse relacionado ao trabalho e na promoção da saúde mental no ambiente laboral, acabam por desenvolver as habilidades e o conhecimento necessários para os líderes

desempenharem essa função de forma mais eficaz, sendo que os programas mais eficazes combinam conhecimento em saúde mental, habilidades relacionais, de comunicação e integração organizacional, em vez de palestras isoladas.

Especificamente no Brasil, ao buscar o que tem sido relatado sobre treinamentos de lideranças, observam-se relatos de treinamentos mais voltados à produtividade e exercício da liderança enquanto gestão de pessoas para alcance de metas. Na linha da mudança e desenvolvimento da ação dos líderes junto aos seus liderados, em diferentes contextos organizacionais brasileiros, recentemente os treinamentos de liderança têm convergido para o desenvolvimento de habilidades socioemocionais (Martins et al., 2019), autoconhecimento e liderança participativa baseada em valores (Sudan & Zuin, 2022), além disso, concentram-se em alguns setores, como da educação e da saúde.

Trabalhos voltados à capacitação de lideranças para atuação dos líderes como promotores, ou mesmo cuidadores da saúde mental dos liderados no Brasil, ainda são muito incipientes e se concentram na Atenção Primária à Saúde (APS), no cuidado psicossocial e no apoio matricial, como apontam os trabalhos de Iglesias et al. (2024), que demonstraram a importância do apoio matricial para equipes de referência como uma estratégia favorável para a melhoria da atenção em saúde mental, e de Garcia et al. (2018) que também se voltam à discussão do apoio matricial. Destaca-se no contexto brasileiro, o trabalho de Mendonca et al. (2020) que, treinando líderes dos cuidados primários especializados em saúde mental, observaram um aumento do senso de responsabilidade e empoderamento dos profissionais de atenção primária em relação aos cuidados de saúde mental, melhorando a integração entre os serviços especializados.

Acredita-se que com a atualização da Norma Regulamentadora nº 01 - NR-01 (MTE, 2025) e a exigência de uma série de ações voltadas ao cuidado da saúde mental dos trabalhadores, a produção científica nesse tema possa ser mais bem incrementada.

No tocante à necessidade de se promover e garantir a saúde mental dos trabalhadores, o suporte e apoio da organização se fazem fundamentais, assim, o suporte organizacional, compreendido como o conjunto de crenças que os empregados mantêm de que a

organização possibilita suporte às necessidades dos mesmos (Eisenberger et al., 1986), constitui-se em uma das principais variáveis que interliga a ação do líder com a promoção do bem-estar e saúde mental no trabalho dos liderados. Diversos trabalhos têm sido realizados com o objetivo de verificar a relação entre suporte organizacional e outras variáveis influenciando a saúde mental no trabalho (Tao et al., 2022), apontando que a percepção de suporte organizacional mantém estreita relação com a percepção de bem-estar e, conseqüentemente, melhor saúde mental.

Nos tempos atuais, de grande preocupação com a saúde mental nos contextos ocupacionais, o segmento de comércio varejista, um dos que mais emprega e cresce, é um dos mais preocupantes, em especial o segmento supermercadista.

Por definição, “supermercado” consiste em um estabelecimento que contém no mínimo quatro setores essenciais, sendo eles: perecíveis (açougue, hortifrúti e padaria) mercearia, bebidas e produtos de limpeza. Esse estabelecimento também deve conter no mínimo dois *checkouts* (caixas registradoras) e, ainda, todo esse complexo deve ser pautado no autosserviço. Diferente das antigas mercearias, nas quais havia um balcão onde os funcionários atendiam cliente por cliente, no supermercado, o próprio cliente se serve com os produtos expostos nas gôndolas (Morais & Miranda, 2021). Esse segmento teve grande ascensão no Brasil, sobretudo após a vinda do exterior de grandes redes supermercadistas que passaram a atuar no país (Bezerra, 2023).

No cenário de varejo supermercadista, um ingrediente fundamental são os recursos humanos, pois sem eles o varejo não sobrevive e, em virtude dessa alta demanda de pessoas nesse contexto, se faz necessário o olhar para a saúde mental desses trabalhadores, sobretudo pelo fato do setor supermercadista ter como característica a necessidade de um trabalho acelerado e de constantes mudanças.

Considerando, então, as questões relativas à liderança como possível promotora de bem-estar e saúde mental no trabalho e o ambiente de trabalho do setor supermercadista, este trabalho buscou desenvolver, aplicar e avaliar o alcance de um programa de capacitação em atenção e cuidados à saúde mental no trabalho, junto a líderes de uma rede de lojas de supermercados.

## Metodologia

O trabalho desenvolvido compreendeu a dissertação de mestrado profissional da primeira autora e norteou-se pelo princípio da [OMS](#) (2022), que considera a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, demandando, portanto, uma atuação holística sobre ela.

Partindo da compreensão de que a promoção da saúde corresponde ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo pelo empoderamento dos indivíduos ([OMS](#), 1986), entende-se que a práxis de intervenção psicossocial deve buscar a possibilidade de melhores condições humanas e de qualidade de vida, por meio da interação saudável do indivíduo e seu meio social e, para tanto, uma pesquisa científica nesse contexto deve fazer uso de metodologias ativas, não só experimentais, podendo integrar ações experimentais com intervenções práticas. Com base nesse entendimento, foi desenvolvido um trabalho interventivo, por meio de um treinamento de capacitação de lideranças para a promoção da saúde mental no trabalho e, de modo a atender critérios adequados de pesquisa interventiva, foi realizado um trabalho com medição quantitativa, através do método de teste – pós-teste e com grupos experimental (GE) e controle (GC), para identificar o alcance da intervenção realizada.

O desenho metodológico adotado neste estudo o coloca, segundo [Stratton](#) (2019), como uma pesquisa quase-experimental. Nesses estudos de teste e pós-teste, são usadas avaliações das atitudes ou percepções dos indivíduos em relação a um evento, possibilitando uma vantagem de direcionalidade da pesquisa. Ainda, como quase-experimental, os resultados não podem ser determinantes, mas são feitas associações entre a intervenção e o resultado.

O trabalho foi desenvolvido em uma rede de supermercados do interior do estado de São Paulo, que hoje conta com mais de 800 funcionários distribuídos entre 12 lojas, quatro restaurantes e sete lojas autônomas, em três cidades diferentes. Com 40 anos de existência, a empresa teve origem familiar, com um pequeno comércio de produtos secos e molhados que operava com atendimento no balcão. Hoje, em sua política de recursos humanos, declara ter uma identidade marcada pelo valor da proximidade

humana e uma cultura voltada à inovação com responsabilidade, à valorização das pessoas e ao compromisso com a comunidade.

Desenvolvido em três etapas, o trabalho compreendeu a etapa I, na qual foi realizado um diagnóstico (teste) voltado ao levantamento da percepção dos trabalhadores quanto à saúde mental no trabalho; a etapa II, que compreendeu uma intervenção por meio de treinamento de capacitação de um grupo de líderes do setor de perecíveis, e etapa III, que compreendeu o pós-teste e consistiu na reavaliação da percepção de saúde mental no trabalho.

De modo a verificar o alcance da intervenção realizada na etapa II, junto aos líderes do setor de perecíveis, os trabalhadores desse setor, uma vez que eram liderados pelos líderes que passaram pela intervenção, foram separados, tanto na fase de teste como de pós-teste, e definidos como grupo experimental (GE), já os demais trabalhadores, liderados por líderes que não receberam o treinamento, foram considerados como grupo controle (GC).

Como instrumentos para avaliação da percepção de saúde mental no trabalho, tanto na fase de teste como de pós-teste, foi utilizada a EPSO - Escala de Percepção de Suporte Organizacional ([Siqueira & Gomide Jr., 2008](#)), um instrumento de autorrelato composto por 9 afirmativas referentes ao suporte organizacional oferecido pela empresa ao empregado, que devem ser avaliadas em uma escala Likert que varia de 0 a 7 de acordo com o grau de concordância do respondente a cada uma das afirmativas.

A EPSO foi desenvolvida originalmente por Eisenberger e colaboradores em 1986 e traduzida e adaptada para o português do Brasil por [Siqueira e Gomide Jr. \(2008\)](#). Nos estudos de adaptação transcultural da EPSO, os 36 itens da escala original foram reduzidos a 9, constituindo uma escala unidimensional com índice de precisão ( $\alpha$  de Cronbach) de 0,86. A EPSO permite identificar a percepção do empregado sobre, em que medida o empregador se preocupa com a promoção do seu bem-estar.

A interpretação dos resultados da EPSO vai no sentido de que quanto maior for o valor do escore médio, mais o respondente percebe suporte organizacional, assim, resultados entre 5 e 7 pontos indicam uma percepção consistente de suporte organizacional,

entre 4,0 e 4,9 indicam uma percepção de dúvidas por parte dos trabalhadores e resultados entre 1,0 e 3,9 apontam para uma percepção de falta de preocupação da empresa com o bem-estar dos trabalhadores (Siqueira & Gomide Jr., 2008).

Em conjunto com essa, utilizou-se a EIPST - Escala de Indicadores de Prazer-Sofrimento no Trabalho (Mendes, 2007). A EIPST fundamenta-se na psicodinâmica do trabalho e consiste em um instrumento de autorrelato composto por 32 itens que devem ser avaliados por meio de uma escala Likert de 7 pontos. Estruturada em quatro fatores voltados a avaliar o prazer que engloba a realização profissional e liberdade de expressão e o sofrimento no trabalho que engloba a falta de reconhecimento e de liberdade de expressão, a EIPST foi desenvolvida originalmente em português, apresenta um índice de precisão ( $\alpha$  de Cronbach) que varia de 0,80 a 0,90 a depender do fator em questão e os resultados são apurados pela média dos itens que compõem cada fator, comparados a parâmetros estabelecidos pelos autores, parâmetros estes que permitem apontar se os resultados indicam uma avaliação positiva por parte do trabalhador ( $> 4,0$ ), uma percepção da situação como crítica (2,1 a 3,9) ou situação grave com ausência de prazer ( $< 2,0$ ) (Mendes & Ferreira, 2007).

Para a etapa II, relativa à intervenção, utilizou-se um programa prévio de treinamento de 18 horas, divididas em 6 encontros de 3 horas cada. O programa teve sua estrutura desenvolvida com base nos riscos psicossociais para a saúde mental no trabalho, apontados pela OMS (2022) e os temas abordados foram definidos a partir dos resultados observados na etapa I, relativa ao teste, em contraposição aos temas da OMS.

Para o desenvolvimento do treinamento foram utilizadas técnicas de grupo com enfoque na aprendizagem vivencial e recursos audiovisuais, sempre com o direcionamento para a discussão do papel do líder no gerenciamento adequado de tais riscos psicossociais à saúde mental no trabalho, junto a seus liderados.

De modo complementar, foi realizado um levantamento, junto ao Departamento de Recursos Humanos (RH), sobre o histórico de ações administrativas que ocorreram na empresa, durante o período em que o trabalho foi realizado e que pudessem gerar impactos nos trabalhadores. Esse levantamento foi obtido a partir de reuniões com o RH e registrado na forma de relato.

Esse relato foi complementado por observações relativas a comportamentos e conversas dos funcionários, captadas durante a presença da pesquisadora no espaço da empresa.

Com relação aos participantes, na etapa I de teste participaram 309 trabalhadores que não exerciam função de liderança, das diferentes áreas da rede de supermercados, na etapa II relativa à intervenção, participaram 10 líderes da área de perecíveis e na etapa III, relativa ao pós-teste, participaram 126 trabalhadores que não exerciam função de liderança, das diferentes áreas da rede de supermercados, sendo esses os mesmos que passaram pela fase de diagnóstico/teste.

Os grupos controle (GC) e grupo experimental (GE) foram estabelecidos na etapa III, sendo considerados como GE os empregados, liderados pelos líderes que participaram da intervenção, ou seja, do setor de perecíveis, e o GC composto pelos empregados liderados pelos líderes que não participaram do treinamento da etapa II, ou seja, todos os demais de todos os setores.

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista à qual os autores estão filiados, por meio da CAAE 81539224.2.0000.5512 e pelo parecer de número 7.129.378 de 2024.

Em um primeiro momento procedeu-se à coleta de dados da etapa I, para a qual os trabalhadores do supermercado, que não exercem liderança, foram reunidos em grupos de 15 e, após a apresentação dos objetivos do trabalho, foram convidados a participar da pesquisa, assinando o TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Na sequência eram distribuídos os exemplares dos instrumentos de coleta de dados, primeiro o Questionário de Caracterização Demográfica e Social, em seguida a EPSO e a EIPST.

Após completar uma amostra de 309 trabalhadores da rede de supermercados, os inventários foram analisados de acordo com a orientação do autor de cada um e os resultados globais foram tratados estatisticamente, por meio de estatística descritiva, para se compor um diagnóstico da percepção de suporte organizacional e de saúde mental do corpo funcional dos trabalhadores da rede, o que balizou as ações de intervenção da etapa II.

De posse dos resultados do diagnóstico, foi elaborado o treinamento a ser aplicado aos líderes, de modo que, dentro de cada tema previamente proposto, o conteúdo específico de cada módulo fosse direcionado às necessidades observadas no diagnóstico (etapa I). Para a aplicação do treinamento foi desenvolvido um plano de ensino detalhando as atividades a serem realizadas em cada um dos encontros.

Após cada encontro, a pesquisadora, condutora dos grupos, desenvolvia um relato detalhado do ocorrido, com foco, não só na descrição das atividades, mas também na dinâmica de funcionamento do grupo durante as atividades do encontro.

Após dois meses do final do treinamento e cinco meses do teste, foi realizada a etapa III que compreendia o pós-teste. Nessa etapa, os trabalhadores que não exerciam liderança, foram novamente reunidos em grupos de 15 e convidados a participarem da segunda parte da pesquisa, respondendo novamente aos instrumentos. Nessa etapa chegou-se ao total de 126 trabalhadores. A Tabela 1 apresenta o cronograma detalhado, com as datas em que foram realizadas cada uma das atividades.

**Tabela 1.**

*Cronograma de realização das atividades compreendidas no trabalho*

Etapa	Atividade	Data de Realização
Etapa I - Diagnóstico (teste)	Aplicação da EPSO e EIPST	15 a 31 de janeiro de 2025
Etapa II - Intervenção	Encontro 1	10 de março de 2025
	Encontro 2	17 de março de 2025
	Encontro 3	24 de março de 2025
	Encontro 4	31 de março de 2025
	Encontro 5	14 de abril de 2025
	Encontro 6	25 de abril de 2025
Etapa III - Pós-teste	Reaplicação da EPSO e EIPST	20 a 30 de junho de 2025

A análise dos dados compreendeu, em um primeiro momento, a caracterização da amostra, para a qual foi utilizada estatística descritiva. A verificação da confiabilidade dos dados obtidos pelos instrumentos foi realizada por meio do alfa de Cronbach, calculado para cada instrumento e cada fator medido. Para a apuração dos resultados de cada etapa, os instrumentos – EPSO e EIPST – foram analisados de acordo com os procedimentos definidos pelos autores. Essa ação foi realizada para cada um dos participantes, individualmente e, posteriormente, foi calculada a média aritmética e o desvio-padrão de cada grupo, em cada etapa, para cada indicador.

Também foi calculada a média aritmética e o desvio-padrão de cada um dos itens que compõem os instrumentos, nos dois grupos e nas duas etapas.

Tendo verificado que as distribuições e respectivas análises não feriram o pressuposto de normalidade, considerando que apresentaram valores de simetria até 3 e curtose até 7, de acordo com os critérios de Kline (Marôco & Garcia-Marques, 2006), foram realizados testes paramétricos de hipóteses (*t* de Student) entre os grupos e entre as etapas, buscando identificar se havia diferenças significativas e, para tanto, considerou-se como significativos os valores de  $p < 0,05$ . Por fim, de modo a averiguar diferenças entre os dados do teste e do pós-teste, foi realizada a análise da diferença ( $\Delta$ ) entre os valores.

Para todos os cálculos foi utilizado o SPSS – Statistical Package for the Social Sciences 21. De modo a analisar de forma sistêmica o processo como um todo, as fontes de dados foram inter-relacionadas.

## Resultados

Uma vez que o trabalho foi composto por diferentes etapas e fontes de informação, os resultados serão apresentados em partes para, posteriormente, serem interpretados e discutidos. Será apresentada, inicialmente, a caracterização amostral, seguida de um panorama geral do contexto observado na empresa, os resultados do teste e treinamento e, por fim, a análise do alcance do treinamento a partir da comparação do teste e pós-teste.

### Caracterização amostral

A composição do GC na etapa I se apresentou equilibrada quanto ao sexo, sendo 46,9% masculino e 53,1% feminino, porém, no grupo GE, houve uma grande diferença, sendo 18,8% masculino e 81,3% feminino. Quanto à faixa etária, a de 25 a 39 anos se sobressaiu para ambos os grupos, sendo 41,9% no GC e 50% no GE. No que se refere à escolaridade, no GC 79,4% apresentavam ensino médio completo ou incompleto e no GE esse percentual se mostrou bem elevado, 87,5%.

Na etapa III, relativa ao pós-teste, o GC foi composto por 44% do sexo masculino e 56% feminino, já no GE foram 19,2% do sexo masculino e 80,8% feminino. Quanto à faixa etária, no GC houve um predomínio de 18 a 24 anos (37%) e no GE o predomínio foi de 25 a 39 anos (46,2%). Quanto à escolaridade, predominaram o ensino médio completo e incompleto nos dois grupos (GC = 83% e GE = 80,8%).

Entre as etapas de teste e pós-teste houve perdas de participantes, sendo que o GE caiu de 32 para 26 participantes, com uma perda de 6 e o GC caiu de 277 participantes no teste para 100 no pós-teste, caracterizando uma perda de 177.

Para verificar a confiabilidade dos dados obtidos pelos instrumentos, foi realizada a análise segundo o alfa de Cronbach e os resultados apontaram confiabilidade, uma vez que para todas as medidas o alfa esteve entre 0,73 e 0,94 (Marôco & Garcia-Marques, 2006).

### Contexto observado na empresa durante o trabalho

Durante o período no qual foi realizado o treinamento com os líderes, a empresa precisou realizar trocas

de gerentes, havendo substituição em quatro lojas da rede, impactando o clima organizacional e exigindo dos funcionários uma rápida adaptação a novos estilos de gestão. Paralelamente a esse contexto de transição, a empresa passou a contar, desde o final do ano anterior, com o apoio de uma consultoria focada em prevenção de perdas. O GE utilizado neste trabalho, o setor de perecíveis, foi um dos principais alvos das intervenções dessa consultoria.

Antes do início dos encontros do treinamento, era possível ouvir comentários informais dos líderes que participaram do programa de capacitação sobre a dificuldade de assimilação dos novos processos que estavam sendo implementados. Algumas reclamações apontavam para a falta de apoio no momento da execução, o excesso de demandas operacionais ou até a ausência de clareza quanto à utilidade de determinadas mudanças. Isso gerou um sentimento de resistência por parte de alguns funcionários, que questionavam os porquês das novas exigências e sentiam que suas rotinas estavam sendo alteradas sem o devido envolvimento ou explicação.

Dessa forma, o acúmulo de mudanças, tanto no nível da liderança quanto nos processos operacionais, impactou a organização interna das equipes, desafiando a estabilidade e a capacidade de adaptação dos funcionários no curto prazo.

### A etapa de teste como diagnóstico e o treinamento realizado

Os dados obtidos na etapa I, relativa ao teste, possibilitaram um diagnóstico da percepção dos trabalhadores sobre a saúde mental no trabalho. Assim, analisando os resultados gerais das escalas, observou-se por meio da EIPST, segundo critérios estabelecidos pelos autores da escala (Mendes, 2007), que a Liberdade de expressão se apresentava em um nível Moderado/Crítico (3,87) e o Esgotamento profissional (2,21) também, ou seja, os funcionários pareciam estar percebendo que não havia liberdade para expor suas ideias e/ou para falar livremente com a liderança e, ainda, estavam se sentindo esgotados em suas rotinas de trabalho. Já, com relação à Falta de reconhecimento (1,42), o resultado apontava para a categoria Menos negativa/Satisfatória, ou seja, eles observam que havia reconhecimento. Relativo ao fator de Realização profissional (4,86), foi observado um nível Positivo/Satisfatório, expressando que os funcionários se sentiam realizados com as atividades que realizavam.

Na EPSO, também de acordo com os critérios estabelecidos pelos autores da escala (Siqueira & Gomide Jr., 2008), observou-se uma Percepção de Consistência (5,07), ou seja, mesmo que no limiar da média estabelecida, os funcionários percebiam que havia um suporte emocional oferecido pela organização.

Com base nos resultados da etapa I de diagnóstico e, norteados pelos riscos psicossociais para a saúde mental no trabalho, propostos pela OMS (2022), o treinamento foi elaborado e seguiu a estrutura apresentada na Tabela 2.

**Tabela 2.**

*Títulos dos encontros com objetivo e diretriz da OMS (Organização Mundial da Saúde) abordada em cada encontro*

Encontro	Título	Objetivo	Tema da OMS (2022) abarcado
1	Saúde mental e sua importância no ambiente de trabalho	Apresentar conceitos teóricos sobre a saúde mental no ambiente de trabalho, e propiciar um ambiente de autorreflexão sobre o grau de demanda e controle dos funcionários.	Conteúdo de trabalho/design de tarefas; carga de trabalho e ritmo de trabalho; horário de trabalho - jornada; controle sobre o próprio trabalho.
2	Direitos humanos: equidade e diversidade no ambiente de trabalho	Apresentar conceitos e exemplos da equidade e diversidade no ambiente de trabalho, para explicitar a importância do tema e sanar as injustiças neste ambiente, assim contribuindo para os direitos humanos em relação à saúde mental.	Ambiente e equipamentos; cultura e função organizacional; relações interpessoais no trabalho e papel da organização como um todo sobre a saúde.
3	Habilidades de comunicação 1: empatia e escuta ativa	Apresentar conceitos sobre empatia e escuta ativa, e a importância da escuta dos subordinados para a promoção da saúde mental.	Ambiente e equipamentos; cultura e função organizacional; relações interpessoais no trabalho e interface casa-trabalho.
4	Habilidades de comunicação 2: Alcance de metas e motivação	Apresentar a importância de motivar corretamente a equipe para alcance de metas.	Conteúdo de trabalho/design de tarefas; controle sobre o próprio trabalho; cultura e função organizacional e desenvolvimento de carreira.
5	O líder antiestresse	Desafiar os líderes a evitem estresses diários, que podem levar a riscos psicossociais descritos no primeiro encontro, com as cartas disponíveis no baralho.	Conteúdo de trabalho/design de tarefas; controle sobre o próprio trabalho; relações interpessoais no trabalho e papel na organização como um todo sobre a saúde.
6	História em quadrinhos	Propiciar momento de reflexão sobre todos os temas anteriores, assimilando à prática de cada líder.	Conteúdo de trabalho/design de tarefas; cultura e função organizacional; relações interpessoais no trabalho e desenvolvimento de carreira.

O primeiro encontro abordou o tema: "Saúde Mental e sua importância no ambiente de trabalho" e foram apresentados os temas dos encontros e seus objetivos. Discutiui-se o conceito de saúde mental segundo a OMS e os 10 riscos psicossociais relacionados ao trabalho, além da NR-01 (MTE, 2025) atualizada.

Em sequência, foi trabalhado o Modelo Demanda e Controle do estresse ocupacional, de Karasek (1979). Para isso, foi entregue aos participantes a descrição dos cargos que ocupavam, com todas as funções que executavam diariamente. Solicitou-se que colocassem uma classificação de Autonomia e Exigência de cada função, em escala Likert (0 a 4) e, em seguida, calculassem a média aritmética das duas variáveis (demanda e controle). O valor obtido era transportado para um gráfico que possibilitava que identificassem o nível de autonomia e exigência que eles possuíam em suas atividades. Após uma breve discussão, os participantes repetiam a tarefa com a descrição dos cargos dos seus subordinados, permitindo visualizar o nível de Autonomia e Exigência desses também. Ao final de cada encontro, era apresentada a mascote da rede de supermercados e o grupo respondia à seguinte pergunta: "Se a mascote da empresa estivesse liderando, o que diria da aprendizagem de hoje?". As respostas eram, então, anotadas para a atividade do último encontro. A partir dessa atividade com a mascote, foi possível observar que os participantes refletiram sobre a empatia que consiste em buscar, ouvir e entender o próximo, e dar mais liberdade para que se sintam mais úteis e importantes.

O segundo encontro baseou-se no tema: “Direitos humanos: equidade e diversidade no ambiente de trabalho”. A primeira atividade foi nomeada como “Além do rótulo”, na qual os participantes foram convidados a descrever os estereótipos de pessoas, a partir das atividades que realizam. Após essa atividade, foram discutidas questões relacionadas à diversidade, equidade e inclusão, pontuando a diferença disso em relação à igualdade e sua importância no ambiente de trabalho e na liderança. Após essa primeira atividade, foi realizado o exercício “No lugar do outro”, no qual os participantes foram divididos para lerem situações hipotéticas de alguma discriminação, identificar quais os possíveis prejuízos que a situação causaria à saúde mental e propor uma solução. Após a discussão desses casos, a pesquisadora lançou algumas perguntas disparadoras sobre “equidade em foco”, questionando os participantes sobre se já presenciaram ou vivenciaram outras situações de desigualdade ou injustiça que afetaram a saúde mental de alguém no trabalho, como também se já presenciaram ou precisaram mudar o comportamento ou a aparência física para se sentirem aceitos e quais são as barreiras para uma saúde mental positiva e equitativa no trabalho. Observou-se, pela discussão final, que os participantes refletiram sobre a importância de terem um olhar diferente para cada pessoa, e agirem sempre com profissionalismo, empatia, humildade e ética.

No terceiro encontro foi trabalhado o tema: “Habilidades de comunicação 1: Empatia e Escuta Ativa”. Iniciou-se com o questionamento sobre o que é empatia, seguido de uma breve discussão sobre o assunto. Após essa discussão, foi apresentado o vídeo “Brené Brown sobre empatia” da Dra. Brené Brown (Brown, 2013), disponível na plataforma do YouTube e, após o vídeo, foi promovida uma discussão sobre o que haviam compreendido sobre a empatia. Na sequência, os participantes foram convidados a se dividirem em duplas e deveriam contar uma situação que estavam vivenciando. Observou-se que alguns participantes viraram a cadeira um para o outro e se olharam nos olhos, enquanto outros demonstraram indiferença ao colega. Quando questionados sobre a percepção da escuta de cada um, alguns comentários foram contraditórios à realidade do que foi observado.

Em uma segunda etapa deste encontro, foi solicitado que continuassem com suas duplas, porém

precisariam pensar numa situação complicada que viveram no trabalho, enquanto o outro iria receber aleatoriamente um cartão que descrevia a forma como deveria agir, agressivo ou passivo. Ao final foi promovida uma discussão sobre o que vivenciaram e alguns disseram que foi complicado, desconcertante e desconfortável e que se sentiram incomodados por terem sido ignorados.

A sessão de treinamento foi finalizada com a apresentação do conceito de empatia e escuta ativa, apontando a importância de se realizar perguntas abertas para os funcionários, ao invés de perguntas fechadas, abrindo espaço para o desenvolvimento da abertura e do diálogo.

Abordando o tema “Habilidades de comunicação 2: Alcance saudável de metas e motivação”, o quarto encontro do programa iniciou com a vivência “Inspiração Motivacional”, na qual os participantes escreveram em um papel em branco o nome de um líder que os inspirasse, as características desse líder e o motivo da escolha, depois leram para o grupo todo. Após todos lerem, foi discutido que, da mesma forma que eles lembraram de líderes que os inspiraram, eles poderiam ser assim também com a equipe que lideram. A discussão caminhou para a reflexão de que para inspirar alguém, é necessário estar motivado, assim foi levantado o questionamento sobre o que, além do dinheiro, os motiva a trabalhar? Os motivos apontados pelos participantes foram o desenvolvimento; amizades; liberdade; autonomia; ter utilidade. Finalmente, foi deixada a tarefa de questionarem as suas equipes sobre o que, além do salário, os motivava a trabalhar.

Para a segunda atividade do quarto encontro, nomeada “Exercendo a motivação”, foi pedido para que elaborassem um plano para alcançarem a motivação como meta nas suas equipes. Depois que fizeram e apresentaram seus planos, foi realizada uma breve discussão que caminhou para a compreensão de que em todo planejamento podem ocorrer intercorrências.

Vinculando, então, a essa discussão, os participantes receberam cartões com situações-problemas cotidianas, correspondendo às possíveis intercorrências mencionadas. O objetivo dos cartões era verificar como se saíam frente às intercorrências e, aparentemente, sentiam que sabiam resolvê-las, garantindo o alcance saudável das metas.

O conteúdo levantado na reunião levou à apresentação e discussão da pirâmide das necessidades básicas de Maslow, as necessidades principais do ser humano, e o conceito de motivação interna e externa. Nas considerações finais do encontro, disseram que precisavam conversar mais sobre as metas com os liderados, de modo a acompanhar possíveis casos de desmotivação.

No quinto encontro, objetivando-se trabalhar as questões relativas às atitudes dos líderes para com suas equipes, foi utilizado o jogo de cartas Baralho – O líder Antiestresse (Cruz & Benzoni, 2024). A atividade consiste em um jogo de cartas envolvendo situações cotidianas de trabalho, para as quais o líder deve apresentar uma atitude e é avaliado pela atitude tomada, se essa foi ou não foi estressante para a equipe. Ao final do jogo foi conduzida uma discussão sobre a experiência vivenciada e apontaram que o líder precisa estar sempre preparado para os problemas, com a solução que tiver disponível. Concluíram que o líder enfrenta muitos desafios, mas se houver um bom nível de maturidade e paciência, podem chegar às melhores soluções dos problemas do dia a dia.

No sexto e último encontro foi realizada a atividade de história em quadrinhos. Como todos os encontros finalizavam com a pergunta: “Se a mascote fosse líder?”, a atividade deste encontro objetivou resgatar o que haviam trazido a cada reunião. A partir de 14 imagens da mascote, com diferentes expressões (alegria, tristeza, motivação, cansaço, força etc.), que foram entregues aos participantes em cartões impressos e, também a partir das frases que trouxeram ao final de cada encontro do treinamento, solicitou-se que construíssem uma história que se relacionasse a alguma situação cotidiana, associada às frases.

Nas histórias elaboradas os participantes conseguiram identificar situações reais que aconteceram com eles, durante o período do treinamento, as quais conseguiram resolver se preocupando com a saúde mental dos liderados. Ao final da apresentação de todas as histórias, a discussão do grupo seguiu na reflexão de que é importante dar prioridades ao processo, mas, o que realmente muda é o ser humano, então precisavam ser líderes mais humanizados.

### Resultados comparativos do teste e pós-teste

Na comparação dos resultados do teste e pós-teste nos dois grupos, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre eles, bem como entre os grupos experimental e controle. Porém, analisando as médias do grupo nos indicadores utilizados, algumas questões se mostraram interessantes (Tabela 3).

**Tabela 3.**

*Resultados globais de cada instrumento no grupo experimental e controle no diagnóstico e pós-teste*

Instrumento	Item	Grupo experimental			Grupo controle		
		Teste (N = 32)	Pós-teste (N = 26)	Δ	Teste (N = 277)	Pós-teste (N = 100)	Δ
EPSO	Escore total	4,96	5,11	0,14	5,09	5,05	-0,04
EIPST	Liberdade de expressão	3,74	3,81	0,07	3,89	4,01	0,12
	Realização profissional	4,72	4,74	0,02	4,88	4,97	0,09
	Esgotamento	2,08	2,45	0,37	2,22	2,23	0,01
	Falta de reconhecimento	1,47	1,84	0,37	1,42	1,52	0,10

Na EPSO, o GE, grupo no qual estão os liderados do grupo de líderes que participaram do programa de treinamento, observou-se que já percebiam melhor suporte organizacional, com um aumento no pós-teste, pois no diagnóstico o indicador estava em 4,96, e no pós-teste aumentou para 5,11, enquanto entre os liderados pelos demais líderes da empresa, essa percepção caiu, antes estava em 5,09 e no pós-teste caiu para 5,05.

Nos itens gerais da EIPST, o GE teve uma ligeira elevação em décimos na Liberdade de expressão (0,07 décimos a mais) e na Realização profissional (0,02 décimos a mais). Da mesma forma, o GC também demonstrou aumento na Liberdade de expressão (0,12 décimos a mais) e na Realização profissional (0,09 décimos a mais). No Esgotamento, o GE teve um aumento muito maior (0,37 décimos a mais) do que o GC (0,01 décimos a mais), indicando um resultado negativo, o que pode ser devido aos novos processos e trocas de liderança que aconteceram na empresa no período do programa. O mesmo aconteceu na Falta de reconhecimento, que também teve um aumento ainda maior no GE (0,37 décimos a mais) e no GC (0,10 décimos a mais).

**Tabela 4.**

Resultados de alguns itens de destaque de cada instrumento no grupo experimental e controle no diagnóstico e pós-teste

Instrumento / Item	Grupo experimental			Grupo controle			
	Teste (N = 32)	Pós-teste (N = 26)	$\Delta$	Teste (N = 277)	Pós-teste (N = 100)	$\Delta$	
EPSO	Esta empresa não considera meus interesses quando toma decisões que me afetam**	3,16	2,55	-0,64	2,89	2,81	-0,08
EIPST	Liberdade com a chefia para negociar o que precisa	3,06	3,65	0,59	3,5	3,52	0,02
	Confiança entre os colegas	2,72	3,50	0,78	3,36	3,74	0,38
	Liberdade para usar minha criatividade	3,97	3,35	-0,62	3,69	4,05	0,36
	Liberdade para falar sobre o meu trabalho com as chefias	4,09	4,60	0,51	3,82	3,87	0,05
	Estresse	3,06	3,60	0,54	3,49	3,44	0,05
	Insatisfação	2,03	2,65	0,62	2,3	2,55	0,25
	Sobrecarga	2,72	3,25	0,53	3,05	3,02	-0,03
	Medo	1,66	2,20	0,54	1,5	1,58	0,08
	Falta de reconhecimento do meu esforço	1,81	2,60	0,79	2,03	2,42	0,39
	Falta de reconhecimento do meu desempenho	1,84	2,50	0,66	1,94	2,24	0,30
	Indignação	2,00	2,70	0,70	1,79	1,75	-0,04
	Injustiça	1,69	2,25	0,56	1,53	1,55	0,02

\*\*Item com valor invertido na escala Likert.

Analisando os itens da EPSO, alguns resultados se destacam (Tabela 4). No item “Esta empresa não considera meus interesses quando toma decisões que me afetam”, o GE apresentou uma queda de -0,64, o que pode estar indicando que a empresa começou a considerar os interesses nas decisões que os afetam, um dos temas trabalhados nos treinamentos, o de ouvir mais os seus liderados.

Nos itens destacados da EIPST, a “Liberdade com a chefia para negociar o que precisa”, no GE, apresentou um aumento importante, de 0,59 e a “Liberdade para falar sobre o meu trabalho com as chefias” também aumentou 0,51, indicando uma possível abertura maior dos líderes que passaram pelo treinamento.

No item “Liberdade para usar minha criatividade” houve uma queda (-0,62), que pode ser causado pela rigidez no cumprimento dos novos processos estabelecidos para o setor de perecíveis que compôs o GE, que pode estar levando os funcionários a perder a vontade de dar sugestões e ideias, uma vez que se observa o inverso no GC, que evidenciou um aumento na liberdade de usar a criatividade (0,36).

O “Estresse” aumentou no GE (0,54) e a “Insatisfação” também aumentou nos dois grupos, experimental (0,62), e controle (0,25). A “Indignação” aumentou no GE (0,70), e já no GC caiu levemente (-0,04), assim como a “Sobrecarga” aumentou no GE (0,53) e diminuiu levemente no GC (-0,03). Esses indicadores apontam que, para o GE, devido ao excesso de novas tarefas complexas e detalhistas do setor, acabaram por perceber um nível maior de estresse e sobrecarga no trabalho.

O “Medo” aumentou no GE (0,54), mais do que no GC (0,08), o que aconteceu também no item “Injustiça”, que para o GE aumentou (0,56) e no GC também (0,02). Esses itens chamam a atenção para as trocas constantes de liderança, que podem gerar medo da nova liderança, ou ainda injustiça, por sempre haver essas trocas.

A “Falta de reconhecimento do meu esforço” aumentou nos dois grupos, experimental (0,79) e controle (0,39) e a “Falta de reconhecimento do meu desempenho” também aumentou para ambos os grupos (GE = 0,66 e GC = 0,30). Isso parece indicar ainda o desafio para que os líderes da empresa percebam e ofereçam elogios e reconhecimentos sobre o trabalho aos seus colaboradores.

Por fim, a “Confiança entre os colegas” aumentou 0,78 no GE e 0,38 no GC, indicando que mesmo com as dificuldades relacionadas à tarefa e as mudanças realizadas na empresa, eles conseguem trabalhar mais em equipe, e se sustentar através das amizades.

## Discussão

Como já pontuado, o líder é aquele que engaja e motiva (Pereira et al., 2021), sendo assim, o principal influenciador para seus liderados. O líder pode surgir através de uma indicação formal, ou mesmo naturalmente, como menciona Robbins (2005). Por esses motivos, o programa de capacitação foi direcionado aos líderes da empresa e, nos itens dos instrumentos relacionados diretamente com a liderança, como liberdade para negociar com a chefia sobre o que precisa e liberdade para falar sobre meu trabalho com a chefia, houve uma leve alteração positiva na percepção dos funcionários, apontando para possíveis reflexos do treinamento realizado. Este resultado vai ao encontro do que foi identificado por Hassard et al. (2025), através do programa de treinamento “Managing Minds at Work” (Gerenciando Mentis para o Trabalho), que observaram melhorias significativas junto aos gerentes de linha treinados com aumento nas pontuações de confiança na criação de um ambiente de trabalho mentalmente saudável.

Nesse aspecto, de se trabalhar com o desenvolvimento de líderes, Zanelli e Kanan (2019) apontam para a importância de desenvolver essas pessoas,

para assim gerar maior motivação e sentido para o trabalho, pois os gestores são agentes da promoção do bem-estar social e psicológico. Porém, para Hassard et al. (2025), de modo geral, entre os líderes, há uma carência de habilidades e conhecimentos necessários para que promovam o bem-estar psicológico e a saúde mental dos liderados e, a maioria dos treinamentos de liderança acaba se concentrando na conscientização sobre saúde mental, não se volta ao desenvolvimento de habilidades práticas nos líderes.

O programa de capacitação em atenção e cuidados à saúde mental no trabalho, objeto de análise neste estudo, fundamentou-se nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) sobre saúde mental nos contextos de trabalho e os resultados permitiram notar que, ao utilizar no primeiro, quarto e quinto encontro, a diretriz da OMS (2022) de controle do próprio trabalho, e no segundo encontro, terceiro, quinto e sexto, o fator de relações interpessoais, pode-se ter uma abertura maior dos líderes a escutar e se comunicarem melhor com seus liderados.

O histórico e características da empresa na qual o estudo foi realizado, demonstram um foco em uma gestão mais estruturada e técnica, ainda que em andamento, o que tende a gerar impactos emocionais nos funcionários, que precisam se adaptar a novas formas de atuação, níveis mais exigentes de controle e desempenho. As ações observadas, sobretudo junto ao setor de perecíveis, GE utilizado, impactaram nos resultados, em especial no aumento de indicadores como percepção de estresse, indignação e sobrecarga, indo ao encontro do que pontuam Šípová et al. (2024), de que todos os resultados de uma intervenção dessa natureza devem ser interpretados contextualmente às mudanças pelas quais as organizações passam. Também, nesse aspecto, se faz importante considerar o que dizem Almeida et al. (2020), de que transições organizacionais exigem uma gestão de pessoas ativa e acolhedora para superar os impasses e dificuldades.

No contexto do setor supermercadista, isso se agrava, pois a dinâmica acelerada e o alto nível de exigência operacional impõem desafios constantes à estabilidade emocional dos trabalhadores. Isso é intensificado por um modelo de gestão que muitas vezes valoriza a produtividade em detrimento da qualidade de vida. Nesse setor, observa-se que os treinamentos que se voltam ao desenvolvimento de habilidades relacionais, têm o objetivo de que, com

melhores habilidades de relacionamento, os líderes conseguem aumentar a produtividade de seus liderados (Thomson et al., 2023), o que parece ter se mostrado nos indicadores de aumento de insatisfação e estresse observados nos resultados (Morais & Miranda, 2021). Quando trabalhadas as diretrizes da OMS (2022) de conteúdo de trabalho/design de tarefas; carga e ritmo de trabalho; e horário/jornada de trabalho, no primeiro encontro, notou-se a real percepção da intensidade elevada de trabalho dos próprios líderes e dos seus liderados, evidenciando-se a necessidade de alterações de escalas de horário, a diminuição de horas extras e até ajustes no quadro de funcionários, para diminuir a sobrecarga existente.

A falta de reconhecimento do esforço e desempenho foi um dos indicadores negativos observados nos resultados, o que fortalece a ideia de Formiga et al. (2020) que mencionam a importância de entender essa percepção do empregado, quanto ao reconhecimento e valorização que a organização oferece a ele, pois uma vez que o empregado percebe que possui o suporte, aumenta sua motivação para a busca de melhorias nas suas atividades. Isso indica ainda o desafio para que os líderes da empresa percebam e ofereçam elogios e reconhecimentos sobre o trabalho dos seus liderados, observado nos encontros três e quatro, quando trabalhadas habilidades de comunicação, o que vai ao encontro do que pontuam Šípová et al. (2024), da crescente necessidade de que os gestores estejam atentos ao bem-estar emocional de seus funcionários e desenvolvam a capacidade de abordar questões de saúde mental de forma aberta, segura e confidencial. Esses autores demonstraram como o treinamento voltado ao desenvolvimento da autocompaixão como recurso pessoal e a estigmatização como atitude em relação à saúde mental alteram as relações e o ambiente de trabalho.

Vale destacar que o intervalo de tempo entre o término do treinamento e a aplicação do pós-teste foi relativamente curto, de apenas dois meses, o que também pode ter influenciado os resultados obtidos, uma vez que mudanças comportamentais, de percepção e de clima organizacional, acontecem gradualmente, ainda mais no que diz respeito a aspectos relacionados à saúde mental e suporte no trabalho. Stratton (2019) menciona que, para melhorar a validade de um estudo quase experimental, além de um pós-teste imediato, seria interessante um pós-teste posterior, com geralmente seis meses após a

intervenção, permitindo a consideração da deterioração da aprendizagem, da atitude, e ainda a estimulação externa contínua, o que não foi possível de ser realizado neste estudo.

Pode-se considerar que os efeitos positivos do treinamento realizado ainda estejam em processo de consolidação e, por isso, não tenham sido plenamente captados neste segundo momento da avaliação. Estudos futuros podem oferecer uma visão mais precisa sobre os impactos das intervenções realizadas.

Os processos e mudanças que a empresa enfrentou, atrelados ao treinamento de uma parte dos líderes, demonstram que o plano de ação deve estar interligado com todos os setores e todos os níveis e, nesse aspecto, Dulal-Arthur et al. (2024) pontuam que o comprometimento com a agenda de saúde mental necessita de uma abordagem holística, não podendo se resumir a somente à oferta de treinamento em gestão de lideranças isoladamente. Para que todos os funcionários sejam capazes de encontrar espaço para crescerem e se desenvolverem pessoal e profissionalmente com saúde mental, é necessário que a diretoria da empresa esteja comprometida com todos os fatores psicossociais relacionados ao trabalho (ILO, 1986) e com as diretrizes sobre saúde mental no trabalho da OMS (2022), o que foi trabalhado em cada encontro detalhadamente.

Como pontuam Zanelli e Kanan (2019), deve-se considerar a rede do indivíduo (grupo-organização-instituições-sociedades-nações), da qual este faz parte, para ter um olhar integral sobre este, ou seja, não é apenas um plano de capacitação em um setor específico que salvará a saúde mental dos trabalhadores. Ainda mais depois do advento das alterações da NR-01 (MTE, 2025), as diretorias das empresas acreditam que apenas os treinamentos com líderes sejam suficientes para validar a empresa como eficaz no apoio à saúde mental dos seus funcionários. Nesse sentido, os dados aqui obtidos apontam que o treinamento de líderes pode contribuir, mas deve estar integrado a um conjunto concatenado de ações.

A realização da atividade em um único universo de pesquisa, em uma organização só, caracteriza-se como uma limitação desse estudo, no que diz respeito à validade do programa de capacitação desenvolvido, não possibilitando a generalização dos resultados para outros universos organizacionais.

Também, como limitação, entende-se que a não randomização dos participantes, ou seja, utilizou-se um critério objetivo para composição dos GE e GC, não possibilita a generalização, já que o GE foi exposto a influências organizacionais específicas e simultâneas ao desenvolvimento da intervenção.

A perda de participantes das amostras de teste para o pós-teste se caracteriza como uma variável interveniente, porém seu controle se mostra bastante complexo em função da dinâmica de funcionamento de uma organização como na qual o estudo foi realizado.

No entanto, quando se avaliam os resultados, a triangulação dos dados permitiu compreender a potencialidade do programa, desde que atrelado a ações estratégicas e globais da organização. Dado o curto espaço de tempo entre a realização da intervenção e o pós-teste, pode-se considerar que os resultados ainda não estavam consolidados, o que se dará com o tempo e manutenção de ações voltadas aos cuidados da saúde mental, realizadas de forma sistêmica.

### Considerações finais

Os resultados apontaram para nuances importantes do clima organizacional e do estado emocional dos funcionários e, mesmo não tendo sido observadas diferenças estatisticamente significativas entre o teste e pós-teste, bem como entre os grupos experimental e controle, notam-se avanços na comunicação com a liderança e na confiança entre colegas que indicam movimentos positivos.

Em cada encontro pôde-se perceber o quanto os líderes necessitam deste preparo e até mesmo de um cuidado para com eles, pois entendem a sua importância para com seus liderados, mas antes precisam desenvolver a própria saúde e bem-estar, uma vez que estão sob as pressões da diretoria e dos liderados, ou seja, recebem informações de ambos os lados e precisam se desenvolver para responder bem ao que lhes é solicitado.

Os indicadores apresentados, analisados a partir dos referenciais teóricos, reforçam a importância da saúde mental como um aspecto essencial da gestão de pessoas. O suporte organizacional mostra-se determinante na forma como os funcionários percebem o

ambiente e sua relação com o trabalho, especialmente em um setor exigente como o supermercadista, onde a rotina intensa e a pressão por resultados impactam diretamente o bem-estar dos trabalhadores.

Os alertas preocupantes, como o aumento do estresse, da sobrecarga, da insatisfação, do medo, da indignação e da injustiça, evidenciam a necessidade de a empresa identificar e promover um ambiente saudável para a prevenção de todos os fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho, o que demanda, conforme já pontuado pela literatura e aqui observado, um trabalho integral, desde o nível estratégico até o operacional, incluindo formação de liderança constante, estratégias contínuas de reconhecimento e valorização do esforço dos trabalhadores.

O estudo, tendo sido realizado em um universo organizacional específico, no setor supermercadista, detém uma série de peculiaridades, com uma amostra não aleatorizada, com perdas entre as fases de teste e pós-teste e limitação de tempo para o pós-teste, a generalização dos achados neste trabalho mostra-se com limitações importantes. No entanto, dada a compreensão geral, a partir do que foi observado durante o processo e no pós-teste, vê-se potencial de replicação do programa em outros contextos organizacionais. Cabem aqui sugestões para futuros trabalhos dessa natureza, com um maior controle das variáveis intervenientes e em diferentes contextos organizacionais.

### Contribuições dos autores

Os autores declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

### Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

## Indexadores

A Revista *Psicologia, Diversidade e Saúde* é indexada no [DOAJ](#), [EBSCO](#), [Latindex - Catálogo 2.0](#) e [LILACS](#).



## Referências

- Alifah, A., & Sukmawati, A. (2021). Searching effective leader to improve SME performance: A literature review of leadership style [Procurando um líder eficaz para melhorar o desempenho de PMEs: Uma revisão de literatura sobre estilo de liderança]. *AMAR (Andalus Management Review)*, 5(1), 61–76. <https://doi.org/10.25077/AMAR.5.1.61-76.2021>
- Almeida, V. A., Reis, E. J. S., & Bonvicini, C. R. (2020). Estilos de lideranças e sua relação com o adoecimento mental. *Revista Psicologia, Saúde e Debate*, 6(1). <http://doi.org/10.22289/2446-922X.V6N1A16>
- Bezerra, J. E. (2023). Concentração no varejo alimentar brasileiro: o grupo Carrefour na encruzilhada? *Confins*, 60. <https://doi.org/10.4000/confins.53285>
- Blake, H., Hassard, J., Dulal-Arthur, T., Wishart, M., Roper, S., Bourke, J., Belt, V., Bartle, C., Pahl, N., Leka, S., & Thomson, L. (2024). Typology of employers offering line manager training for mental health [Tipologia de empregadores que oferecem treinamento de gerentes de linha para saúde mental]. *Occupational Medicine*, 74(3), 242-250. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqae025>
- Brown, B. (2013, 10 de dezembro). *Brené Brown sobre empatia* [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=1Ewvgu369jw>
- Cruz, A. R. S., & Benzoni, P. E. (2025). *O líder antiestresse: Uma técnica vivencial para o desenvolvimento da liderança saudável – Manual de aplicação*. Edição dos autores.
- Dalgaard, V. L., Gayed, A., Hansen, A. K. L., Grytnes, R., Nielsen, K., Kirkegaard, T., Uldall, L., Ingerslev, K., Skakon, J., & Jacobsen, C. B. (2023). A study protocol outlining the development and evaluation of a training program for frontline managers on leading well-being and the psychosocial work environment in Danish hospital settings: A cluster randomized waitlist controlled trial [Um protocolo de estudo delineando o desenvolvimento e avaliação de um programa de treinamento para gerentes de linha de frente sobre liderança do bem-estar e o ambiente psicossocial de trabalho em hospitais dinamarqueses: Um ensaio controlado randomizado em lista de espera em aglomerados]. *BMC Public Health*, 23, 848. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15728-2>
- Dulal-Arthur, T., Hassard, J., Bourke, J., Roper, S., Wishart, M., Belt, V., Bartle, C., Leka, S., Pahl, N., Thomson, L., & Blake, H. (2024). Line manager training and organizational approaches to supporting well-being [Treinamento de gerentes de linha e abordagens organizacionais para apoiar o bem-estar]. *Occupational Medicine*, 74, 416–422. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqae051>
- Edelmann, C., Boen, F., & Fransen, K. (2020). The power of empowerment: Predictors and benefits of shared leadership in organizations [O poder do empoderamento: Preditores e benefícios da liderança compartilhada em organizações]. *Frontiers in Psychology*, 11, 582894. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.582894>
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support [Suporte organizacional percebido]. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 500–507. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.71.3.500>
- Formiga, N. S., Freire, B. G. O., Azevedo, I. M., & Faria, S. S. (2020). Correlatos entre o suporte organizacional, capital psicológico no trabalho e expectativa de futuro: um estudo com trabalhadores brasileiros. *Research, Society and Development*, 9(6) Artigo e155963486. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i6.3486>
- Garcia, G., Silva, I., Cavalcante, M., Cervo, M., Zambenedetti, G., & Zanoti-Jeronymo, D. (2018). Apoio matricial na atenção à saúde mental em uma regional de saúde, Paraná, Brasil. *Saúde e Pesquisa*, 10(3), 423–432. <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2017v10n3p423-432>
- Hammer, L., Allen, S., & Dimoff, J. (2022). The missing link: The role of the workplace in mental health [O elo perdido: O papel do ambiente de trabalho na saúde mental]. *Workplace Health & Safety*, 70(8), 384. <https://doi.org/10.1177/21650799221105176>

- Hassard, J., Blake, H., Dulal-Arthur, T., Frost, A., Bartle, C., Yarker, J., Munir, F., Vaughan, B., Daly, G., Meyer, C., Russell, S., & Thomson, L. (2025). Managing minds at work: A feasibility pilot cluster randomised controlled trial of a web-based interactive training for managers to promote mental health at work [Gerenciando mentes no trabalho: Um ensaio controlado randomizado em aglomerados piloto de viabilidade de um treinamento interativo baseado na web para gestores promoverem a saúde mental no trabalho] [Preprint]. *JMIR Mental Health*. <https://doi.org/10.2196/76373>
- Hassard, J., Dulal-Arthur, T., Bourke, J., Wishart, M., Roper, S., Belt, V., Leka, S., Pahl, N., Bartle, C., Thomson, L., & Blake, H. (2024). The relationship between line manager training in mental health and organisational outcomes [A relação entre o treinamento de gerentes de linha em saúde mental e os resultados organizacionais]. *PLOS ONE*, 19, Artigo e0306065. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306065>
- Iglesias, A., Belotti, M., & Avellar, L. (2024). Matriciamento em saúde mental: Concepções, mudanças e dificuldades de profissionais da atenção básica. *Psicologia e Saúde em Debate*, 10(1), 191-208. <https://doi.org/10.22289/2446-922x.v10n1a12>
- International Labour Office. (1986). *Psychosocial factors at work: Recognition and control* [Fatores psicossociais no trabalho: Reconhecimento e controle] (Occupational Safety and Health Series No. 56). [https://webapps.ilo.org/public/libdoc/ilo/1986/86B09\\_301\\_engl.pdf](https://webapps.ilo.org/public/libdoc/ilo/1986/86B09_301_engl.pdf)
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign [Demandas do trabalho, latitude de decisão no trabalho e desgaste mental: Implicações para a reorganização do trabalho]. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308. <https://www.jstor.org/stable/2392498>
- Kim, H., & Cruz, A. (2022). Transformational leadership and psychological well-being of service-oriented staff: Hybrid data synthesis technique [Liderança transformacional e bem-estar psicológico de equipes orientadas para serviços: Técnica híbrida de síntese de dados]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 138189. <https://doi.org/10.3390/ijerph19138189>
- Marôco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas. *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65-90. <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/133>
- Martins, B., Silva, L., Capaccioli, B., Neves, V., & Balsanelli, A. (2019). Desenvolvimento e validação de um programa de treinamento em liderança para enfermeiros. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28, Artigo e20180048. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0048>
- Mendes, A. M. (2007). *Psicodinâmica do trabalho: Teoria, método e pesquisa*. Casa do Psicólogo.
- Mendes, A. M., & Ferreira, M. C. (2007). Inventário sobre trabalho e riscos de adoecimento (ITRA): Instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In A. M. Mendes (Ed.), *Psicodinâmica do trabalho: Teoria, método e pesquisas* (pp. 111-126). Casa do Psicólogo.
- Mendonça, J. M. T., Freire, A. A., Rewa, T., Zorzi, D., Monteiro, C. N., Palacio, D. C., Borges, L. M., Marcolino, F. F., & Bonfim, D. (2020). Implementing mhGAP training to strengthen mental health in primary health care centers in Brazil [Implementando o treinamento mhGAP para fortalecer a saúde mental em centros de atenção primária à saúde no Brasil]. *European Journal of Public Health*, 30(Suppl. 5), Artigo ekaa165.885. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa165.885>
- Ministério da Previdência Social. (2024, 29 de janeiro). *Transtornos mentais podem garantir estabilidade de 12 meses no emprego após alta médica*. Instituto Nacional do Seguro Social. <https://www.gov.br/inss/pt-br/noticias/transtornos-mentais-podem-garantir-estabilidade-de-12-meses-no-emprego-apos-alta-medica-2>
- Ministério do Trabalho e Emprego. (2025). *NR-01: Gerenciamento de riscos ocupacionais (GRO): Guia de informações sobre os fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho*. <https://cdn.protecao.com.br/wp-content/uploads/2025/04/Guia-Fatores-de-Riscos-Psicossociais-MTE.pdf>
- Morais, J. R. G., & Miranda, R. S. (2021). A gênese supermercadista: das resistências às inovações do autosserviço (agro) alimentar. *Raízes: Revista de Ciências Sociais e Econômicas*, 41(1), 134-158. <https://doi.org/10.37370/raizes.2021.v41.689>
- Organização Mundial da Saúde. (1986). *Carta de Ottawa: primeira conferência internacional sobre promoção da saúde*. Ministério da Saúde. [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/carta_ottawa.pdf)
- Pereira, G. O., Aidar, S., & Rosalem, V. (2021). Uma visão geral sobre liderança: Conceitos, evolução das teorias e liderança 4.0. *Enciclopédia Biosfera*, 18(37), 519-531. [https://doi.org/10.18677/EnciBio\\_2021C44](https://doi.org/10.18677/EnciBio_2021C44)
- Portaria GM/MS nº 5.674, de 1º de novembro de 2024. (2024). Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, e atualiza a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2024/prt5674\\_05\\_11\\_2024.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2024/prt5674_05_11_2024.html)
- Queirós, C. (2021). Saúde mental no trabalho. *Revista ROL de enfermagem*, 44(Suppl. 11-12), 17-25. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/138155/2/518067.pdf>

- Robbins, S. P. (2005). *Comportamento organizacional* (11. ed.). Pearson Prentice Hall.
- Šípová, I., Lofajová, D., Máčel, M., Nielsen, K., & Innstrand, S. (2024). Evaluation of the effectiveness of mental health intervention on self-compassion and stigmatisation attitudes among leaders and their followers [Avaliação da eficácia de uma intervenção de saúde mental na autocompaixão e nas atitudes de estigmatização entre líderes e seus liderados]. *Central European Business Review*, 13(1), 85-104. <https://doi.org/10.18267/j.cebr.362>
- Siqueira, M. M. M., & Gomide Jr., S. (2008). Suporte no trabalho. In M. M. M. Siqueira (Org.), *Medidas do comportamento organizacional* (pp. 283–294). Artmed.
- Stratton, S. (2019). Quasi-experimental design (pre-test and post-test studies) in prehospital and disaster research [Delineamento quase-experimental (estudos de pré-teste e pós-teste) na pesquisa pré-hospitalar e de desastres]. *Prehospital and Disaster Medicine*, 34(6), 573–574. <https://doi.org/10.1017/S1049023X19005053>
- Sudan, D., & Zuin, V. (2022). Reflections on educational leadership for sustainability: A Brazilian case study [Reflexões sobre liderança educacional para a sustentabilidade: Um estudo de caso brasileiro]. *Discover Sustainability*, 3(4). <https://doi.org/10.1007/s43621-022-00072-z>
- Tao, Y., Ma, Z., Hou, W., Zhu, Y., Zhang, L., Li, C., & Shi, C. (2022). Neuroticism trait and mental health among Chinese firefighters: The moderating role of perceived organizational support and the mediating role of burnout—A path analysis [Traço de neuroticismo e saúde mental entre bombeiros chineses: O papel moderador do suporte organizacional percebido e o papel mediador do burnout — Uma análise de trajetória]. *Frontiers in Public Health*, 10, 870772. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.870772>
- Thomson, L., Hassard, J., Frost, A., Bartle, C., Yarker, J., Munir, F., Kneller, R., Marwaha, S., Daly, G., Russell, S., Meyer, C., Vaughan, B., Newman, K., & Blake, H. (2023). Digital training program for line managers (managing minds at work): Protocol for a feasibility pilot cluster randomized controlled trial [Programa de treinamento digital para gerentes de linha (gerenciando mentes no trabalho): Protocolo para um ensaio controlado randomizado em aglomerados piloto de viabilidade]. *JMIR Research Protocols*, 12, Artigo e48758. <https://doi.org/10.2196/48758>
- World Health Organization. (2022). *Guidelines on mental health at work* [Diretrizes sobre saúde mental no trabalho]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>
- Zanelli, J. C., & Kanan, L. A. (2019). *Fatores de risco, proteção psicossocial e trabalho: organizações que emancipam ou que matam*. UNIPLAC.