

**PERGUNTAS  
E RESPOSTAS  
SOBRE**

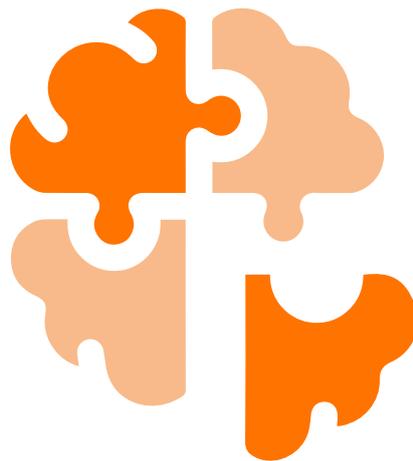
**E QUANDO OS  
PSICÓLOGOS  
TÊM UM  
PROBLEMA  
DE SAÚDE  
MENTAL?**

# ÍNDICE

- 03** Por que precisamos de falar sobre a Saúde Mental dos/as Psicólogos/as?
- 06** Por que não falamos das nossas necessidades de Saúde Mental?
- 08** Lidamos melhor com os problemas de Saúde Mental do que a população geral?
- 12** Quais os fatores de risco associados ao exercício da Psicologia?
- 16** Estou na dúvida se devo procurar ajuda. O que faço?
- 18** Como posso procurar ajuda para as minhas dificuldades/problemas de Saúde Mental?
- 20** Devo falar com alguém sobre as minhas dificuldades/problemas de Saúde Mental?
- 22** Tenho um problema de Saúde Mental. Posso continuar a exercer?
- 32** Como posso ajudar um/a colega com problemas de Saúde Mental?
- 35** Como posso ajudar um/a supervisor/a com problemas de Saúde Mental?
- 38** Referências Bibliográficas

# POR QUE PRECISAMOS DE FALAR SOBRE A SAÚDE MENTAL DOS/AS PSICÓLOGOS/AS?

01



**É urgente falar sobre a Saúde Mental dos/as Psicólogos/as porque, como todas as pessoas, também somos vulneráveis a dificuldades e problemas de Saúde Mental.**

A nossa profissão implica lidar com a **complexidade do comportamento humano**, implicando, muitas vezes, uma elevada **exigência psicológica**, a **priorização das necessidades de outras pessoas** e uma grande necessidade de **envolvimento**. Para responder a estes desafios, recorreremos não apenas às nossas competências profissionais, mas às nossas capacidades cognitivas, emocionais e criativas – **recursos pessoais e profissionais que não são infinitos**.

As particularidades do papel do/a Psicólogo/a, às quais acrescem o **controlo limitado sobre os resultados** e, muitas vezes, o **acesso restrito a recursos, apoio ou supervisão**, podem ser exaustivas e extenuantes, conduzindo à **degradação da capacidade empática** ou à **negligência das próprias necessidades** ou **dificuldades e problemas pessoais** (Guy, 2000; Skovholt et al., 2001). Outros fatores socioeconómicos, como a **insegurança laboral** e a **instabilidade financeira**, também podem condicionar negativamente o nosso desempenho profissional e a nossa qualidade de vida (Li et al., 2023; Shoss & Vancouver, 2023).

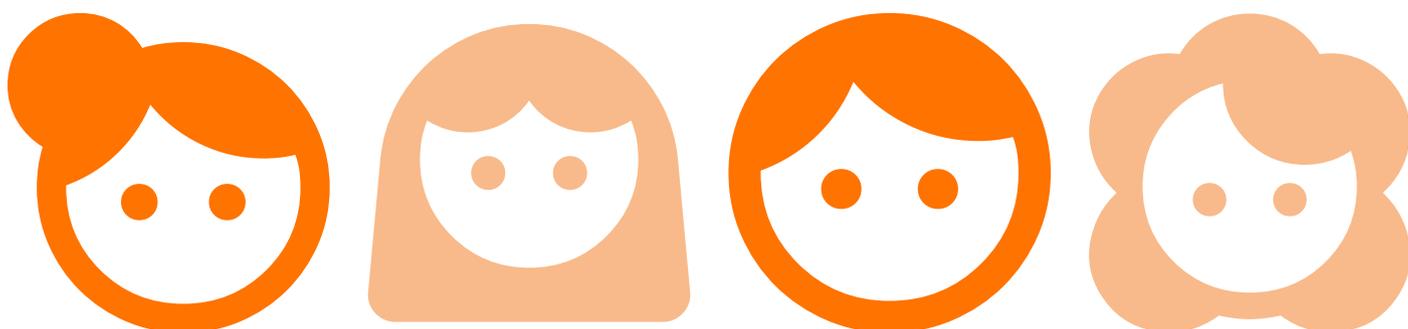
Sendo o/a próprio/a **Psicólogo/a a sua principal “ferramenta” de trabalho**, é fundamental que cada um/a de nós esteja atento/a à nossa Saúde Mental (e à dos/as nossos/as colegas), reconhecendo os riscos da profissão e desenvolvendo estratégias de gestão das dificuldades emergentes. **Assumir esta responsabilidade pessoal pelo autocuidado é uma obrigação ética**, não apenas no sentido de assegurar o próprio Bem-Estar e qualidade de vida, mas também o bom desempenho e a qualidade dos nossos serviços (Bridgeman & Galper, 2010).

---

**O/a próprio/a Psicólogo/a é a principal  
“ferramenta” de trabalho.**

**Assumir a responsabilidade pessoal pelo  
autocuidado é uma obrigação ética.**

---



# MITOS & FACTOS

Os/as Psicólogos/as não têm problemas de Saúde Mental porque sabem sempre como lidar com eles.

---

Ter um problema de Saúde Mental significa que o/a Psicólogo/a não é competente para exercer.

---

Um/a bom/a Psicólogo/a não precisa de ajuda.

---

Se um/a Psicólogo/a falar das suas dificuldades, pode perder credibilidade ou oportunidades de carreira.

---

Se eu parar (por causa de uma pausa ou baixa), as/os clientes vão sentir-se abandonadas/os e nunca mais voltar.

---

Os/as Psicólogos/as são profissionais de Saúde, mas também são pessoas. Tal como qualquer outra pessoa, os/as **Psicólogos/as podem experienciar ansiedade, depressão, burnout ou outras dificuldades de Saúde Mental**. A formação em Psicologia pode até ajudar a lidar com situações ligeiras de stresse e ansiedade, mas os/as Psicólogos/as enfrentam riscos iguais ou acrescidos para alguns problemas de Saúde Mental, devido à natureza das suas funções laborais.

---

**A maioria dos Psicólogos/as que vivenciam dificuldades de Saúde Mental continua a exercer com qualidade, ética e segurança.** O que compromete a prática profissional não é a existência de um problema, mas sim a falta de reconhecimento dos sinais ou a ausência de estratégias de autocuidado, supervisão e procura de ajuda. Experienciar uma dificuldade pode, inclusivamente, aumentar a empatia e a compreensão de sinais e sintomas associados a problemas de Saúde Mental – enriquecendo, eventualmente, a prática clínica e a investigação.

---

**Procurar apoio é um ato de responsabilidade ética e profissional.** Significa reconhecer limites, cuidar da própria Saúde e proteger os/as clientes. Os/As profissionais de maior qualidade não são os/as que nunca têm dificuldades, mas os/as que sabem pedir ajuda quando precisam.

---

O estigma ainda existe, mas **crece a evidência de que partilhar experiências pode reduzir preconceitos, normalizar o sofrimento e até fortalecer a comunidade profissional.** Cada Psicólogo/a deve avaliar quando e com quem se sente seguro/a para partilhar. Silenciar problemas pode aumentar o isolamento e o risco de agravamento.

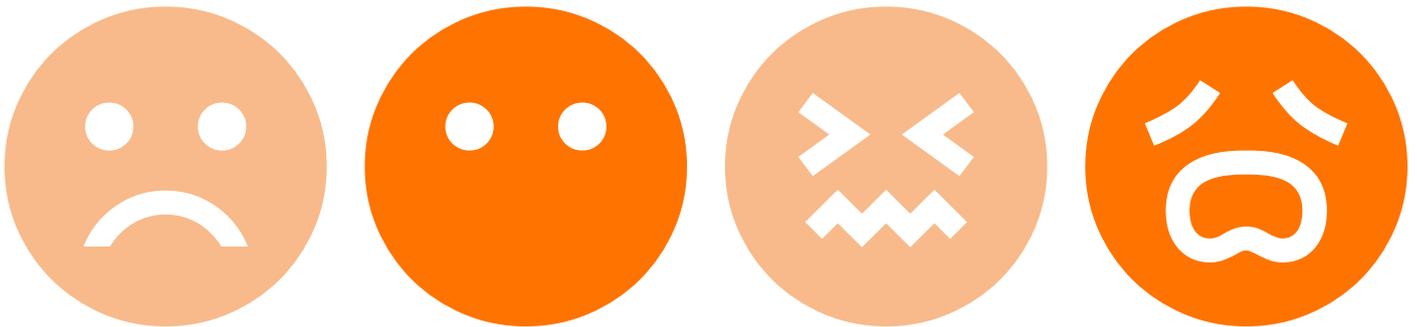
---

Quando os períodos de ausência são preparados adequadamente, os/as clientes tendem a reagir bem à situação. Seria, a longo prazo, pior para os/as clientes (e para nós) continuar o acompanhamento quando, enquanto Psicólogos/as, já não nos sentíssemos competentes para o fazer. No sentido oposto, **uma pausa pode ter um efeito benéfico a longo prazo** — permite ao/á Psicólogo/a descansar, fazer mudanças nos seus hábitos na vida pessoal e laboral e ganhar uma maior clareza sobre a situação, recuperando a Saúde Mental necessária para exercer Psicologia.

---

# POR QUE NÃO FALAMOS DAS NOSSAS NECESSIDADES DE SAÚDE MENTAL?

02

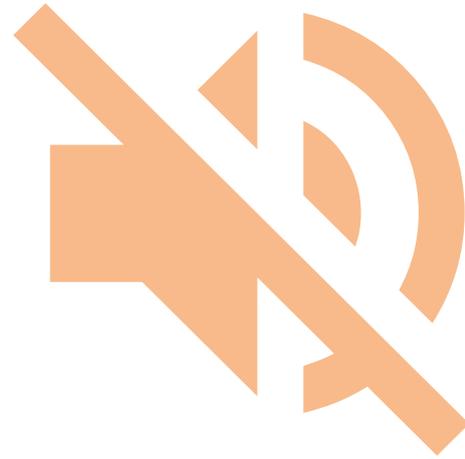


Por um lado, porque **persiste o mito do/a Psicólogo/a invencível**. Acredita-se, de forma implícita ou explícita, que o Psicólogo/a — por ser especialista no comportamento humano — deveria ser capaz de se autorregular sempre e tomar decisões perfeitas. Esta crença, embora irrealista, está **profundamente enraizada, tanto na cultura profissional como nas nossas próprias autoexigências**. A pressão para sermos constantemente “exemplares” pode afastar-nos de um reconhecimento honesto das nossas necessidades psicológicas.

Por outro lado, por **medo de exclusão**. É possível que tenhamos medo de falar sobre um problema de Saúde Mental com medo de sermos impedidos/as de praticar Psicologia ou de vermos condicionado o acesso a oportunidades de emprego, investigação ou mentoria/supervisão. Podemos também temer ser vistos/as como menos competentes, frágeis ou incapazes de cuidar dos outros – como se o sofrimento nos tornasse menos profissionais (Victor et al., 2022a).

E, ainda, por vezes, **porque sentimos uma pressão** – interna e externa – **para silenciar as dificuldades**. Mesmo quando identificamos sinais de dificuldade, podemos sentir que não é boa ideia falar sobre isso. A cultura profissional valoriza a resistência e a resiliência, podendo ser uma das razões pelas quais pouco ou nada se debate a Saúde Mental dos/as profissionais de Psicologia. Assim, e com a pressão para ocultar os problemas de Saúde Mental, os/as Psicólogos/as podem viver os seus problemas de forma isolada e secreta, limitando o acesso a apoio e aumentando o risco de recorrer a estratégias de *coping* não adaptativas (e.g., consumo de substâncias) (Victor et al., 2022a).

**Tudo isto é contraditório com os apelos que, enquanto Psicólogos/as, fazemos às pessoas com quem trabalhamos.** Apelamos, com legitimidade, a que as pessoas ajam preventivamente e cuidem da sua Saúde Mental, procurando apoio quando necessário, sem sentimentos de culpa ou vergonha. Esforçamo-nos por promover a Literacia em Saúde Mental e incentivar comportamentos de autocuidado e procura de ajuda. Mas, ao mesmo tempo, mantemos uma certa relutância em aplicar aquilo que nós próprios/as convictamente defendemos.



Além disso, **estas atitudes são incongruentes com os valores que defendemos.** No Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses, o Princípio A estabelece, de forma clara, que temos o dever de **respeitar os direitos e a dignidade de todas as pessoas** – e isso inclui cada Psicólogo/a. E **também nós temos direito ao cuidado, à dignidade e à procura de apoio** (Victor et al., 2022b).



A todos estes desafios soma-se ainda uma barreira adicional. **Procurar ajuda pode tornar-se especialmente difícil para nós**, não apenas por causa do estigma ou do receio de sermos julgados — que, por si só, já podem ser motivos suficientes para bloquear esse passo —, **mas também por razões muito práticas**: dificuldades financeiras ou receio de procurar apoio em contextos onde possamos cruzar-nos com colegas, supervisores/as ou até mesmo clientes que conhecemos. Esta proximidade, mais comum nos meios profissionais pequenos, pode inibir a procura de ajuda e reforçar o isolamento.

# LIDAMOS MELHOR COM OS PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL DO QUE A POPULAÇÃO GERAL?

03

Em comparação com a população geral, **podemos ser mais eficazes na gestão de níveis ligeiros a moderados de stresse e ansiedade** (e.g., Dunkley & Whelen, 2006; Bridgeman & Galper, 2010). Temos, ainda, uma **prevalência mais baixa do que a população geral no que diz respeito a problemas de Saúde Mental graves**, como perturbações da personalidade ou psicóticas (Victor et al., 2022a).

**NO ENTANTO, NÃO SOMOS INVULNERÁVEIS A PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL. ENFRENTAMOS UM RISCO, SEMELHANTE AO DA RESTANTE POPULAÇÃO, DE SOFRER DE PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL MAIS COMUNS, COMO DEPRESSÃO OU ANSIEDADE (VICTOR ET AL., 2022A).**

De acordo com uma investigação com 2000 Psicólogos/as nos EUA, cerca de **80% dos/as profissionais referiam ter sentido dificuldades de Saúde Mental em algum momento das suas vidas**. Ainda, em resposta ao mesmo inquérito, **50% dos/as Psicólogos/as referiu ter recebido um diagnóstico de problemas de Saúde Mental** (Victor et al., 2022).

Noutro estudo realizado no Reino Unido, **63% dos/as Psicólogos/as e 67% dos alunos/as do curso de Psicologia** reportaram ter tido um **problema de Saúde Mental em algum momento das suas vidas** (Grice et al., 2018; Tay et al., 2018).



## STRESSE E BURNOUT

No que diz respeito ao **stress** e ao **burnout**, numa investigação realizada com 439 Psicólogos/as portugueses, Gomes e Cruz (2004) verificaram que **15% dos/as inquiridos/as tinham indicadores de burnout** e **30% níveis elevados de stress**. Por exemplo, a falta de flexibilidade de superiores hierárquicos e a perceção de supervisão inadequada, preocupava perto de metade dos/as Psicólogos/as do estudo. Cerca de metade dos/as inquiridos/as também identificaram como fonte de mal-estar o excesso e a sobrecarga de trabalho, a falta de progressão na carreira e os salários baixos.

Mais recentemente, a *American Psychological Association* (2024) realizou o inquérito *Practitioner Pulse Survey* e reportou que os/as Psicólogos/as se sentem cada vez mais a trabalhar nos limites das suas capacidades e com utentes que necessitam de cuidados tendencialmente mais complexos – o que pode explicar que **30% dos/as 561 respondentes tenha reportado experienciar dificuldades associadas ao burnout**.



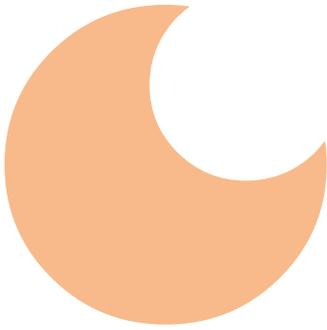
## FADIGA POR COMPAIXÃO E TRAUMA VICARIANTE

A **fadiga por compaixão** é outra das principais consequências do **stress** ocupacional dos/as Psicólogos/as. Alguns autores argumentam que a natureza do trabalho cria uma suscetibilidade natural ao sofrimento, decorrente da exposição a material traumático e de processos de **traumatização secundária** (ou trauma vicariante), cujos sintomas se assemelham aos da perturbação de stress pós-traumático.

Os **sinais mais comuns de fadiga de compaixão** incluem: sensação de esgotamento emocional, queixas somáticas, diminuição da capacidade empática, sensação de desconexão, ausência crónica de comportamentos de autocuidado, insatisfação com o trabalho ou, ainda, imagens/memórias intrusivas de casos clínicos.

Os processos de **traumatização secundária** podem afetar a identidade, as crenças sobre si, os outros e o mundo, as necessidades psicológicas, assim como a perceção e a memória dos profissionais, podendo ter sérias implicações para a prática clínica.

Estas dificuldades, que também levam à diminuição da capacidade empática, podem traduzir-se no desenvolvimento gradual de um **sentimento de apatia e na ausência de compromisso com o trabalho**. Neste estado emocional, a falta de preparação do trabalho (por exemplo, trabalho superficial e sem foco), a falta de concentração durante as funções, o evitamento ou aversão a clientes específicos, os erros de intervenção, os atrasos, bem como a estereotipagem dos clientes (por exemplo, utilizando rótulos) podem tornar-se mais frequentes. Ainda, há uma maior probabilidade de ocorrerem comportamentos profissionais desadequados ou a violação de regras deontológicas, o que pode conduzir a processos disciplinares.



## PROBLEMAS DE SONO

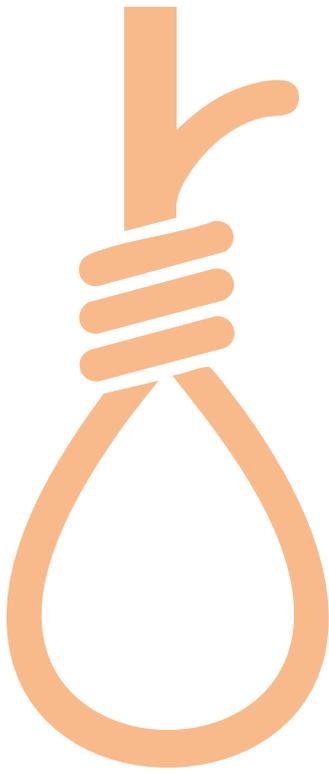
Os **problemas de sono** têm também elevada incidência entre os nossos/as profissionais. Por exemplo, num estudo de Schlarb e colaboradores (2012), 44% dos/as terapeutas, onde se incluem Psicólogas/os, sofriam de sintomas de insónia. Sendo que um sono insuficiente se relaciona com a exaustão e baixa eficácia profissional, níveis mais elevados de stresse e níveis clínicos de burnout (Söderström et al., 2012).



## CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUBSTÂNCIAS

Algumas estatísticas apontam para **um consumo problemático de álcool** entre Psicólogos/as correspondente a cerca de 6%, tendo alguns destes profissionais trabalhado sob o seu efeito (Norcross et al., 1991). É possível, quando se bebe em resposta ao stresse, e como forma de gerir as emoções, sentir-se um efeito positivo de curta duração. No entanto, **o consumo de álcool é uma estratégia desadaptativa para lidar com os problemas psicológicos** porque pode conduzir a um padrão de dependência do álcool, amplificar os sentimentos de ansiedade, agitação e depressão e, ainda, reduzir a qualidade do trabalho (designadamente, interferindo na capacidade de concentração e aumentando a probabilidade de ter comportamentos inapropriados) (Smith & Moss, 2009).

No que respeita ao **consumo de substâncias psicoativas**, parece existir uma incidência mais baixa comparativamente ao consumo de álcool (3.1%), mas com consequências igualmente negativas. Ainda que o consumo possa ter o objetivo de ajudar a estar mais alerta, a lidar com a exaustão emocional ou a trabalhar com casos complexos, este tipo de consumo pode contribuir para a diminuição da qualidade dos serviços prestados e para maiores dificuldades no estabelecimento da aliança terapêutica. Os/As clientes podem notar a agitação, dificuldades de concentração ou, ainda, que o/a Psicólogo/a está desconfortável ou pouco confiante (Pakenham & Stafford-Brown, 2012).



## COMPORTAMENTOS SUICIDÁRIOS

**A ideação suicida e o risco de suicídio entre Psicólogos/as também existem.** Numa amostra aleatória de mais de 1000 Psicólogos/as, Gilroy, Carroll e Murra (2002) verificaram que 62% admitia sofrer de sintomas depressivos, e destes, 42% referia alguma forma de ideação ou comportamento suicida. Destes/as, cerca de 18% reconheceu a ocorrência de ideação suicida relacionada com fatores de stresse ou desafios pessoais e profissionais. Ainda, Kleespies e colaboradores (2011) documentaram o aumento do suicídio entre Psicólogos/as nos últimos anos, sendo que os Psicólogos parecem estar em maior risco do que as Psicólogas (Patterson-Hyatt, 2016).

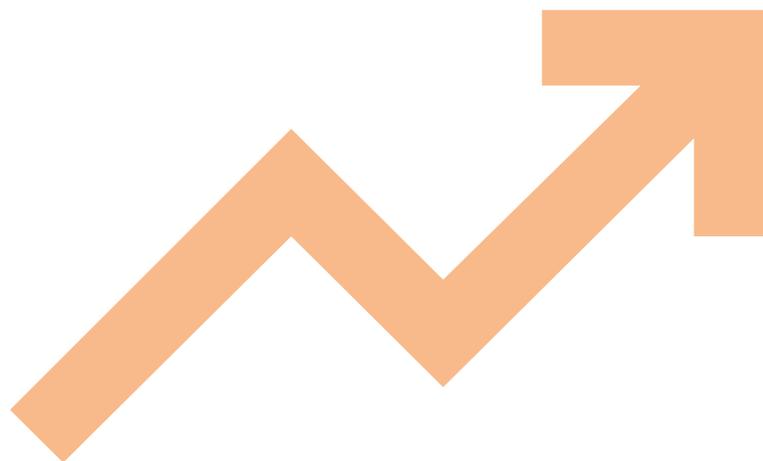
Estes resultados não são surpreendentes, dada a **exigência da nossa profissão e os múltiplos fatores de risco associados à prática da Psicologia.** No entanto, estes desafios nem sempre são plenamente reconhecidos — nem por quem está de fora, nem por nós próprios/as. Falar sobre a Saúde Mental dos/as Psicólogos/as implica, por isso, nomear os riscos ocupacionais específicos da nossa atividade e compreender como estes interagem com as nossas características pessoais e contextuais (Barros et al., 2019).

I M P O R T A N T E !

Tal como a restante população, podemos ter dificuldades e problemas de Saúde Mental, mas, por vezes, temos uma resistência maior a reconhecer o impacto negativo do stresse ocupacional e maior resistência a procurar ajuda.

# QUAIS OS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO EXERCÍCIO DA PSICOLOGIA?

04



**EXISTEM EVIDÊNCIAS CONSOLIDADAS DE QUE OS/AS PSICÓLOGOS/AS ESTÃO EXPOSTOS A NUMEROSOS RISCOS PSICOSSOCIAIS E QUE ESTES, POR SEU TURNO, AUMENTAM A NOSSA VULNERABILIDADE A DIFICULDADES E PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL.**

De uma forma geral, os **fatores de risco** a que estamos sujeitos podem ser agrupados em **quatro categorias**:

01

PARTICULARIDADES  
DA PROFISSÃO

02

CONTEXTOS DE  
INTERVENÇÃO

03

ASPETOS  
INDIVIDUAIS E  
CIRCUNSTÂNCIAS  
DE VIDA

04

CONTEXTO  
SOCIAL,  
ECONÓMICO  
E POLÍTICO

## PARTICULARIDADES DA PROFISSÃO

Aspetos gerais da profissão de Psicólogo/a podem, por si só, representar uma vulnerabilidade acrescida, por exemplo:

### Níveis elevados de exigência cognitiva e emocional.

A profissão envolve níveis elevados de responsabilidade e exigência, que podem implicar uma elevada carga de trabalho ou o desempenho de múltiplos papéis. As exigências podem pertencer a duas categorias: as emocionais (e.g., empatia e gestão emocional) e as cognitivas (e.g., atenção e tomada de decisão).

### Isolamento físico e psicológico.

Os requisitos de confidencialidade e natureza privada do trabalho (por exemplo, quanto atuamos em contexto clínico privado ou somos os únicos Psicólogos/as em equipas multidisciplinares) podem exacerbar a sensação de isolamento. Muitas preocupações acabam por não ser partilhadas com amigos e família (por questões de confidencialidade) ou colegas (por termos receio de parecer menos competentes). A falta de apoio entre pares, oportunidades reduzidas de supervisão/intervisão ou para receber feedback positivo constituem fatores de risco para o stresse ocupacional.

### Sedentarismo.

Devido à natureza sedentária de alguns tipos de trabalho, os/as profissionais da Psicologia podem ter problemas acrescidos de Saúde física, como dores no pescoço e nas costas ou lesões músculo-esqueléticas.

# CONTEXTOS DE INTERVENÇÃO

A natureza do nosso trabalho implica, muitas vezes, colocar em primeiro lugar as necessidades do outro, podendo envolver o contacto com pessoas em grande sofrimento psicológico, que partilham relatos dolorosos (e.g., perdas, traumas, histórias de violência ou negligência).

A angústia associada a este trabalho pode ser descrita como uma reação emocional subjetiva aos múltiplos fatores de stresse e desafios da profissão – o que Baker (2003) descreve como a *fase terminal do sofrimento do/a Psicólogo/a*. Em determinados contextos de intervenção, o trabalho com problemáticas complexas (e.g., violência, doença, crime) ou a urgência de resultados, podem ser particularmente exigentes e implicar riscos acrescidos, tais como:

## Níveis elevados de preocupação e ansiedade.

Por exemplo, um dos principais receios dos Psicólogos/as é a possibilidade de suicídio de um/a cliente.

## Trauma vicariante.

Fruto do trabalho com pessoas com elevados níveis de sofrimento psicológico e/ou que sofreram experiências traumáticas. As circunstâncias profissionais podem ecoar também em experiências pessoais e conduzir ao reexperienciamento de memórias ou emoções dolorosas. As evidências indicam que os profissionais que experienciam processos de traumatização secundária ou sofrimento psicológico, mesmo que ligeiro, têm mais dificuldades em utilizar e aplicar as suas competências (e.g., Dunkley & Whelan, 2006).

---

# ASPETOS INDIVIDUAIS E CIRCUNSTÂNCIAS DE VIDA

Na prática profissional, sendo o/a Psicólogo/a a sua principal “ferramenta” de trabalho, os conhecimentos teóricos e metodologias práticas cruzam-se com dimensões individuais. São as nossas experiências e características pessoais (incluindo personalidade, interesses e valores) que nos tornam profissionais únicos/as, muitas vezes determinando as escolhas, contextos de intervenção e áreas de especialidade que escolhemos, e podendo funcionar como pontos fortes ou, pelo contrário, determinar ou reforçar potenciais vulnerabilidades:

## Acontecimentos de vida.

Ao longo da vida, enfrentamos eventos que podem ter um impacto profundo no trabalho (e.g., casamentos ou **divórcios**, nascimento dos filhos/as, tornarmo-nos **cuidadores/as informais**, lutos, **doenças crónicas, cancro**, etc.). Em determinados momentos ou em interação com outros fatores, podemos tornar-nos mais vulneráveis ao stresse ocupacional/problemas de Saúde Mental, especialmente na ausência de redes adequadas de suporte (e.g., social, familiar).

## Experiências traumáticas.

Diversos estudos sugerem que as pessoas que escolhem ser Psicólogos/as enfrentaram, por comparação com a população geral, mais experiências traumáticas, colocando-os em maior risco de sofrimento. Por exemplo, Pope e Feldman-Summers (1992) constataram que cerca de 70% das Psicólogas e 33% dos Psicólogos viveu situações de abuso físico ou sexual na infância, e mais de 1/3 reportou ter vivido alguma forma de abuso quando adultos. Ainda, outros autores encontraram uma prevalência superior de histórias de abuso infantil, alcoolismo parental, disfunção familiar precoce ou institucionalização de um dos pais entre profissionais da Psicologia (por comparação à população normal), postulando uma possível relação entre estas circunstâncias de vida e a atração por uma profissão de cuidado ao outro (Elliot & Guy, 1993).

## CONTEXTO SOCIAL, ECONÓMICO E POLÍTICO

O contexto alargado em que atuamos impõe desafios específicos que podem constituir fatores de vulnerabilidade e impactar negativamente a Saúde Mental e a satisfação com o trabalho realizado. Alguns exemplos incluem:

### **Algum desconhecimento público sobre os contributos da Ciência Psicológica.**

Apesar da maior visibilidade e literacia ganha nos últimos anos, que influencia a resposta da comunidade ao nosso trabalho e as recompensas sociais e salariais auferidas.

### **Os desafios da empregabilidade.**

Que, por vezes, impõem que os profissionais exerçam fora das suas áreas de contextos de intervenção preferenciais, o que pode implicar um baixo grau de adequação do trabalho a valores e crenças pessoais, o controlo reduzido sobre o trabalho realizado ou uma baixa perceção de valorização pessoal e profissional.

### **A instabilidade financeira e a insegurança laboral.**

Que são ainda realidades para muitos/as Psicólogos e Psicólogas, incluindo em Portugal.

---

**Cada um destes fatores de risco pode afetar-nos de forma diferente, consoante o momento de vida, o contexto profissional ou as nossas características pessoais. Nem todos os fatores estarão presentes para todos/as os/as Psicólogas/os, mas é importante reconhecê-los e refletir sobre quais identificamos na nossa realidade.**

# ESTOU NA DÚVIDA SE DEVO PROCURAR AJUDA. O QUE FAÇO?

# 05



**Decidir se devemos procurar ajuda é muitas vezes desafiante.** Muitos/as de nós hesitam em procurar ajuda, mesmo reconhecendo sinais de sofrimento, por medo do estigma, de sermos vistos/as como incompetentes ou por acreditarmos que “devíamos conseguir lidar sozinhos/as”.

No entanto, tal como sabemos, **ignorar os sinais de que algo não está bem pode ter um custo elevado.** Quanto mais evitarmos procurar ajuda, maior é o risco de que o sofrimento afete a nossa vida pessoal e o nosso desempenho profissional.

Quando estamos na dúvida, o melhor a fazer é **escutar os sinais de alerta.** É, portanto, fundamental que estejamos atentos a sintomas, comportamentos ou outros sinais, que poderão denunciar uma reação ao stresse ocupacional.

Para tal, podemos realizar regularmente uma **autoavaliação consciente** das dimensões do sono, alimentação, concentração, relações familiares e sociais, satisfação com o trabalho, volume e ritmo de trabalho, dedicação e compromisso profissional, circunstâncias de vida, estratégias de gestão do stresse, sintomatologia física, sintomatologia psicológica e satisfação com a vida (Barnett, 2014; Mahoney, 1997; Pope & Tabachnick, 1994; Puig et al., 2014).

# CHECKLIST SAÚDE MENTAL

## Sinais de risco para um/a Psicólogo/a



- Tenho tido problemas de sono/alimentação?
- Sinto-me desconcentrado/desmotivado no meu trabalho?
- Tenho estado isolado/a da família, amigos e colegas?
- Gosto menos do meu trabalho do que no passado?
- Sinto-me entediado/a, desinteressado/a ou irritado-me facilmente com os meus clientes?
- Não consigo fazer pausas regulares no meu trabalho?
- Trabalho horas a mais do que o esperado (mais do que 40h semanais)?
- Sinto-me emocionalmente exausto/a ou esgotado?
- Dou por mim a desejar estar noutra sítio quando estou no meu trabalho?
- Enfrentei um ou mais eventos stressantes nos últimos tempos - por exemplo, doença, perda pessoal, dificuldades de relacionamento, problemas financeiros ou problemas legais?
- Tenho-me automedicado ou consumido álcool ou outras substâncias em excesso?
- Sinto dores de cabeça repetidas e/ou outras queixas físicas?
- Tenho-me sentido triste, ansioso/a ou agitado/a com frequência?
- Sinto que tenho aproveitado menos a vida do que no passado?
- Sinto-me apático/a?

---

Se a resposta a estas questões foi **NÃO, CONTINUE ATENTA/O À FORMA COMO SE SENTE. Ter uma rotina de automonitorização é uma boa prática!**

Se a resposta a, pelo menos, uma destas questões foi **SIM, PARE PARA REFLETIR. Mesmo dificuldades que parecem “pequenas” podem ser um sinal de alerta, sobretudo se são várias e estão a interferir com a sua vida pessoal ou profissional.**

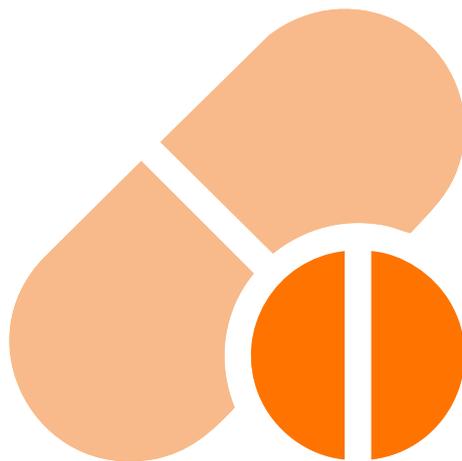
Se as dificuldades forem demasiado difíceis de gerir, persistirem ao longo do tempo e causarem interferência com a vida pessoal e profissional, a **melhor decisão será mesmo PROCURAR AJUDA.**

---

**LEMBRE-SE! Procurar ajuda não é um sinal de fraqueza. É um ato de responsabilidade ética.** Ao cuidar de si, está a proteger a sua Saúde Mental, a garantir uma prática profissional mais eficaz e segura e a prevenir problemas que podem afetar a qualidade do acompanhamento prestado aos/às clientes.

# COMO POSSO PROCURAR AJUDA PARA AS MINHAS DIFICULDADES/ PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL?

06



Por vezes, como trabalhamos em Psicologia, e por efeito de um **viés de disponibilidade**, podemos não ter presente que existem outros tipos de ajuda profissional em Saúde Mental, como a ajuda psiquiátrica, que pode ter uma outra visão das nossas dificuldades e prescrever outras formas de tratamento, como o apoio psicofarmacológico, sendo frequentemente complementares à ajuda psicológica.

Deste modo, **podemos procurar a ajuda de um/a Psicólogo/a e/ou de um/a Psiquiatra**, considerando o tipo de ajuda que mais se adequará à nossa situação. Como Psicólogos/as, sabemos como funciona o acesso a

cuidados de Saúde Mental, **mas existem particularidades que vale a pena considerar.**

A escolha do Psicólogo/a certo para nós pode envolver a ponderação de diferentes fatores. As **questões da privacidade** são uma preocupação frequente. Podemos não querer ser atendidos por um/a profissional que conhecemos ou desejar evitar locais demasiado próximos do nosso local de trabalho. Nestas situações, podemos considerar **procurar profissionais fora da nossa zona geográfica** ou que **não tenham contacto com o nosso contexto laboral habitual.**

PODEMOS **PEDIR RECOMENDAÇÕES** A COLEGAS OU SUPERVISORES/AS DE CONFIANÇA, SEMPRE COM TOTAL LIBERDADE PARA DECIDIR O QUE PARTILHAR.

Se optarmos por não revelar **detalhes da nossa situação**, podemos simplesmente pedir uma recomendação de profissionais de confiança, mantendo a privacidade.

Se sentirmos que **queremos e/ou conseguimos partilhar um pouco mais**, podemos receber não só uma recomendação mais direcionada para as nossas necessidades, mas também apoio adicional desse/a colega ou supervisor/a. Temos o direito à liberdade de escolher contar ou não contar a nossa situação.

Quando **identificar um/a Psicólogo/a**, confirme sempre o seu número de cédula profissional no **Diretório**.

**Procurar de forma independente** também é uma escolha válida. Pode recorrer ao serviço de georreferenciação da Ordem dos Psicólogos Portugueses na página **Encontre uma Saída**. Neste serviço sinalizamos os/as Psicólogos/as inscritos em diferentes regiões do país, facilitando o acesso aos seus contactos e serviços profissionais.

**I M P O R T A N T E !**

Em **caso de emergência** (por exemplo, se sentir que a sua vida ou a de outra pessoa está em perigo, se está com ideação suicida, se se magoou a si próprio/a gravemente, ou se está numa situação de risco iminente para a sua segurança), ligue:  
**112 (INEM)**

Em **situação de crise** (por exemplo, sofrimento psicológico intenso, ansiedade ou angústia severa, despersonalização, pensamentos suicidas sem risco de tentativa, ou se não souber como lidar sozinho/a com a situação), ligue:  
**808 24 24 24 (Serviço de Aconselhamento Psicológico da Linha SNS24)**

# DEVO FALAR COM ALGUÉM SOBRE AS MINHAS DIFICULDADES/ PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL?

07



**Falar ou não falar sobre as nossas dificuldades é uma decisão pessoal.** Não existe uma decisão certa ou errada — o mais importante é que a escolha seja feita com base no que nos faz sentir seguros/as e respeitados/as (DeAngelis, 2024).

**Falar ajuda. Porém, não existe qualquer obrigação de revelarmos dificuldades ou problemas de Saúde Mental a colegas, supervisores/as, ou às instituições.** Esta é uma decisão de cada Psicólogo/a que envolve a

ponderação de diferentes riscos e benefícios.

Partilhar pode trazer-nos alívio, reduzir o peso de guardarmos tudo solitariamente, permitir que recebamos apoio e recomendações mais direcionadas, e até contribuir para quebrarmos o estigma dentro da nossa profissão. Por outro lado, pode também gerar receios de exposição ou de julgamento, sobretudo em contextos profissionais menos seguros (DeAngelis, 2024).

**Antes de falar, é importante avaliar o contexto.** No que diz respeito ao nosso local de trabalho, reconhecer se é um contexto no qual existe abertura, empatia e segurança para abordar o tema, pode ajudar na decisão. Alguns/as colegas optam por esperar até se sentirem mais estáveis ou numa posição profissional mais segura, enquanto outros/as começam por partilhar apenas com uma pessoa de confiança e, se fizer sentido, alargam depois essa partilha (DeAngelis, 2024).



Para além do contexto profissional, pode também surgir a questão de **partilharmos as nossas dificuldades com familiares ou amigos/as**. Tal como acontece no contexto laboral, esta é uma decisão pessoal e que deve respeitar o nosso ritmo e nível de conforto.

**Partilhar com pessoas próximas pode trazer benefícios significativos:** permite-nos quebrar o isolamento, sentirmo-nos compreendidos/as e acolhidos/as, e receber apoio emocional ou prático em momentos de maior vulnerabilidade. Muitas vezes, verbalizarmos o que sentimos já representa um alívio e ajuda a clarificar os passos seguintes para cuidar da nossa Saúde Mental.

No entanto, também aqui é importante **fazer uma escolha consciente sobre com quem falar**.

Nem todas as pessoas oferecem apoio da forma que precisamos e algumas partilhas podem gerar reações inesperadas ou pouco empáticas. Por isso, vale a pena escolhermos familiares ou amigos/as que transmitam confiança e nos quais reconheçamos capacidade de escuta.

Podemos começar por partilhar apenas uma parte da experiência e aprofundar a conversa à medida que nos sentimos mais seguros/as.



# TENHO UM PROBLEMA DE SAÚDE MENTAL. POSSO CONTINUAR A EXERCER?

08

SIM

**Sim, é possível continuar a exercer enquanto Psicólogo/a.** Entre os/as Psicólogos/as que experienciaram ou experienciam dificuldades ou problemas de Saúde Mental, a **maioria continua a viver vidas profissionais produtivas, significativas e eticamente responsáveis.** Continuam a investigar, lecionar, intervir junto de diferentes populações e apoiar decisões importantes. Ter uma dificuldade ou um diagnóstico não significa, por si só, que deve interromper a sua prática profissional.

Cerca de 95% dos Psicólogos/as que reportam alguma dificuldade de Saúde Mental, ou 80% daqueles/as com um problema diagnosticado, relatam não ter tido problemas no trabalho ou ter tido dificuldades ligeiras. Entre aqueles/as que reportavam dificuldades laborais, a maioria sentiu-as na área da investigação. Ou seja, **podemos viver com um problema de Saúde Mental e, mesmo assim, ser eficazes e competentes no nosso trabalho** (Victor et al., 2022a).

Durante muito tempo, prevaleceu na Psicologia o mito de que um problema de Saúde Mental poderia **comprometer automaticamente a objetividade profissional dos/as profissionais**. Sabemos hoje que esta **visão é redutora e incorreta**, dado que todos os/as Psicólogos/as trazem a sua humanidade, experiência e perspectiva - logo, a **objetividade absoluta é uma ilusão** (Victor et al., 2022b).

Os/as Psicólogos/as com **experiência vivida de dificuldades de Saúde Mental não revelam menor eficácia**. Experienciarmos um problema de Saúde Mental pode ajudar-nos a ter visões menos estigmatizadas e mais empáticas dos nossos clientes. Na área da investigação, estas experiências podem enriquecer a formulação de hipóteses, o desenho dos estudos e a compreensão dos fenómenos humanos (Victor et al., 2022b).

**LEMBRE-SE!** Não é o facto de termos uma dificuldade ou problema de Saúde Mental que compromete a nossa prática. **O verdadeiro risco surge quando não reconhecemos o potencial impacto no nosso desempenho e não acionamos estratégias de suporte, como pedir ajuda, procurar supervisão ou investir no autocuidado.**

## COMO POSSO DECIDIR SE DEVO CONTINUAR A EXERCER?

Para decidir se devemos ou não continuar a exercer enquanto Psicólogos/as devemos fazer uma reflexão pessoal. A autorreflexão é um passo fundamental para garantir que não desvalorizamos os sinais de dificuldade em Saúde Mental. Se adiarmos a procura de ajuda, negligenciarmos a supervisão ou descuidarmos o autocuidado, **corremos o risco de ver as nossas competências deteriorar-se**, afetando o nosso desempenho (Norcross & VandenBos, 2018).

Podemos recorrer ao **Código Deontológico** da Ordem dos Psicólogos Portugueses para nortear o nosso processo de tomada de decisão. Em particular, encontramos orientações fundamentais no **Princípio B (Competência)**.

O **Princípio B (Competência)** recorda-nos que a competência não se limita ao conhecimento técnico ou à formação formal. Inclui também a **consciência dos nossos próprios limites, necessidades e condição psicológica**. Para promover a reflexão, podemos considerar as seguintes perguntas:

*Reúno as condições psicológicas necessárias para continuar a responder às exigências da minha atividade profissional neste momento?*

*Tenho procurado os apoios necessários – como supervisão, ajuda psicológica e/ou psiquiátrica – para manter a minha prática dentro dos padrões éticos e de qualidade?*

*Preciso de fazer uma pausa ou reduzir a minha carga de trabalho para preservar a qualidade da minha intervenção?*

A partir desta reflexão, **podemos avaliar, de forma mais consciente, o nosso estado atual e tomar decisões alinhadas com a proteção da nossa Saúde e com a qualidade do serviço que prestamos.**

Estas decisões podem traduzir-se em ações como procurar supervisão, ajustar horários, pedir ajuda psicológica e/ou psiquiátrica ou até fazer uma pausa temporária, se necessário.

## E SE... ESTIVER PREPARADO/A PARA CONTINUAR A EXERCER?

**Se, apesar das dificuldades de Saúde Mental, nos sentirmos competentes e preparados/as para continuar a trabalhar, podemos fazê-lo.** Nesta situação, é fundamental iniciar ou manter um acompanhamento psicológico (e/ou psiquiátrico) para continuarmos o nosso processo de recuperação e mantermos um desempenho de qualidade.

Além disso, quando sentimos dificuldades ou problemas de Saúde Mental, é fundamental **reforçarmos o tempo dedicado ao autocuidado**. Podemos integrar os **cinco pilares do autocuidado** na nossa rotina, atendendo em particular àquelas áreas em que sentimos maior carência ou dificuldade (Bridgeman & Galper, 2010; Norcross & VandenBos, 2018):

**1. Sono.** Nem todos precisamos de dormir o mesmo tempo, mas é essencial que criemos rotinas que permitam dormir o suficiente (7-9 horas). Recordamos as **recomendações da OPP para um Sono Saudável**.

**2. Descanso corporal.** Os/as Psicólogos/as experienciam emoções e sensações físicas provocadas pela interação com as pessoas com quem trabalham. Por exemplo, o trabalho com uma criança que passa fome ou com uma pessoa que descreve um ataque de pânico faz com que o corpo possa ficar tenso. Algumas sugestões para minorar este problema incluem a prática de massagens e alongamentos. Passar muitas horas sentado/a também é contraproducente. O tempo de capacidade ótima de foco e concentração é limitado, por isso, para a restabelecer, precisamos de pequenas pausas. Fazer um intervalo de 10 minutos (por exemplo, entre consultas) para comer, andar uns minutos ou apanhar sol pode ajudar.

**3. Alimentação e hidratação.** Uma hidratação adequada faz parte do autocuidado, tal como uma alimentação saudável. Mais do que grandes mudanças, pode ser importante incluir alguns comportamentos saudáveis no nosso dia-a-dia, nomeadamente, beber quantidade suficiente de água e evitar saltar refeições. Inúmeros estudos mostram que sentir fome e sede diminui o desempenho cognitivo e emocional.

**4. Atividade física.** Andar, correr, praticar algum desporto ou até fazer limpezas em casa são atividades que se correlacionam positivamente com níveis mais elevados de bem-estar, mais energia física e psicológica, humor mais positivo e menores níveis de stresse. Pode consultar as recomendações da OPP a propósito da atividade física, **aqui**.

**5. Interação social.** No local de trabalho, os Psicólogos e Psicólogas devem evitar o isolamento pessoal e profissional, reconhecendo-o como um fator de impacto negativo, nomeadamente no *burnout* e na diminuição do compromisso profissional. Se o contacto frequente e saudável com amigos e família é essencial para a manutenção do bem-estar e qualidade de vida, também o uso de grupos de apoio e supervisão, psicoterapia pessoal, envolvimento e participação em associações profissionais podem ajudar. Uma vez que compreendem o nosso mundo, percebem muitas das nossas preocupações e reações, os colegas e supervisores podem ajudar, não apenas quando precisamos de opiniões profissionais ou nos deparamos com um dilema ético, mas quando precisamos de desabafar, rir ou descontrair. A evidência sugere que um maior apoio por parte dos pares se traduz num maior equilíbrio entre vida pessoal e profissional, níveis mais baixos de stresse ocupacional, maior satisfação no trabalho, menos sintomatologia psicossomática e maior bem-estar físico e emocional. Da mesma forma, as relações amorosas, familiares, sociais e mesmo a ligação aos nossos animais de estimação são também importantes fontes de autocuidado fora do local de trabalho (Norcross & VandenBos, 2018).

**I M P O R T A N T E !**

Para descobrir mais sobre autocuidado e encontrar recomendações para a construção de um plano individual de autocuidado, consulte o **Manual de Autocuidado para Psicólogos e Psicólogas.**

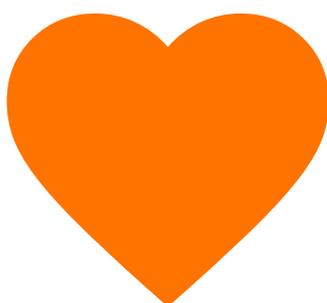
Uma estratégia adicional passa por **fazer ajustes na nossa relação com o trabalho**. A gestão do trabalho tem uma **dimensão individual** – ações sobre as quais temos um maior grau de controlo – e uma **dimensão organizacional** – decisões que envolvem as chefias.

Algumas estratégias podem ser particularmente úteis na gestão das dificuldades laborais. Entre elas, podemos destacar:



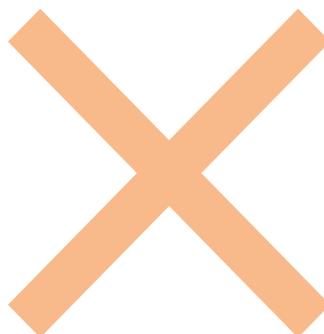
#### **Estabelecer limites claros.**

Na prática profissional, é fácil cair na pressão de estar sempre disponível — responder a e-mails a qualquer hora, aceitar mais pedidos do que conseguimos ou prolongar sessões. Definir horários de trabalho, criar regras pessoais (como não responder a mensagens profissionais durante as refeições ou à noite) e separar os espaços de trabalho dos espaços pessoais ajuda a reduzir o conflito entre vida profissional e pessoal e a proteger o equilíbrio psicológico.



#### **Tirar tempo para recuperar.**

O contacto constante com o sofrimento humano, decisões exigentes ou sobrecarga académica/profissional exige períodos regulares de descanso e recuperação. Assim, os momentos para “desligar” genuinamente do trabalho são essenciais: usufruir de férias, programar momentos de pausa ao longo do dia e reservar tempo para atividades significativas fora do contexto profissional.



#### **Dizer “não”.**

Os nossos colegas, supervisores, clientes ou alunos/as fazem-nos pedidos que são difíceis de recusar. No entanto, aceitar mais do que conseguimos gerir aumenta ainda mais o risco de desgaste e pode acabar por comprometer a qualidade do trabalho. Preservar a nossa Saúde Mental também passa por dizer “Não” de forma clara e respeitosa.



#### **Falar com a nossa chefia.**

Sempre que possível, é importante abrir um canal de diálogo com a chefia direta. O objetivo desta conversa é o de construir em conjunto um plano realista para gerir os stressores identificados e manter uma prática profissional segura e eficaz. Podemos clarificar expectativas, ajustar prazos ou carga de trabalho, redistribuir responsabilidades, identificar recursos de apoio disponíveis, rever prioridades ou até implementar pequenas mudanças que tornem o ambiente de trabalho mais confortável e sustentável.

## E SE... NÃO ESTIVER PREPARADO/A PARA CONTINUAR A EXERCER?

**Saber quando parar é um sinal de responsabilidade.** E não é uma decisão irreversível. Pelo contrário, quanto mais atempado for o momento de pausar, mais rápido poderá ser o retorno.

Esta decisão tem implicações práticas, sendo que para proteger a sua Saúde e o seu rendimento, **pode ser necessário pedir baixa médica por razões psicológicas.**

## COMO FUNCIONA A BAIXA MÉDICA POR RAZÕES PSICOLÓGICAS?

A baixa é emitida pelo médico/a de família ou por outro médico/a de entidades prestadoras de cuidados de Saúde (públicas, privadas e sociais), através do Certificado de Incapacidade Temporária (CIT). Este certificado é enviado eletronicamente para a Segurança Social, que avalia os requisitos e atribui o subsídio de doença.

**O subsídio começa a ser pago:**

**A partir do 4º dia de ausência,** para trabalhadores/as por conta de outrem.

**A partir do 11º dia,** para trabalhadores/as independentes.



**Os valores do subsídio de baixa médica por razões psicológicas são:**

Até 30 dias:  
**55% da remuneração de referência.**

31 a 90 dias:  
**60%.**

91 a 365 dias:  
**70%.**

Mais de 365 dias: **75%.**

**Durante a baixa médica,** a regra geral é que só seja permitido sair de casa para realizar tratamentos médicos. No entanto, em muitas situações de problemas de Saúde Mental, a socialização e a atividade física fazem parte do processo de recuperação e podem ser altamente benéficas. Por isso, o/a médico/a pode autorizar períodos específicos de saída, sendo importante esclarecer este ponto quando a baixa é emitida.

**Em casos de baixas prolongadas,** superiores a 30 dias, é comum a convocação para uma junta médica, que tem como objetivo avaliar se as dificuldades se mantêm. Nestes contextos, relatórios médicos atualizados e registos de acompanhamento terapêutico são fundamentais para comprovar a necessidade de continuidade da baixa.

## COMO POSSO PREPARAR O PERÍODO DA BAIXA MÉDICA POR RAZÕES PSICOLÓGICAS?

Pode ser necessário preparar – com a antecedência possível – o período de ausência. A preparação depende das funções desempenhadas pelo/a profissional. Este cuidado de preparação pode passar por, **em contextos académicos**, definir quem assumirá, aulas, estágios e outros projetos durante a ausência. Em **contextos comunitários**, preparar documentação que facilite a continuidade dos trabalhos e partilhar a metodologia detalhada das intervenções em curso. Se estiver num **cargo de liderança**, pode ser necessário nomear um/a colega de referência para decisões urgentes ou para assumir funções de gestão (Santoro, 2023).

**O planeamento da continuidade de cuidados a clientes que estão num processo de acompanhamento psicológico é uma das tarefas de preparação mais comuns.** Nas situações em que as baixas que se preveem mais prolongadas, torna-se ainda mais necessário ativar um mecanismo de referência de clientes a colegas. Para gerir esta situação, o/a Psicólogo/a pode (Santoro, 2023):

**Comunicar a baixa e explicar o período de ausência.** O/a Psicólogo/a pode comunicar, com maior ou menor grau de transparência, a necessidade da baixa e a sua duração. Antes de revelarmos qualquer informação pessoal (*self-disclosure*), é necessário refletir sobre como aquele/a cliente irá interpretar a nossa partilha, bem como qual o eventual impacto no seu processo de recuperação.

**Encaminhar para outros/as Psicólogos/as.** Podemos fazer uma lista com os/as utentes que acompanhamos e procurar referenciá-los para colegas com disponibilidade, experiência relevante e estilo de intervenção adequados às suas necessidades. Havendo essa possibilidade, é bom discutir o encaminhamento com os/as clientes, com tempo, escutando as suas dúvidas/receios e definindo o tipo de encaminhamento em curso (i.e., temporário ou definitivo). Ainda, podemos deixar desde logo claro que se o encaminhamento para o/a colega correr bem, e caso/a o cliente assim prefira, a transição para esse profissional poder-se-á tornar definitiva, mesmo depois do nosso regresso.

**Preparar a transição de clientes.** Podemos, num primeiro momento, reunir com o/a colega e certificar a disponibilidade para receber o/a cliente e partilhar alguma informação relevante. Num segundo momento, podemos sugerir a marcação de uma sessão experimental entre o/a cliente e o/a colega para avaliar a compatibilidade. Para efetivar a transição, podemos realizar uma última sessão para terminar o acompanhamento e ajudar o/a cliente a preparar a passagem para outro/a profissional.

**Reconhecer que o/a cliente é livre para decidir.** O/A cliente é livre de decidir se quer ser encaminhado/a, se prefere esperar (quando possível) ou se prefere procurar autonomamente um outro/a profissional.

O **objetivo da baixa médica é a recuperação** e, para isso, precisamos de tempo. Neste sentido, um dos aspetos mais importantes do processo de preparação para a baixa é a **definição de limites**. Podemos definir de antemão se estaremos disponíveis apenas em situações urgentes (por exemplo, respondendo a mensagens todas as sextas-feiras de manhã) ou se, pelo contrário, não estaremos contactáveis durante o período da ausência.

## COMO SEI SE ESTOU PRONTO/A PARA VOLTAR A EXERCER PSICOLOGIA?

Existem alguns sinais que podem ser indicativos de prontidão para regressar.



O primeiro passo passa por refletirmos sobre o nosso nível de prontidão: **tenho condições psicológicas para retomar a minha prática profissional sem colocar em risco a minha Saúde ou a qualidade do meu trabalho?** Esta reflexão exige ponderação e um diálogo com quem acompanhou o processo de recuperação, isto é, colegas de confiança, supervisores/as, Psicólogo/a e/ou Psiquiatra, e Médico que fez a emissão da baixa.



Uma resposta afirmativa à questão anterior, abre o caminho para o **planeamento de um regresso gradual**. Os/as Psicólogos/as que passaram por pausas mais ou menos longas relatam que **voltar lentamente ajuda a prevenir recaídas e a reconstruir o ritmo de trabalho**. As decisões sobre o regresso faseado nem sempre são unilaterais, pelo que poderá ser necessário ter uma ou mais conversas com as chefias no local de trabalho, para partilhar quais as nossas necessidades.



Em seguida, deixamos uma *checklist* com alguns pontos de discussão para que possa **negociar os aspetos mais relevantes para um regresso faseado, e bem-sucedido, ao trabalho**. Por exemplo, começar por algumas horas semanais e aumentar progressivamente a carga de trabalho pode ser mais saudável do que retomar logo o volume habitual de trabalho. Também é importante criar intervalos regulares, reservar tempo para descanso, para tarefas administrativas e para supervisão/desenvolvimento pessoal e profissional.

# CHECKLIST REGRESSO AO TRABALHO

## Planeamento do regresso faseado ao trabalho



- Quantas horas por semana é expectável que eu consiga assumir no início?
- Que tarefas poderão ser prioritárias na fase inicial do meu regresso?
- Há tarefas menos exigentes ou mais estruturadas que eu possa retomar primeiro?
- Podemos combinar atividades de menor e maior exigência ao longo da semana?
- Vou ter algum apoio adicional durante o meu regresso?
- Podemos agendar momentos regulares de feedback ou supervisão nas primeiras semanas?
- É possível garantir pausas entre tarefas ou atividades para gerir melhor a energia?
- O que deverá ser comunicado a colegas ou clientes sobre o meu regresso?
- Como podemos alinhar expectativas realistas para esta fase de transição?
- Existe um plano de contingência, caso surjam dificuldades inesperadas?

---

A discussão sobre estes pontos permite-nos aferir o nosso nível de preparação e o da entidade empregadora para nos receber de volta. Centradas em torno de dimensões como **carga de horário e ritmo de trabalho, tipo de tarefas, gestão de clientes/projetos, limites e expectativas**, as questões ajudam a construir um regresso faseado mais seguro, realista e ajustado às necessidades de cada Psicólogo/a.

---

# COMO POSSO AJUDAR UM/A COLEGA COM PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL?

09



**Nem sempre um/a colega partilha diretamente que está a passar por dificuldades de Saúde Mental.** Muitas vezes, o que notamos são pequenas mudanças: maior irritabilidade, isolamento, falta de concentração, absentismo, alterações no humor, problemas físicos frequentes ou na forma como se relaciona. Estes sinais podem despertar preocupação e merecem ser abordados com cuidado e respeito (Victor et al., 2022b).

Nestes casos, é importante lembrar: **não precisamos de “diagnosticar” o que se passa.** O nosso papel de colegas é, geralmente, o de **mostrar disponibilidade para escutar e apoiar.** Podemos, por exemplo, **falar sobre mudanças que notamos.** De forma respeitosa e delicada, podemos perguntar *“Tenho reparado que pareces mais cansado/a ultimamente. Está tudo bem?”* (Victor et al., 2022b).

## QUANDO INICIAMOS ESTA CONVERSA É NECESSÁRIO TER EM CONTA QUE:

**O/A colega pode não querer falar sobre o assunto.** Nesse caso, devemos evitar pressioná-lo/a para partilhar mais informação, mas podemos deixar em aberto a nossa disponibilidade para falar em caso de necessidade.

**O/A colega pode querer revelar a sua experiência.** Quando um/a colega decide partilhar connosco uma experiência relacionada com questões de Saúde Mental, a forma como reagimos é determinante para que não se sinta estigmatizado/a e para que, eventualmente, procure ajuda.

## SE UM/A COLEGA NOS QUER REVELAR AS SUAS DIFICULDADES DE SAÚDE MENTAL, PODEMOS:

**Escutar sem julgamento,** focando-nos naquilo que a pessoa precisa (e não na nossa curiosidade).

**Evitar perguntas invasivas** sobre sintomas, causas ou detalhes da experiência.

**Respeitar a privacidade,** nunca partilhar a informação sem consentimento.

**Reconhecer a coragem da partilha** e transmitir disponibilidade para apoiar.

## ALÉM DISSO, PODEMOS CONTRIBUIR PARA AJUDAR O/A NOSSO COLEGA ATRAVÉS DE PEQUENAS AÇÕES DIÁRIAS, TAIS COMO:

**Oferecer companhia e espaço de conversa,** se o/a colega desejar.

**Normalizar o tema das dificuldades de Saúde Mental,** falando abertamente sobre o assunto.

**Incentivar hábitos saudáveis** (descanso, exercício, alimentação, interação social).

Sugerir que **procure ajuda especializada** (Psicólogo/a, Psiquiatra, supervisão).

**Em algumas situações excepcionais**, quando sentimos que as dificuldades do/a colega são tão intensas que colocam em risco a sua própria Saúde, a segurança de clientes ou a qualidade do trabalho realizado, **pode ser necessário considerar envolver a chefia ou supervisor/a**. Uma situação desafiante pode surgir, por exemplo, quando o/a colega não reconhece as suas dificuldades ou se recusa a receber ajuda psicológica e psiquiátrica (Victor et al., 2022b).

Sublinhe-se: **esta deve ser sempre uma decisão excepcional e tomada com prudência, transparência e proporcionalidade**. O ideal é que seja o/a próprio/a colega a comunicar as suas necessidades à chefia, podendo nós oferecer apoio ou até acompanhar essa conversa. **Apenas quando não for possível, ou quando houver riscos significativos em jogo, poderá justificar-se partilhar informação com a chefia** — sempre limitando a partilha ao estritamente necessário (Victor et al., 2022b).

## **Nestes contextos, é importante termos em conta:**

**A necessidade de transparência.** Sempre que possível, devemos informar o/a colega acerca das dificuldades de Saúde Mental que estamos a pensar comunicar à chefia, explicando as nossas razões.

**O respeito pela autonomia do/a colega.** Em primeira instância, podemos dar oportunidade ao/à colega para ser ele/a a falar com a chefia sobre as suas próprias dificuldades.

**Aconselhamento de supervisor/a.** Se for possível, antes de tomar uma decisão difícil como esta, é importante procurar aconselhamento junto de supervisores/as que nos ajudem a pensar nesta questão de um ponto de vista ético.

**A responsabilidade profissional.** No Código Deontológico da OPP, no art. 3.7. das normas específicas, estabelece-se que os/as Psicólogos/as têm a responsabilidade de sensibilizar colegas para a boa prática e, em caso de desrespeito grave do Código, devem:

- Informar primeiro o/a colega e apoiá-lo/a na procura de orientação;
- Se necessário, expor a situação e/ou orientar o cliente ou outra parte interessada, se solicitado para tal, a proceder a uma exposição escrita dirigida ao Conselho Jurisdicional da Ordem dos Psicólogos Portugueses.

## **Existe um caminho gradual para apoiarmos os nossos/as colegas.**

**Em primeiro lugar, começamos pelo apoio direto.** Escutamos, disponibilizamo-nos e incentivamos a procura de ajuda. Muitas vezes, este gesto pode ser suficiente. Quando não for, devemos sugerir a procura de ajuda profissional.

Só em último recurso – em particular, **em situações em que o/a colega não reconhece as suas dificuldades, se recusa a receber ajuda e existe risco de comprometimento da prática profissional ou danos para clientes** – devemos ponderar avançar para os mecanismos formais de reporte. E esta decisão deve ser *sempre* guiada pelos princípios do Código Deontológico e, se possível, em conjunto com um supervisor/a.

# COMO POSSO AJUDAR UM/A SUPERVISANDO/A COM PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL?

# 10

O papel de um/a supervisor/a é diferente do papel de um/a colega. A relação de supervisão é assimétrica: o/a supervisor/a acompanha a formação, avalia competências e tem responsabilidades acrescidas na proteção dos/as clientes, do/a próprio/a supervisando/a e da qualidade da prática profissional.

Ainda que possamos ajudar o/a supervisando/a a refletir e ponderar sobre a sua Saúde Mental e capacidade para o trabalho, é importante reconhecermos que **o nosso papel é apoiar o desenvolvimento profissional e não tratar problemas de Saúde Mental.**

Se fundamentarmos a supervisão numa perspetiva baseada no potencial de desenvolvimento, há **três princípios fundamentais** que prevalecem (Devendorf et al., 2025):

01

*A experiência vivida de dificuldades de Saúde Mental pode ser uma mais-valia, trazendo novas formas de ver, compreender e interagir com o mundo.*

02

*Ter dificuldades de Saúde Mental não impede ninguém de ser um/a psicólogo/a competente e bem-sucedido/a.*

03

*A experiência vivida é única para cada pessoa.*

Por vezes, ainda que o/a supervisando/a não o mencione, podemos reparar em sinais que indiciam dificuldades ou problemas de Saúde Mental. Além de sintomas específicos, os **atrasos, as faltas injustificadas, o desinvestimento sem razões aparentes, a apatia ou outros comportamentos que não eram frequentes** podem ser sinais de alerta.

## **A supervisão não substitui as ajudas psicológica e/ou psiquiátrica. Ainda assim, é possível:**

**Assegurar que a supervisão é um espaço seguro.** Desde o início, é possível clarificarmos que a supervisão também pode ser um espaço de partilha de experiências de vida que interferem, direta ou diretamente, com a prática profissional. Ainda, podemos assegurar que existe confidencialidade (excepto em situações de risco iminente para a sua segurança e/ou dos/as clientes) e, caso exista necessidade e seja este o desejo do/a supervisando/a, que poderão encontrar soluções de encaminhamento para ajuda profissional adequada.

**Reconhecer a rede de suporte do/a supervisando.** Pode ser importante conhecermos a rede de suporte do supervisando/a, permitindo-nos reconhecer o nível de apoio que este/a tem e/ou que, eventualmente, poderá precisar. A privacidade e a vontade da pessoa em informar sobre com quem (e com que recursos) pode contar em caso de dificuldades de Saúde Mental devem *sempre* ser respeitadas.

**Facilitar a reflexão sobre o eventual impacto das dificuldades.** Podemos apoiar o/a supervisando/a a pensar de forma honesta e realista sobre como as suas dificuldades podem influenciar a tomada de decisão, a qualidade do trabalho ou até o seu processo de aprendizagem. Esta reflexão conjunta pode promover uma maior consciência sobre a prática, prevenindo riscos éticos e incentivando à procura de ajuda adequada.

**Apoiar na gestão da prática profissional.** Nem sempre o supervisionando/a necessita ou procura deixar de trabalhar. Nestas situações, é possível apoiarmos na gestão de uma prática que permita zelar pela qualidade e, simultaneamente, pelo tempo de recuperação do/a supervisando/a. Isto pode acontecer ao apoiarmos a reflexão sobre a organização do horário de trabalho, sobre as funções a preservar ou a delegar ou, por exemplo, sobre que tipo de problemáticas é preferível não responder, considerando a exigência.

**Empoderar o/a supervisando/a.** Em vez de assumirmos uma postura rígida e hierárquica, podemos fomentar a autonomia e autoeficácia. Isto pode traduzir-se, por exemplo, em discutirmos em conjunto como lidar com uma dificuldade recente, perguntarmos como prefere avançar e respeitar essas escolhas, acompanhando o desenvolvimento profissional.

## EM SITUAÇÕES DE MAIOR GRAVIDADE...

Quando há suspeita de dificuldades mais graves (e.g., comportamentos autolesivos, ideação suicida; consumo problemático de substâncias), podemos procurar **ser diretos, abordando a situação com respeito e clareza** – por exemplo:

*“Parece que estás a passar por uma fase difícil. Há alguma forma de eu, enquanto supervisor/a, te poder apoiar?”*

*“Gostava de perceber se estas dificuldades estão a ter impacto no teu trabalho. Queres conversar sobre isso?”*

*“Se fizer sentido para ti, podemos pensar juntos/as em recursos ou estratégias que possam ajudar-te neste momento.”*

*“Queres que exploremos em conjunto algumas opções de apoio, ou preferes pensar nisso com calma primeiro?”*



Nestes momentos, é essencial garantirmos transparência e, ainda que não assumamos um papel clínico, podemos apoiar as **necessidades específicas do/a supervisando/a, por exemplo, criando oportunidades adicionais de supervisão ou propor estratégias práticas** (e.g., de regulação emocional) que lhe permitam manter um acompanhamento colaborativo do processo de desenvolvimento e a qualidade da prática.

**Em casos de risco iminente** para o/a supervisando/a e/ou para os clientes, pode justificar-se comunicar a situação à instituição/organização ou a serviços de emergência, sempre de forma proporcional e procurando o consentimento do/a supervisando/a. Quando há esta comunicação, a informação deve cingir-se ao estritamente necessário.

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychological Association (2024). *APA Practitioner Pulse 2024*. Retirado de <https://www.apa.org/pubs/reports/practitioner/2024>.

Baker, E. K. (2003). *Caring for ourselves: A therapist's guide to personal and professional well-being*. Washington, DC: American Psychological Association.

Barnett, J. (2014). Distress, Therapist Burnout, Self-Care, and the Promotion of Wellness for Psychotherapists and Trainees: Issues, Implications, and Recommendations. Retirado de <https://societyforpsychotherapy.org/distress-therapist-burnout-self-care-promotion-wellness-psychotherapists-trainees-issues-implications-recommendations/>.

Barros, C., Baylina, P., Fonte, C. & Alves, S. (2019). Psychosocial Risks Factors Among Psychologists: What Are We Talking About?. In P. Arezes, J. Baptista, M. Barroso, ... & G. Perestrelo (Eds.), *Occupational and Environmental Safety and Health* (pp. 541-552). Switzerland: Springer.

Bridgeman, D. & Galper, D. (2010). *Listening to our colleagues: 2009 Practice Survey – Worries, Wellness, & Wisdom*. American Psychological Association.

DeAngelis, T. (2024). *Should psychologists disclose a mental health condition?*. Retirado de <https://www.apa.org/monitor/2024/06/disclose-mental-health-condition>.

Dunkley, J. & Whelan, T. (2006). Vicarious traumatisation in telephone counsellors: internal and external influences. *British Journal of Guidance and Counselling*, 34(4), 451-469.

Duvendorf, A. R., Cristello, J. V., Boness, C. L., & Tung, I. (2025). Mentoring trainees with lived experience of psychopathology: a strengths-based, cultural humility framework for psychological scientists. *In Press*. [https://osf.io/preprints/psyarxiv/zuc63\\_v1](https://osf.io/preprints/psyarxiv/zuc63_v1).

Elliott, D., & Guy, J. (1993). Mental health professionals versus non-mental health professionals: Childhood trauma and adult functioning. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24, 83-90.

Gilroy, P. J., Carroll, L., & Murra, J. (2002). A preliminary survey of counselling psychologists' personal experiences with depression and treatment. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 402-407.

Gomes, R. & Cruz, J. (2004). A experiência de stress e burnout em psicólogos portugueses. Um estudo sobre diferenças de género. *Teoria, investigação e prática*, 2, 193-212.

Grice, T., Alcock, K. & Scior, K. (2018). Mental health disclosure among clinical psychologists in training: Perfectionism and pragmatism. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 1-30.

Guy, J. (2000). Self-care corner: Holding the holding environment together: Self-psychology and psychotherapist care. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(3), 351-352.

- Kleespies, P., Van Orden, K., Bongar, B., ... & Yufit, R. (2011). Psychologist suicide: Incidence, impact, and suggestions for prevention, intervention, and postvention. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(3), 244–251.
- Li, W., Meng, J., & Cui, F. (2023). Scarcity mindset reduces empathic responses to others' pain: The behavioral and neural evidence. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 18(1). <https://doi.org/10.1093/scan/nsad012>.
- Mahoney, M. (1997). Psychotherapist's personal problems and self-care patterns. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28, 14–16.
- Norcross, J. & VandenBos, G. (2018). *Leaving it at the office: A guide to psychotherapist self-care*. NY: The Guilford Press.
- Norcross, J., Prochaska, J. & Hambrecht, M. (1991). Treating ourselves vs. Treating our clients: A replication with alcohol use. *Journal of Substance Abuse*, 3, 123-129.
- Pakenham, K. & Stafford-Brown, K. (2012). Stress in clinical psychology trainees: A review of current research and future directions. *Australian Psychologist*, 47, 147-155.
- Patterson-Hyatt, K. (2016). *Distress Among Psychologists: Prevalence, Barriers, and Remedies for Accessing Mental Health Care*. Dissertations & Theses.
- Pope, K., & Feldman-Summers, S. (1992). National survey of psychologists' sexual and physical abuse history and their evaluation of training and competence in these areas. *Professional Psychology: Research and Practice*, 23, 353-361.
- Pope, K. & Tabachnick, B. (1994). Therapists as patients: A national survey of psychologists' experiences, problems, and beliefs. *Professional Psychology: Research and Practice*, 25, 247-528.
- Puig, A., Yoon, E., Callueng, C., An, S., & Lee, S. M. (2014). Burnout syndrome in psychotherapists: A comparative analysis of five nations. *Psychological Services*, 11(1), 87-96.
- Santoro, M. (2023). *How to take a break from your practice*. Retirado de <https://www.apa.org/monitor/2023/11/taking-a-break-from-practice>.
- Schlarb, A., Reis, D. & Schröder, A. (2012). Sleep characteristics, sleep problems, and associations to quality of life among psychotherapists. *Sleep Disorders*, 1-7.
- Shoss, M., & Vancouver, J. (2023). A dynamic, computational model of job insecurity and job performance. *The Journal of Applied Psychology*. <https://doi.org/10.1037/apl0001142>.
- Skovholt T., Grier T., & Hanson M. (2001). Career counselling for longevity: Self-care and burn-out prevention strategies for counsellor resilience. *Journal of Career Development*, 27(3), 167–176.
- Smith, P. & Moss, S. (2009). Psychologist impairment: What it is, how can it be prevented, and what can be done to address it. *Clinical Psychology, Science and Practice*, 16(1), 1-15.
- Söderström, M., Jeding, K., Ekstedt, M., Perski, A. & Åkerstedt, T. (2012). Insufficient sleep predicts clinical burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(2), 175-183.
- Tay, S., Alcock, K. & Scior, K. (2018). Mental Health Problems among Clinical Psychologists: Stigma and its Impact on Disclosure and Help-seeking. *Journal of Clinical Psychology*, 1-26.

Victor, S., Devendorf, A., Lewis, S., ... & Miller, R. (2022a). Only Human: Mental-Health Difficulties Among Clinical, Counseling, and School Psychology Faculty and Trainees. *Perspectives on Psychological Science*, 17(6), 1-37.

Victor, S., Schleider, J., Ammerman, B., ... & Stage, D. (2022b). Leveraging the Strengths of Psychologists with Lived Experience of Psychopathology. *Perspectives in Psychological Science*, 17(6), 1624-1632.

