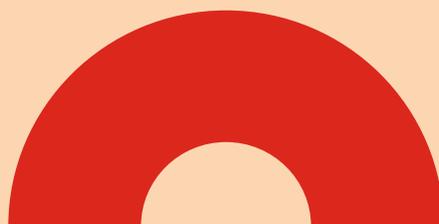
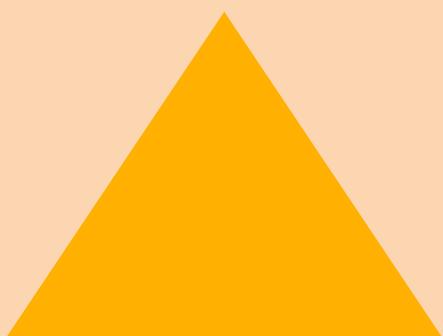
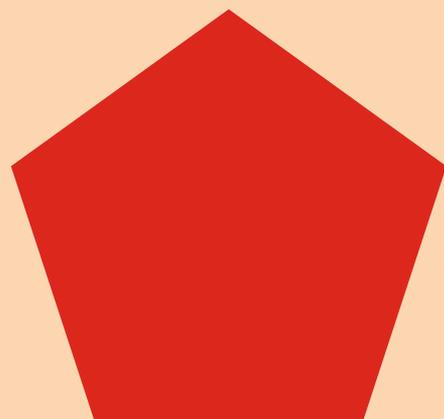
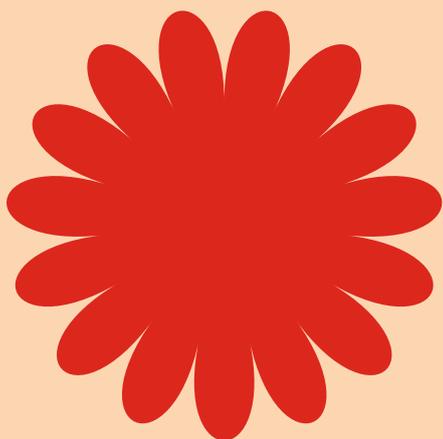

MANUAL DE AUTOUIDADO PARA PSICÓLOGOS E PSICÓLOGAS





01.

FACTORES DE RISCO
ASSOCIADOS À PRÁTICA
DA PSICOLOGIA

P. 04



02.

OS PSICÓLOGOS/AS E
OS EFEITOS DO STRESSE
OCUPACIONAL

P. 10



03.

AUTOUIDADO: UM
IMPERATIVO ÉTICO

P. 16



04.

IMPLEMENTAR ESTRATÉGIAS
DE AUTOUIDADO

P. 20



05.

ESTABELEECER UM PLANO
PESSOAL DE AUTOUIDADO

P. 28



06.

MONITORIZAR AS PRÁTICAS
DE AUTOUIDADO

P. 37



I N T R O D U Ç Ã O

A profissão de psicólogo/a está envolta numa aura de invulnerabilidade ao sofrimento psicológico, persistindo o mito de que seremos mais resilientes ou imunes a problemas de Saúde Psicológica, ou mesmo que podemos actuar profissionalmente sobre nós mesmos, prevenindo ou tratando esses problemas (Wood et al., 1985). Esta ideia não poderia ser mais incorrecta: apesar da sua formação, experiência e extensos conhecimentos sobre o comportamento humano, **os psicólogos e psicólogas são, como todas as pessoas, vulneráveis a dificuldades e problemas de Saúde Psicológica ao longo da vida.**

A natureza da própria profissão pode, no entanto, aumentar esta vulnerabilidade (Good et al., 2009). Se o nosso trabalho pode possibilitar, por um lado, uma aprendizagem constante e uma profunda satisfação, por outro lado, também pode implicar uma **enorme exigência psicológica**, nomeadamente ao pressupor uma **unilateralidade da empatia e do cuidado** (Guy, 2000; Skovholt et al., 2001). A prática da Psicologia exige, em qualquer área de intervenção, a **colocação do foco nas necessidades do outro e um nível elevado do envolvimento** do psicólogo/a. Para responder a este desafio, bem como a problemas complexos e, muitas vezes, inesperados, 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 psicólogo/a, às quais acrescem o **controlo limitado sobre os resultados** e, muitas vezes, o **acesso limitado 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**.

Sendo uma das nossas principais atribuições a promoção da Saúde Psicológica, do bem-estar e da qualidade de vida, **frequentemente alertamos, nos vários domínios da nossa actuação, para a importância de manter estilos de vida saudáveis e para o impacto positivo e o papel protector das práticas de autocuidado**. Contudo, frequentemente minimizamos o impacto psicológico da profissão e **nem sempre praticamos o que recomendamos**.

A Ciência Psicológica tem feito um admirável percurso no combate ao estigma associado às dificuldades e problemas de Saúde Psicológica na população, mas paradoxalmente, tal não se aplica no que respeita à Saúde Psicológica dos seus próprios profissionais. O **mito da resiliência do/a psicólogo/a** está ainda associado a um

estigma ligado à admissão de vulnerabilidades. Sabe-se que este aspecto dificulta o reconhecimento de problemas de Saúde Psicológica ou a procura de ajuda (Wood et al., 1985). Os estudos demonstram que, por comparação à restante população, os psicólogos e psicólogas são mais eficazes na gestão de níveis ligeiros a moderados de stresse e ansiedade, mas também mais resistentes a reconhecer o impacto negativo do stresse ocupacional na sua vida pessoal e profissional e mais relutantes na procura de ajuda especializada (e.g., Dunkley & Whelen, 2006; Bridgeman & Galper, 2010).

É essencial que tenhamos presente que **o psicólogo/a é a sua principal "ferramenta" de trabalho**. Por isso, reconhecer os riscos relacionados com a prática da Psicologia, admitir as barreiras ao seu reconhecimento e desenvolver estratégias de gestão do sofrimento psicológico a ele associado é de primordial importância. Neste âmbito, **assumir uma responsabilidade pessoal pelo autocuidado é uma obrigação ética** (Bridgeman & Galper, 2010), 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.

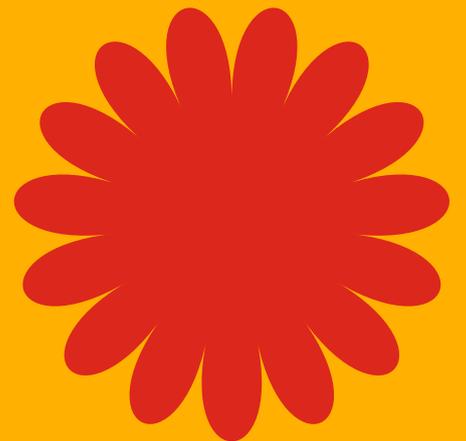
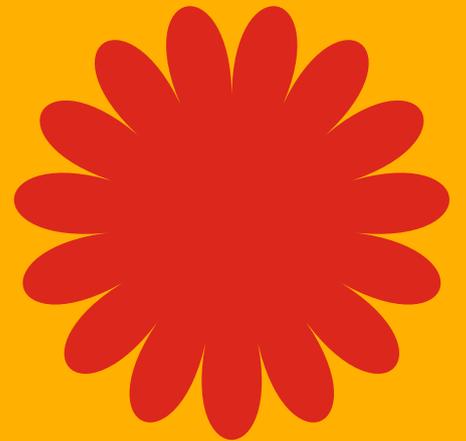
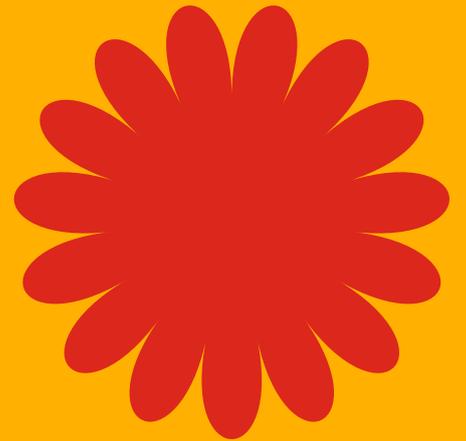
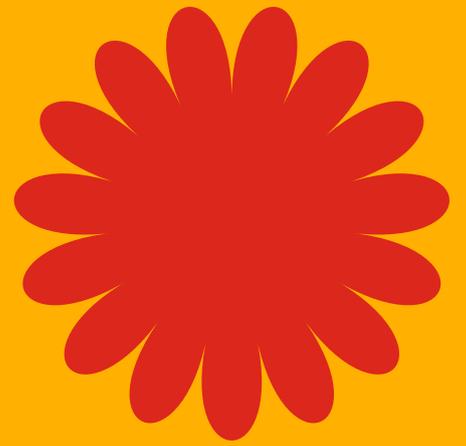
Além da assunção individual de responsabilidade pelo autocuidado, é necessário que todas as psicólogas e psicólogos se envolvam no combate sistémico ao estigma dentro da profissão, que dá origem a um *paradoxo da Saúde Mental*, ou seja, defendemos a importância de falar sobre as dificuldades e problemas de Saúde Psicológica na população, enquanto dentro do nosso grupo profissional, nos escusamos ou temos dificuldade em falar sobre a nossa vivência destas dificuldades e problemas (APS, 2022a).

O presente Manual tem por objectivo reflectir sobre as nossas preocupações, dificuldades e problemas e identificar estratégias e ferramentas para os combater. Começamos por reconhecer os **factores de risco** a que podemos estar sujeitos na prática profissional da Psicologia; discutimos os **efeitos do stresse ocupacional e as suas consequências** para os/as profissionais, os/as clientes e para a profissão; sublinhamos a **importância do autocuidado** enquanto imperativo ético e a necessidade de implementar **estratégias de promoção de bem-estar** que possam proteger-nos do desgaste físico e emocional inerente à nossa profissão.

É essencial que cuidemos de nós, para que possamos cuidar dos outros.

01.

FACTORES DE RISCO ASSOCIADOS À PRÁTICA DA PSICOLOGIA



[VOLTAR AO ÍNDICE](#)

01. FACTORES DE RISCO ASSOCIADOS À PRÁTICA DA PSICOLOGIA

Os psicólogos e psicólogas não possuem uma reserva inesgotável de empatia, energia, paciência e tolerância (Dattilo, 2015). **A nossa vulnerabilidade ao stresse ocupacional, a dificuldades e problemas de Saúde Psicológica, decorre de um conjunto de particularidades relacionadas com o trabalho e da interacção entre elas, bem como de aspectos individuais e circunstâncias de vida.**



Existem alguns **factores de risco mais comuns**, aos quais os psicólogos e psicólogas estão sujeitos, e que podem ser agrupados da seguinte forma:

PARTICULARIDADES DA PROFISSÃO

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

Níveis elevados de exigência cognitiva e emocional.

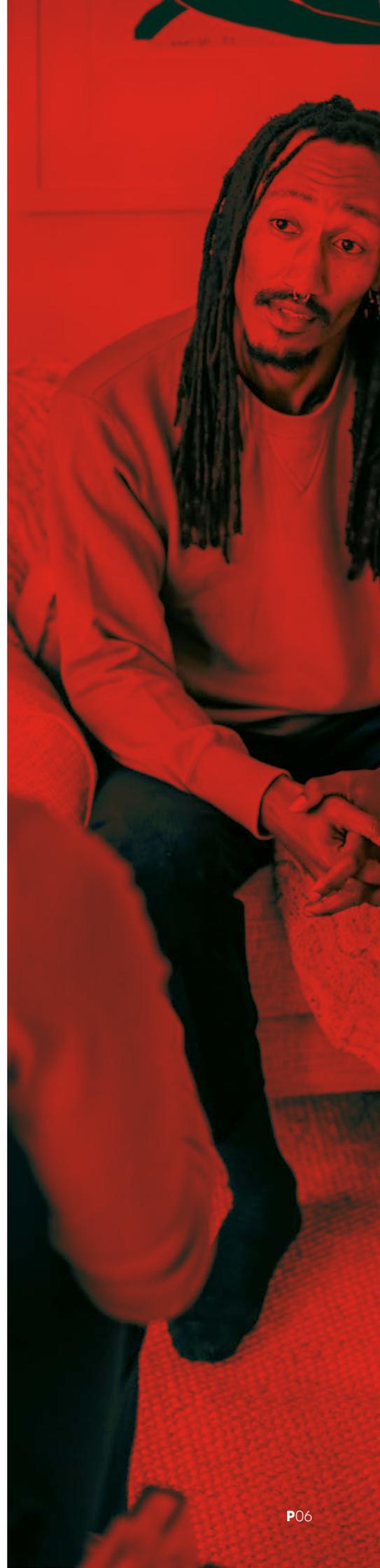
A profissão envolve níveis elevados de responsabilidade e exigência, que podem implicar uma elevada carga de trabalho ou o desempenho de múltiplos papéis. As exigências podem pertencer a duas categorias: as emocionais (e.g., empatia e gestão emocional) e as cognitivas (e.g., atenção e tomada de decisão).

Isolamento físico e psicológico.

Os requisitos de confidencialidade e natureza privada do trabalho (por exemplo, quanto actuamos 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 factores de risco para o stress ocupacional.

Sedentarismo.

Devido à natureza sedentária de alguns tipos de trabalho, os profissionais 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 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 reacção emocional subjectiva aos múltiplos factores de stresse e desafios da profissão – o que Baker (2003) descreve como *a fase terminal do sofrimento do 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 e das psicólogas é a possibilidade de suicídio de um/a cliente.

Traumatização 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 da Psicologia 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), comprometendo o seu desempenho profissional.



ASPECTOS INDIVIDUAIS E CIRCUNSTÂNCIAS DE VIDA

Os conhecimentos teóricos e as práticas de cada psicólogo/a são naturalmente moldados pela sua personalidade, temperamento, história pessoal, valores e interesses e experiências. São as nossas experiências e características pessoais 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 positivos ou negativos que podem ter um impacto profundo no trabalho (e.g., casamentos ou divórcios, nascimento dos filhos, lutos, doenças, etc.). Em determinados momentos ou em interacção com outros factores, podem tornar-nos mais vulneráveis ao stress ocupacional/problemas de Saúde Psicológica, especialmente na ausência de redes adequadas de suporte (e.g., social, familiar).

Experiências pessoais traumáticas.

Diversos estudos sugerem que os psicólogos/as enfrentaram, por comparação com a população, um número superior de experiências traumáticas, que os colocam em maior risco de sofrimento. Pope e Feldman-Summers (1992) constataram que cerca de 70% das psicólogas e 33% dos psicólogos teve uma história de abuso físico ou sexual na infância, e mais de um terço admitiu ter passado por alguma forma de abuso quando adultos. 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 atracção por uma profissão de cuidado ao outro (Elliot & Guy, 1993).



CONTEXTO SOCIAL, ECONÓMICO E POLÍTICO

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

Subsiste 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.

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 percepção de valorização pessoal e profissional.

A instabilidade financeira e a insegurança laboral.

São ainda realidades para muitos/as psicólogos e psicólogas.

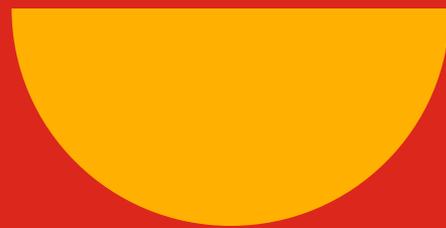
Cada um/a de nós tem a **responsabilidade de realizar uma auto-reflexão no sentido de identificar factores de risco e áreas particulares de vulnerabilidade**, de forma a delinear estratégias de prevenção do stresse ocupacional e da ocorrência de problemas que poderão comprometer a Saúde Psicológica, o bem-estar e o desempenho profissional.



02.

OS
PSICÓLOGOS/
AS E OS
EFEITOS DO
STRESSE
OCUPACIONAL

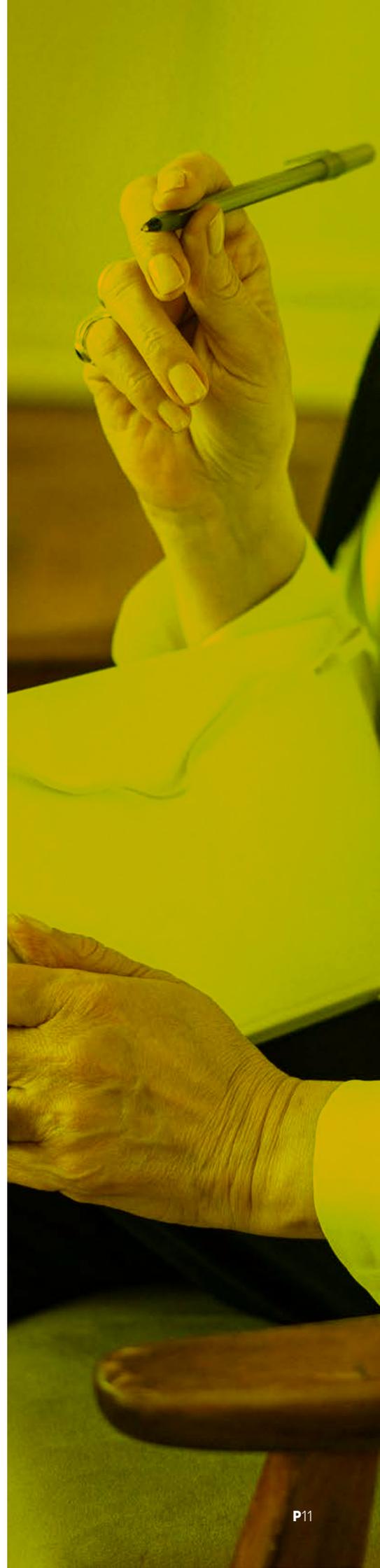
[VOLTAR AO ÍNDICE](#)



02. OS PSICÓLOGOS/AS E OS EFEITOS DO STRESSE OCUPACIONAL

Os psicólogos e psicólogas dedicam-se, independentemente da sua área de actuação ou contexto de intervenção, à promoção da saúde e do bem-estar dos outros. **A prática profissional da Ciência Psicológica é simultaneamente compensadora e exigente, expondo-nos a vários riscos e ao stress ocupacional.**

O stress ocupacional entre psicólogos/as é debatido desde há décadas. Contudo, as evidências científicas nesta matéria ainda são relativamente escassas. Os estudos que têm analisado a extensão dos **efeitos do stress ocupacional dos e das psicólogas** permitem dividi-los em *consequências para os/as Profissionais*, *consequências para os/as Clientes* e *consequências para a Profissão* (Bridgeman & Galper, 2010; Patterson-Hyatt, 2016).



CONSEQUÊNCIAS PARA OS/AS PROFISSIONAIS

A literatura sugere que a natureza do nosso trabalho nos expõe a um **risco acrescido de *burnout*, traumatização secundária ou fadiga de compaixão** (Bearse et al., 2013), bem como de **consumo de substâncias** (em particular, o álcool), **ansiedade, depressão**, perturbações do comportamento alimentar, fobia social ou ideação suicida (Bridgeman & Galper, 2010). Os dados revelados nos estudos a este propósito mostram que **o impacto negativo da nossa actividade profissional é significativo e não pode ser ignorado**:

Isolamento e vergonha.

A aura de invulnerabilidade ao sofrimento associada à profissão, à qual se soma o estigma associado aos problemas de Saúde Psicológica, conduzem a que muitos de nós sintam culpa ou vergonha e acabem por sofrer em silêncio por receio de consequências diversas – por exemplo, perda de estatuto profissional, atrair uma reputação negativa para si e para a profissão (e.g., Bridgeman e Galper, 2010; Gilroy et al., 2002). Num estudo sobre a depressão em profissionais da Psicologia, realizado por Murata em 2010, a maioria dos entrevistados/as admitiu ser muito cauteloso/a em revelar a sua depressão a colegas por receio do impacto na sua reputação. Em consequência, muitos/as acabam por adiar a procura de ajuda e por receber suporte profissional e social inadequado.

Stresse.

Num inquérito de 2012, 70% dos/as estudantes de Psicologia reportava níveis de stresse que interferiam com o seu funcionamento e dia-a-dia (Colman et al., 2016). Outros estudos com profissionais da Psicologia reportam níveis moderados a elevados de stresse e exaustão emocional (Dattilio, 2015).

Burnout.

A prevalência de *burnout* entre profissionais de Saúde Psicológica é significativa e mais difícil de tratar (Posluns & Gall, 2000), salientando-se a necessidade de prevenção e tratamento precoce. A investigação sobre *burnout* centra-se em três dimensões que podem ser vistas num continuum: a *exaustão emocional*, a *despersonalização* e a *diminuição do sentimento de realização profissional*. O cansaço inicial, primeiro sintoma de *burnout*, pode conduzir à perda da capacidade empática e traduzir-se, por fim, na diminuição da satisfação com o desempenho e profissão. Este efeito pode ser mais frequente nos que actuam junto de populações vulneráveis ou problemáticas especialmente complexas. Por exemplo, a investigação indica que os/as psicólogos/as trabalham com vítimas de crimes sexuais relatam exaustão, diminuição da esperança, endurecimento emocional, aumento do cinismo e pessimismo (Farrenkopf, 1992).



Fadiga de compaixão.

Nos profissionais da Psicologia, o *burnout* surge muitas vezes associado à fadiga de compaixão (Bridgeman & Galper, 2010). Vários estudos apontam-na como uma das principais consequências do stress ocupacional entre profissionais da Psicologia (e.g., Bearnse et al., 2013; Patterson-Hyatt, 2016). Alguns autores argumentam que a natureza do trabalho cria uma susceptibilidade natural ao sofrimento, decorrente da exposição a material traumático e de processos de traumatização secundária, cujos sintomas se assemelham aos da perturbação de stress pós-traumático (e.g., Fingley, 2002). Sinais 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 imagens e intrusivas ou recordações traumáticas de casos clínicos. Os processos de traumatização secundária podem afectar a identidade, a visão de mundo, as crenças, as necessidades psicológicas, a percepção e a memória dos profissionais e ter sérias implicações para a prática clínica.

Diminuição do envolvimento profissional.

O decréscimo empático pode traduzir-se no desenvolvimento gradual de um sentimento de apatia e ausência de compromisso com o trabalho, traduzindo-se em falta de preparação do trabalho (por exemplo, trabalho superficial e sem foco), falta de concentração durante o trabalho, evitamento ou aversão a clientes específicos, erros de intervenção mais frequentes, atrasos, despersonalização dos clientes (por exemplo, utilizando rótulos), comportamentos profissionais desadequados ou violação de regras deontológicas, podendo mesmo conduzir a processos disciplinares.

Sintomatologia ansiosa e depressiva.

A partir de uma amostra de 800 profissionais, Pope e Tabachnick (1994) concluíram que 61% dos/as psicólogos/as já tinha sofrido pelo menos um episódio depressivo. Um estudo de 2018 realizado no Reino Unido com 3600 profissionais revelou números expressivos de depressão leve a moderada (69.9%), depressão severa (12.9%), ansiedade (42.1%), problemas alimentares (11.1%) e consumo de substâncias (4.2%) (Tay et al., 2018). Alguns estudos apontam mesmo no sentido de uma prevalência mais elevada de depressão entre psicólogos/as do que na população em geral (Murata, 2010), embora a maioria considere que a sua própria depressão não tem impacto no desempenho profissional. Um inquérito realizado em 2016 pela British Psychological Society revelou que 46% dos psicólogos/as e psicoterapeutas sofriam de depressão e 49.5% relatavam sentimentos de fracasso. Um inquérito sobre bem-estar dos profissionais da Psicologia realizado pela American Psychological Association (APA, 2010) revelou que 40%-60% relatou pelo menos uma pequena interrupção na sua actividade profissional decorrente de ansiedade, depressão ou *burnout*. Em Portugal, a OPP (2022) realizou um inquérito sobre a adaptação dos/as psicólogos/as face à Pandemia COVID-19 e concluiu que 40% viram o seu bem-estar piorar, 21,2% apresentavam sinais de sofrimento psicológico e 24,2% exibiam sinais de *burnout*.



Problemas de sono.

Os problemas de sono têm também elevada incidência entre os nossos 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 excessivo de álcool.

Algumas estatísticas apontam para um consumo problemático de álcool entre psicólogos/as de cerca de 6%, tendo alguns desses profissionais trabalhado sob o seu efeito (Norcross et al., 1991). Quando o consumo é moderado (não mais de duas bebidas por dia, no caso dos homens, e de uma bebida, no caso das mulheres), o risco para a saúde é baixo, contudo, ao beber em resposta ao stresse e como forma de gerir as emoções, podemos sentir um efeito positivo de curta duração. 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 reduz a qualidade do trabalho (designadamente, interfere na capacidade de concentração, aumenta a probabilidade de ter comportamentos inapropriados) (Smith & Moss, 2009).

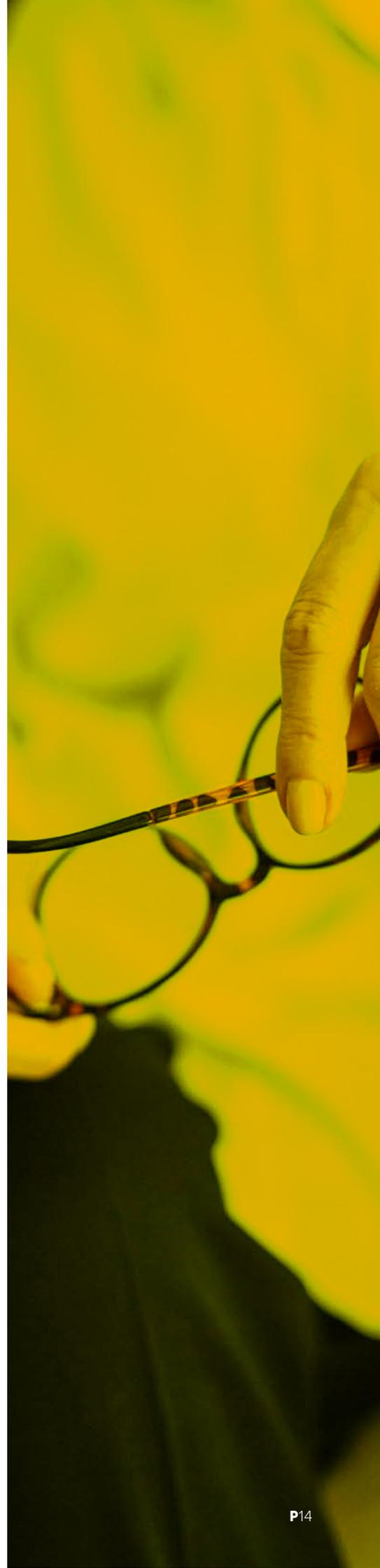
Consumo de substâncias psicoactivas.

O consumo de drogas entre psicólogos e psicólogas parece ter uma incidência mais baixa do que o consumo de álcool (3.1%), mas tem consequências igualmente negativas. Pode surgir com o objectivo de ajudar a estar alerta, lidar com a exaustão emocional ou trabalhar com casos complexos. Este tipo de consumo contribui para a diminuição da qualidade dos serviços prestados e para mais dificuldades no estabelecimento da aliança terapêutica, uma vez que os clientes notam a agitação ou dificuldade de concentração, reparam ainda que o/a psicólogo/a poderá estar desconfortável ou pouco confiante (Pakenham & Stafford-Brown, 2012).

Ideação Suicida e Suicídio.

Numa amostra aleatória de mais de 1000 psicólogos e psicólogas, Gilroy, Carroll e Murra (2002) verificaram que 62% admitia sofrer de sintomas depressivos, e destes, 42% referia alguma forma de ideação ou comportamento suicida. No estudo supracitado (APA, 2010), cerca de 18% dos participantes reconheceu a ocorrência de ideação suicida relacionada com factores de stresse ou desafios pessoais e profissionais. 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).

Apesar dos níveis elevados de stresse, **frequentemente, os psicólogos e psicólogas desvalorizam a importância de cuidarem de si mesmos e evitam procurar ajuda** – por receio de serem julgados pela família, amigos, clientes ou mesmo por outros psicólogos/as (Bearse et al., 2014). No entanto, ao não cuidarmos de nós, podemos tornar-nos menos sensíveis, menos empáticos/as e menos eficazes. As nossas principais ferramentas – criativi-



dade, capacidade de aliança e colaboração – podem deteriorar-se (Norcross & VandenBos, 2018). De acordo com o *Advisory Committee on Colleague Assistance* da *American Psychological Association* (APA), o impacto do stresse nos psicólogos/as não conduz imediatamente a intervenções inapropriadas, mas segue um *continuum*: Stresse Distress Perda de competências Comportamento inapropriado (Norcross & VandenBos, 2018).

CONSEQUÊNCIAS PARA OS/AS CLIENTES

Consequências do stresse ocupacional dos psicólogos e psicólogas para os próprios clientes podem incluir uma **maior propensão para violação dos limites da relação terapêutica**, a **exacerbação de sintomas**, a **estagnação do progresso terapêutico** ou a **perda de confiança do cliente no psicólogo/a**.

CONSEQUÊNCIAS PARA A PROFISSÃO

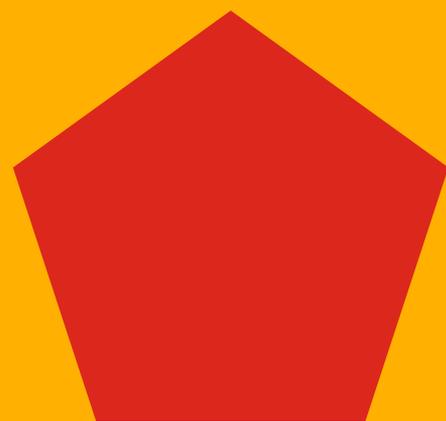
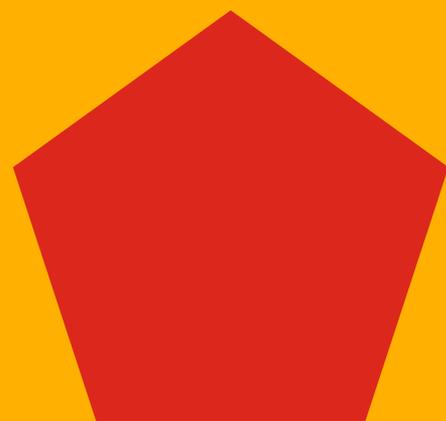
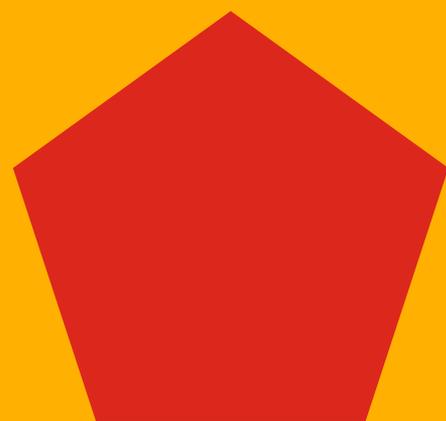
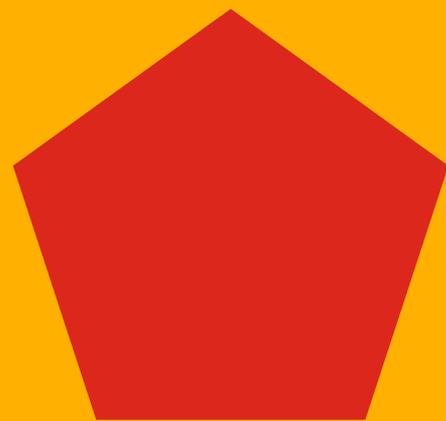
O stresse ocupacional pode ter um impacto negativo na própria visão comunitária dos serviços da Psicologia, podendo conduzir à **desilusão com a profissão e seus resultados**, à **perda da credibilidade dos serviços prestados** ou a **atenção negativa por parte dos *Media***.



03.

AUTOCUIDADO: UM IMPERATIVO ÉTICO

[VOLTAR AO ÍNDICE](#)



03. AUTOCUIDADO: UM IMPERATIVO ÉTICO

A investigação demonstra que as intervenções remediativas dirigidas ao stress ocupacional têm um impacto positivo muito limitado sobre a saúde dos/das profissionais, salientando-se, por isso, a **preponderância das medidas preventivas, nomeadamente, do autocuidado, como a acção mais desejável** (Van Dam et al. 2011). Há um crescente corpo de investigação em torno do papel do autocuidado na prática da Psicologia, focado na identificação de vulnerabilidades específicas (e.g., riscos de traumatização secundária ou fadiga de compaixão) e de barreiras ao autocuidado (e.g., estigma associado à admissão de problemas de Saúde Psicológica por parte dos/das profissionais).



O QUE É, AFINAL, O AUTOCUIDADO?

As acções de autocuidado podem ser de **cariz preventivo**, de **manutenção** ou de **reparação** (Rupert & Dorociack, 2019). Implicam o envolvimento em **comportamentos que mantêm e promovem o bem-estar físico e emocional** (Myers et al. 2012) e diminuem os níveis de stresse, ansiedade ou reacções emocionais experimentadas no contacto com clientes (Williams et al. 2010). O autocuidado não corresponde apenas um conjunto de práticas e comportamentos, mas também a uma **atitude de cuidado consigo mesmo/a**.

Para as psicólogas e psicólogos, o autocuidado não é apenas crítico para a sua Saúde Física e Psicológica, o seu bem-estar e qualidade de vida, também afecta os resultados do seu trabalho (Pereira et al., 2017). **As práticas de autocuidado devem, por isso, ser vistas não como um “extra” ou como um “luxo” na vida dos/das profissionais, mas sim como um imperativo ético, já que permitem não apenas promover a Saúde Psicológica e prática profissional eficaz, mas prevenir problemas que podem impactar a qualidade e a segurança dos/das clientes e da prática profissional** (e.g., Norcross & Guy 2007; Bridgeman & Galper, 2010).

O Código de Ética da *American Psychological Association* (APA) indica explicitamente que **os psicólogos e psicólogas devem estar cientes dos possíveis efeitos de problemas pessoais de saúde física e psicológica** na sua capacidade para ajudar aqueles/as com quem trabalham. Essa consciencialização é, portanto, o primeiro passo. O documento indica ainda que os psicólogos e psicólogas devem **abster-se de iniciar qualquer actividade profissional quando avaliam haver uma probabilidade substancial de interferência de problemas pessoais** no seu trabalho. Nessas circunstâncias, devem **tomar as medidas consideradas adequadas**, designadamente, **procurar ajuda profissional e ponderar a possibilidade de limitar, suspender ou cessar a actividade profissional** (APA, 2002). Já o Código de Ética da *Australian Psychological Society* (2007) refere que os psicólogos e psicólogas devem garantir que o seu estado emocional, mental e físico não prejudica sua capacidade de fornecer um serviço psicológico competente.

Em Portugal, também o Código Deontológico plasma, nos seus princípios A (Respeito pela Dignidade e Direitos da Pessoa) e E (Beneficência e Não-Maleficência), a estreita ligação entre o cumprimento dos princípios éticos da profissão e as práticas de autocuidado. O Princípio A indica a necessidade de respeitar a dignidade e direitos de cada um/a, olhar para cada pessoa como um ser único. Sabemos que o excesso de trabalho (longas jornadas de trabalho, com poucas pausas) leva a maiores dificuldades na comunicação interpessoal e gestão das reacções emocionais, pelo que a falta de equilíbrio entre a vida pessoal e profissional pode dificultar o cumprimento deste princípio ético (Carmichael, 2015). O Princípio E, por seu turno, postula que evitemos prejudicar ou causar qualquer tipo de dano aos nossos clientes, objectivo que pode estar comprometido se nos sentirmos cansados, stressados, e por isso mais propensos a erros e a dificuldades na resolução de problemas (OPP, 2020a).

Por todos estes motivos, **o autocuidado não é uma actividade trivial, mas sim uma responsabilidade profissional** que maximiza a nossa capacidade de ajudar os outros e previne o dano que lhes possamos causar (Norcross & VandenBos, 2018).

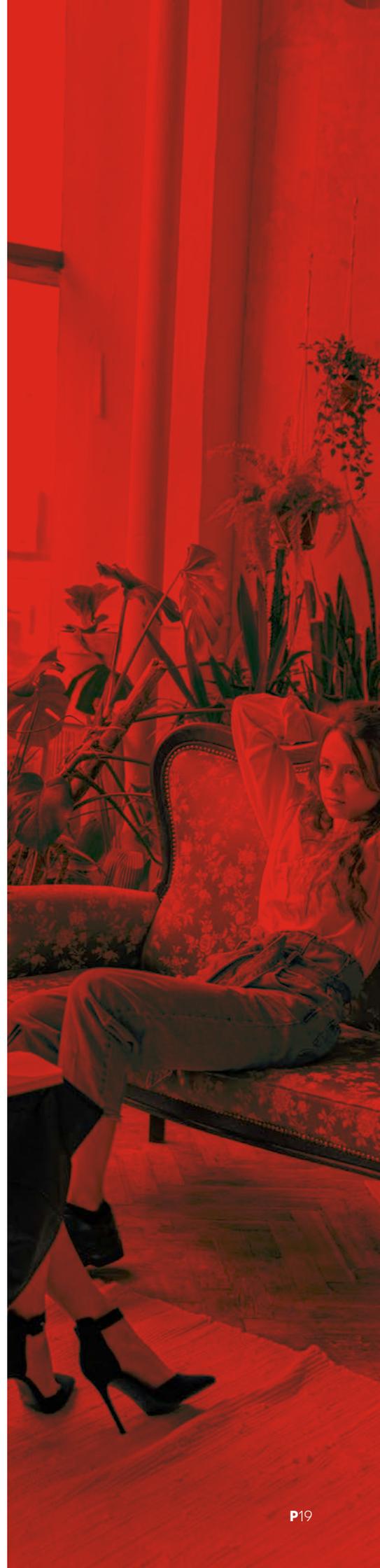


PARA QUE (NOS) SERVE O AUTOCUIDADO?

Os benefícios das práticas de autocuidado entre psicólogos e psicólogas são extensos e têm sido consistentemente associadas a uma **gama alargada de efeitos positivos** que, de acordo com Wise e colaboradores (2012), incluem a resposta contingente a picos de stresse (*Sobreviver*), mas também benefícios a longo prazo (*Prosperar*). Mais especificamente, as práticas de autocuidado podem ajudar a responder a momentos de crise (e.g., reduzir o número de horas de trabalho devido a sensação excessiva de stresse, procurar supervisão em situações de crise), mas também ser usadas de forma regular e preventiva, não apenas protegendo de efeitos negativos, mas também promovendo resultados positivos, incluindo a redução do risco de *burnout*, maior sensação de satisfação pessoal e realização profissional e níveis mais elevados de bem-estar geral (e.g., Richards et al., 2010).

Idealmente, o autocuidado deve estar integrado no nosso dia-a-dia, de forma adaptada às necessidades específicas do momento, através de acções multifacetadas e proactivas, pessoalmente relevantes e orientadas para apoiar os diferentes aspectos do bem-estar, incluindo o **bem-estar profissional** (e.g., a participação em actividades de supervisão, consultoria de pares e desenvolvimento profissional contínuo), o **bem-estar psicológico** (e.g., a utilização de estratégias de reflexão, reestruturação cognitiva ou de psicoterapia), o **bem-estar espiritual** (e.g., a participação em actividades de meditação) e o **estilo de vida** (e.g., garantindo uma alimentação e sono saudáveis e a manutenção de relações significativas) (APS, 2017; Rupert & Dorociack, 2019).

É fundamental que todos os psicólogos e psicólogas evitem a negação e a utilização de estratégias disfuncionais de gestão do stresse (e.g., consumo de substâncias), permanecendo activamente atentos/as à necessidade de uma auto-avaliação regular e mantendo de forma consciente práticas de autocuidado.



04.

IMPLEMENTAR ESTRATÉGIAS DE AUTOUIDADO

[VOLTAR AO ÍNDICE](#)



04. IMPLEMENTAR ESTRATÉGIAS DE AUTOCUIDADO

No seu livro *Tornar-se Pessoa*, Carl Rogers sugere que uma das principais tarefas dos psicólogos e psicólogas é ajudar os outros a *tornarem-se pessoas*. Cada profissional deve também fazer o mesmo por si, **reconhecendo que, como qualquer pessoa, tem vulnerabilidades e limites, é afetado/a por riscos específicos e deve desenvolver estratégias para os combater**. Quanto mais auto-consciente for um/a profissional, maior a probabilidade de reconhecer e atender às suas necessidades (Norcross & Guy, 2007).



ESTAR ATENTO/A AOS SINAIS DE ALERTA

Todos os psicólogos e psicólogas são vulneráveis ao stresse e podem desenvolver dificuldades e problemas de Saúde Psicológica. Com grande frequência, sentem níveis elevados de stresse, admitindo que o seu trabalho foi menos eficaz devido a essa experiência e que teriam beneficiado se tivessem procurado apoio psicológico (Barnett, 2014). É, portanto, fundamental que **estejamos atentos a sintomas, comportamentos ou outros sinais, que poderão denunciar uma reacção ao stresse ocupacional**. Para tal, devemos **realizar regularmente uma auto-avaliação** 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. Alguns sinais de alerta incluem (Barnett, 2014; Mahoney, 1997; Pope & Tabachnick, 1994; Puig et al., 2014):

- 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
- 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 em excesso
- Sinto dores de cabeça repetidas e outras queixas físicas
- Tenho-me sentido triste, ansioso/a ou agitado/a com frequência
- Tenho aproveitado menos a vida do que no passado
- Sinto-me apático/a



RECONHECER E RESPEITAR AS NECESSIDADES INDIVIDUAIS

É importante lembrar que, antes de ajudar os outros, é fundamental atender a necessidades próprias. Avaliar, reconhecer e respeitar os próprios valores, crenças, competências, recursos e necessidades é um acto fundamental de autorrespeito e autocuidado, sendo que pequenos gestos e decisões podem fazer toda a diferença:

- Do que é que eu preciso?
- Preciso de desligar o telefone à hora de almoço?
- Preciso de um dia só para mim no fim-de-semana?
- Preciso de férias?
- Que coisas boas posso fazer por mim?

A autoaceitação e a autocompaixão são valiosos instrumentos de autocuidado. É importante ressaltar que as mulheres, em maioria no grupo de profissionais de Psicologia, enfrentam barreiras específicas ao autocuidado. Os sentimentos de culpa e egoísmo associados a reservar tempo para o autocuidado podem ser reforçados por normas sociais (i.e., *o dever de cuidar*), pela vivência objectiva de menos tempo livre disponível (e.g., mais horas despendidas em tarefas laborais, domésticas, parentais) e a vivência de um tempo livre mais fragmentado (e.g., interrupções constantes, imprevistos) (Howe et al., 2023; Ziede & Norcross, 2020).



PRIORIZAR OS CINCO PILARES DO AUTOCUIDADO

Sabemos que um estilo de vida saudável tem um impacto positivo e determinante no bem-estar e qualidade de vida. Por isso, uma dieta saudável, uma boa higiene de sono e a prática regular de exercício físico são aspectos que não podemos negligenciar. É importante integrar cinco pilares fundamentais de autocuidado na construção de um plano pessoal de autocuidado, atendendo em particular às áreas de maior carência ou dificuldade.

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** (OPP, 2020b).

Descanso corporal.

Os psicólogos e as psicólogas experienciam emoções e sensações físicas sentidas pelas 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 receba essas tensões. Algumas sugestões para minorar este problema incluem a prática de massagens e alongamentos (Norcross & VandenBos, 2018). Passar muitas horas sentado/a também é contraproducente. A nossa concentração e energia dura cerca de 90 minutos, por isso, para as 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 (Norcross & VandenBos, 2018).

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 e sustentáveis 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.

Actividade física.

Andar, correr, praticar algum desporto ou até fazer limpezas em casa são actividades que se correlacionam positivamente com níveis mais elevados de bem-estar, mais energia física e psicológica, humor mais positivo e menores níveis de stresse. Recordamos as recomendações da OPP a propósito da actividade física, disponíveis no portal **EuSinto.Me**.

Interacção social.

Os e as profissionais de Saúde Psicológica necessitam de cultivar as suas relações interpessoais. No local de trabalho, os psicólogos e psicólogas devem evitar o isolamento pessoal e profissional, reconhecendo-o como um factor 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 de pares, psicoterapia pessoal, supervisão individual, envolvimento e participação em associações profissionais podem ajudar. Uma vez que compreendem o nosso mundo, percebem muitas das nossas preocupações, reacções e emoções, os colegas e supervisores podem ajudar, não apenas quando precisamos de opiniões sobre um diagnóstico ou nos deparamos com um dilema ético, mas quando precisamos de desabafar, rir ou descontrair (Norcross & VandenBos, 2018). 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 (Bridgeman & Galper, 2010; Norcross & VandenBos, 2018). 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).



CRIAR REGRAS E LIMITES NO TRABALHO

Estabelecer regras claras e explicitar limites no trabalho é uma forma de autocuidado e de preservação do equilíbrio entre vida pessoal e profissional. É importante esclarecer, junto dos/das nossos/as clientes/colegas/empregadores, qual a nossa forma de trabalhar, horários em que estamos disponíveis ou situações em que podemos ser contactados (Norcross & VandenBos, 2018). Da mesma forma, devemos comunicar as nossas necessidades ao empregador, negociando aspectos que possam ser fonte de desgaste (e.g., número excessivo de consultas) e sugerindo a inclusão de mais tarefas que nos dêem prazer. É ainda importante cumprir horários de trabalho, ainda que mantendo alguma flexibilidade para situações de exceção (OPP, 2020c). Nas restantes (e.g., responder a mensagens ou e-mails não urgentes fora do horário de trabalho, aceitar mais um acompanhamento psicológico perante uma agenda cheia, aceitar uma tarefa para a qual não nos sentimos preparados/as), é importante preservar o direito de dizer não (Norcross & VandenBos, 2018).

RESPEITAR A NECESSIDADE DE FÉRIAS E DIAS DE FOLGA

Quando consideramos estar 100% disponíveis para o nosso trabalho, não estamos 100% disponíveis para nós e para as nossas relações significativas. É importante que encontremos dias, mesmo que isolados, para descansar das responsabilidades profissionais, dedicando-os à família, amigos, ao relaxamento, à espiritualidade, à aprendizagem ou a qualquer outra dimensão que não a profissional (Norcross & VandenBos, 2018). Também os períodos de férias são essenciais para nos afastarmos, física e psicologicamente, do trabalho. Marcar períodos de férias longos (não inferiores a duas semanas) é uma boa forma de aproveitar este período para recuperar e desligar. Se não é possível fazer férias mais prolongadas, fazer umas miniférias durante o ano pode também ter um efeito restaurador (Norcross & VandenBos, 2018).

RESPEITAR PAPÉIS E LIMITES ENTRE A VIDA PESSOAL E PROFISSIONAL

“*Olha, tu que és psicólogo/a...*” é uma das frases mais ouvidas por todos/as profissionais, pronunciada por familiares e amigos. As relações com familiares e amigos devem ser recíprocas, para que possamos cuidar e ser cuidados. Por isso, é necessário reforçar que não somos psicólogos/as dos nossos familiares e amigos. Devemos sempre clarificar que o nosso papel, nesse contexto, não permite intervir como profissional, encaminhando, se necessário, para um/a colega (DeAngelis, 2009). Podemos também facultar informação útil ou sugerir recursos que possam ajudar a pessoa (por exemplo, o portal [EuSinto.Me](https://www.eu-sinto.me)).

USUFRUIR DE MOMENTOS A SÓS

Estamos quase sempre rodeados de pessoas, dentro e fora do nosso trabalho. Por isso, passar algum tempo sozinho/as é também uma forma de autocuidado e de manutenção da Saúde Psicológica. A necessidade de estar só depende da personalidade e tipo de trabalho de cada um, pelo que, idealmente, devemos procurar o equilíbrio entre os momentos de interacção social e os momentos em que se está só (Norcross & VandenBos, 2018).



INCLUIR MOMENTOS DE RELAXAMENTO NO DIA-A-DIA

Existem várias técnicas de relaxamento que podem ser utilizadas pelos próprios profissionais da Psicologia – que, muitas vezes, as utilizam com os seus clientes (e.g., meditação guiada, relaxamento muscular ou respiração diafragmática). Mas outras formas de reduzir a actividade mental, como ouvir uma música tranquila ou a leitura também podem ser formas eficazes de relaxar (Norcross & VandenBos, 2018).

MANTER O CONTACTO COM A NATUREZA

O contacto com a natureza é também uma forma de autocuidado, ajudando-nos a relaxar e a sentir livres. Passeios pela natureza, fazer jardinagem, fazer um piquenique na relva são formas de estar em contacto com o mundo natural e aproveitar os seus benefícios (Norcross & VandenBos, 2018).

UTILIZAR O SENTIDO DE HUMOR

O sentido de humor é uma ferramenta importante para aliviar o stresse, o medo e as dúvidas. Servir-mo-nos do sentido de humor durante o nosso trabalho pode ajudar, inclusivamente, a criar uma aliança mais forte, a reduzir a tensão e facilitar a discussão sobre temas difíceis com os nossos clientes e colegas de trabalho. Junto de outros psicólogos e outras psicólogas, o humor pode estar presente quando precisamos de falar de alguma situação difícil ou stressante, ajudando-nos a partilhar a tensão que sentimos e a transformá-la através do riso (Norcross & VandenBos, 2018).

VALORIZAR AS ACTIVIDADES DE LAZER

As actividades de lazer têm vários benefícios para todas as pessoas, e para os psicólogos e psicólogas, em particular. Ler um livro novo, conviver com amigos, fazer jardinagem, dançar, ouvir música, viajar, etc. são actividades que têm um efeito protector contra o desgaste emocional e físico da profissão, bem como têm potencial para melhorar o nosso desempenho emocional e cognitivo, tornando-nos melhores profissionais (Fancourt et al., 2021). Um estudo de Hoeksma e colaboradores (1993) mostra que os/as psicólogos/as que sentiam uma maior satisfação com as actividades de lazer apresentavam níveis mais baixos de *burnout*.

VALORIZAR O DESENVOLVIMENTO PESSOAL E PROFISSIONAL

A aprendizagem contínua e a aprendizagem ao longo da vida é um dos preditores principais da competência profissional dos/as psicólogos/as. Por isso, regularmente, devemos envolver-nos em oportunidades de desenvolvimento profissional por forma a promover o crescimento pessoal e profissional e expandir os nossos conhecimentos e áreas de interesse – por via de *workshops*, formações, grupos de intervenção ou supervisão, etc. (Norcross & VandenBos, 2018). Por forma a evitar a monotonia, aborrecimento e exaustão, podemos ainda, na medida do possível, diversificar as nossas actividades profissionais (por exemplo, combinar o trabalho clínico, supervisão, ensino ou investigação) (Norcross & VandenBos, 2018).



BUSCAR UM SENTIDO DE PROPÓSITO

A satisfação a longo-prazo encontra-se na união entre aquilo que fazemos (o nosso trabalho) e quem somos (a nossa identidade). Cuidar de nós é também procurar ter um propósito e buscar formas de viver com significado, tanto no trabalho como na vida pessoal. Sermos capazes de atribuir um significado ao nosso trabalho e à nossa vida é, em si mesmo, um factor protector contra o *burnout* (Norcross & VandenBos, 2018).

VALORIZAR A PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Intimamente ligada com a estratégia anterior, a participação social pode ser uma das formas de encontrar significado e propósito, promovendo o nosso crescimento, fazendo-nos sentir envolvidos com a comunidade e trazendo-nos um sentido de missão. Muitas das causas defendidas pelos/as psicólogos/as, sendo naturalmente dependentes da personalidade e circunstâncias de cada um, permitem aliar a dimensão pessoal e profissional (por exemplo, combater a pobreza, promover a igualdade de género e a inclusão da comunidade LGBTQI+, combater o racismo e a discriminação, apoiar a integração de pessoas refugiadas ou contribuir para a promoção da Literacia em Saúde Psicológica).

ACEITAR OU PROCURAR AJUDA

Às vezes, o melhor autocuidado é permitirmo-nos receber o apoio dos outros – os psicólogos e psicólogas conhecem bem esta máxima. Num questionário aplicado em 2022, a cerca de 2000 psicólogos/as norte-americanos/as, 80% admitiu ter sentido dificuldades de Saúde Psicológica em algum momento das suas vidas e cerca de 50% referiu ter recebido um diagnóstico de problemas de Saúde Psicológica. Longe da imunidade desejada, a incidência de problemas de Saúde Psicológica nos/nas psicólogos/as é muito semelhante à da restante população (Victor et al., 2022a). Nas barreiras à procura/aceitação de ajuda encontramos desafios comuns a todas a população – dificuldades de acesso à Saúde, barreiras financeiras, limitações geográficas -, mas também desafios específicos – medo de ser julgado negativamente, perder o respeito dos/das colegas, etc, ser visto/a como incompetente (APS, 2022a,b). Num primeiro nível, pode ser importante aprender a partilhar ou a delegar responsabilidades, pessoais ou profissionais, em momentos de maior stresse, aos nossos amigos, familiares ou colegas de profissão (Varghese & Boyd, 2022). Se as dificuldades forem demasiado complexas de gerir, é essencial procurar apoio especializado junto de um/a colega (Bridgeman & Galper, 2010). A psicoterapia é uma forma de autocuidado que não tem apenas vantagens do ponto de vista emocional, mas para o desenvolvimento profissional (Norcross & VandenBos, 2018). De acordo com Orlinsky e colaboradores (2005), a principal razão pela qual os psicólogos e psicólogas iniciam um processo de psicoterapia é o desenvolvimento pessoal (60%), seguida da necessidade de lidar com problemas pessoais. Os psicólogos e psicólogas que beneficiam de psicoterapia apresentam melhorias no seu funcionamento emocional e cognitivo (o que é fundamental para cuidar de outras pessoas), sentem-se mais capazes de gerir a carga emocional e responsabilidades, adquirem maior compreensão e convicção a cerca do próprio trabalho (porque sentem o seu efeito nas suas próprias vidas), passam a compreender melhor os seus clientes (dando ainda maior importância às suas necessidades e ao estabelecimento de relações saudáveis) e experimentam, em primeira mão, a forma como as técnicas e métodos da ciência psicológica funcionam, facilitando o seu desenvolvimento técnico e interpessoal (Norcross & VandenBos, 2018). Por fim, inúmeros psicólogos/as que vivem com problemas de Saúde Psicológica referem que ter revelado as suas dificuldades aos/às seus/suas supervisores/supervisoras, quando estes/as são compreensivos/as e empáticos/as, ajudou-os/as a sentirem-se mais apoiados/as, a identificar recursos de apoio e a conseguir fazer ajustes no local de trabalho (APS, 2022b; Varghese & Boyd, 2022). No entanto, não é expectável ou exigível a todas/os as/os profissionais que revelem os seus problemas de Saúde Psicológica, uma vez que esta é uma decisão altamente pessoal (Victor et al., 2022b).



05.

**ESTABELECECER
UM PLANO
PESSOAL DE
AUTOUIDADO**

[VOLTAR AO ÍNDICE](#)



05. ESTABELECEER UM PLANO PESSOAL DE AUTOCUIDADO

O autocuidado é idiossincrático, não existe uma estratégia ou plano que seja melhor que outro, pois dependerá sempre das necessidades individuais de cada um. Deste modo, com base nas necessidades identificadas, podemos planificar e implementar acções de autocuidado adaptadas às nossas circunstâncias e necessidades.

É importante a escolha intencional de um plano de autocuidado abrangente e suficientemente flexível para que a pessoa o possa ir adaptando e integrando na sua vida (mais do que simplesmente adicionar estratégias à sua vida).



Neste sentido, sugerimos a elaboração de um **Plano Pessoal de Autocuidado**, dividido em duas componentes:

Parte 1

Avaliar o equilíbrio entre Autocuidado e o Cuidado de outros.

Parte 2

Decidir quais as mudanças e acções necessárias para garantir um equilíbrio entre o Autocuidado e o Cuidado de outros.

PARTE 1. AVALIAR O AUTOCUIDADO E CUIDADO DE OUTROS

Questão reflexiva: Como avalia o equilíbrio que mantém entre o Autocuidado vs. Cuidado do outro?

90-10?

10-90?

50-50?

30-70?



PARTE 2. DECIDIR QUAIS AS MUDANÇAS E ACÇÕES NECESSÁRIAS PARA GARANTIR UM EQUILÍBRIO ENTRE O AUTOCUIDADO E CUIDADO DE OUTROS

A. Responda às seguintes questões tendo em conta a seguinte escala de respostas

0 – Nada bem e 6 – Muito bem

- Monitorizo as minhas emoções e estou atento a possíveis sinais de alerta/factores de risco.
- Reconheço aquelas que são as minhas necessidades individuais e monitorizo o meu autocuidado.
- Cuido do meu sono, respeitando uma higiene do sono adequada às minhas necessidades.
- Procuro descansar o meu corpo, incluindo no meu dia-a-dia momentos de pausa.
- Cuido da minha alimentação e hidratação, fazendo escolhas saudáveis.
- Realizo regularmente actividade física.
- Participo em sessões de intervenção e/ou supervisão e/ou Psicoterapia.
- Invisto na relação que estabeleço com as pessoas com as quais trabalho.
- Cuido das minhas relações familiares.
- Cuido das minhas relações de amizade.
- Permito-me *ser pessoa* (não ser perfeito/a, valorizar-me, estar cansado/a, falhar).
- Respeito um conjunto de regras claras que definem limites entre o meu trabalho e a minha vida pessoal/familiar.
- Cumpro os períodos de férias e os dias de folga.
- Usufruo de momentos a sós.
- Procuro manter algum contacto com a natureza.
- Utilizo o sentido de humor para lidar com os desafios e exigências do dia-a-dia.
- Dedico tempo, regularmente, a actividades de lazer que me dão prazer.
- Invisto no meu desenvolvimento pessoal e profissional contínuos.
- Atribuo um sentido de propósito ao meu trabalho e à minha vida.
- Aceito o apoio das pessoas que me rodeiam, partilhando preocupações e responsabilidades pessoais e profissionais.

PREENCHA A CHECKLIST



MÉTODO PARA ATINGIR O OBJECTIVO 1

Exemplo de Método para atingir o Objectivo 1

- Para passar a sair a horas não vou marcar reuniões após as 17h00. Para além disso, duas vezes por semana, vou marcar uma actividade com um amigo para as 18h00 (reforçando o meu compromisso de sair a horas).



06.

MONITORIZAR AS PRÁTICAS DE AUTOUIDADO

[VOLTAR AO ÍNDICE](#)



06. MONITORIZAR AS PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO

LISTAS, DIÁRIOS, AGENDAS

As acções de autocuidado devem ser monitorizadas por forma a avaliar os seus resultados e benefícios. Uma lista, diário ou agenda de autocuidado podem ajudar a monitorizar o progresso e a adesão aos comportamentos de autocuidado (Norcross & VandenBos, 2018). Por exemplo, numa:

Lista

Podemos escrever aquilo que já fazemos e aquilo que gostaríamos de fazer para preencher o nosso tempo com momentos mais significativos. Podemos ainda fazer uma lista com o que fazer e o que não fazer pelo nosso autocuidado.

Diário

Alguns colegas preferem escrever um diário sobre os seus sentimentos e experiências com o autocuidado (Norcross & VandenBos, 2018).

Agenda

Por fim, uma agenda de autocuidado permite-nos analisar o tempo que passamos a trabalhar (os compromissos e responsabilidades que marcamos na agenda) e é também uma oportunidade para colocar as actividades de autocuidado na agenda, tornando-as mais salientes no nosso dia-a-dia. Se é importante marcar o dia e hora em que temos uma reunião porque não fazer o mesmo com o autocuidado? Podemos marcar os nossos compromissos com o autocuidado agendando o almoço com amigos, o tempo para aprender coisas novas ou o horário da intervenção (Norcross & VandenBos, 2018).



QUESTIONÁRIOS DE REFLEXÃO SOBRE AUTOCUIDADO

Podemos responder, com regularidade, a questionários de autocuidado que tenham como objectivo ajudar-nos a reflectir sobre o cumprimento e satisfação com o nosso plano de autocuidado. Seguem-se uma Checklist de Monitorização do Autocuidado que pode ser útil.

Checklist de Monitorização do Autocuidado (baseada em Dorociack et al., 2017; Norcross & VandenBos, 2018; Silva et al., in prep.; Skovholt & Trotter-Mathison, 2016).

Esta Checklist inclui quatro dimensões (Vitalidade Profissional, Vitalidade Pessoal, Bem-estar Profissional e Bem-estar Pessoal) e deve ser respondida utilizando a seguinte escala: (1) Discordo Fortemente; (2) Discordo; (3) Não consigo decidir; (4) Concordo; e (5) Concordo Fortemente. O seu objectivo é suscitar a reflexão sobre o autocuidado e ajudar a identificar as dimensões nas quais é necessário um maior investimento.

Vitalidade Profissional

- Considero o meu trabalho enquanto psicólogo/a significativo.
- Eu vejo o autocuidado como parte da minha vida profissional.
- Tenho energia para estabelecer relações positivas com os meus clientes.
- Sinto que me são feitas exigências razoáveis mais do que exigências excessivas.
- Sinto que sou capaz de fazer mudanças no meu local de trabalho para cuidar melhor de mim.
- Sinto que continuo a crescer enquanto psicólogo/a.

Vitalidade Pessoal

- Tenho um forte sentido de ética e um conjunto de valores que dá sentido à minha vida e me faz sentir uma pessoa integra.
- Sou fisicamente activo/a.
- A minha vida financeira está equilibrada.
- Tenho momentos de diversão na minha vida.
- Os meus hábitos alimentares são saudáveis.
- A minha rotina do sono permite-me descansar o suficiente.
- Sinto que continuo a crescer enquanto pessoa.



PREENCHA A CHECKLIST

Bem-estar Profissional

- No geral, sinto que consigo estabelecer um equilíbrio entre o que dou de mim e os meus limites.
- Faço um esforço proactivo para gerir os desafios da minha actividade profissional.
- Encontrei uma forma de estabelecer padrões elevados no desempenho da minha profissão sem, no entanto, exigir de mim mesmo a perfeição.
- O meu trabalho é intrinsecamente prazeroso a maior parte do tempo.
- Faço supervisão/intervisão regularmente.
- Cultivo relações profissionais com os meus colegas.
- Fico entusiasmada/o com novas ideias, métodos, teorias e técnicas.
- Participo em actividades que promovem o meu desenvolvimento profissional.

Bem-estar Pessoal

- Consigo encontrar formas de relaxar no meu dia-a-dia e de fazer actividades que me dêem prazer.
- Na minha vida pessoal não tenho um número excessivo de relações onde sou eu o/a principal cuidador/a.
- O meu nível de dor física/incapacidade é tolerável.
- As minhas relações familiares e de amizade são satisfatórias.
- Encontro maneiras de promover um sentimento de conexão social e de pertença na minha vida.
- Tenho tempo para actividades de reflexão (e.g., escrever num diário, pensar sozinho/a, falar sobre as minhas preocupações com outras pessoas).
- Quando preciso, sou capaz de procurar ajuda.

Questões Reflexivas:

- Ao responder a esta escala ficou surpreendido/a?
- Quais são as questões em que tem respostas mais elevadas (4 ou 5)? Concorda que está a fazer um maior investimento nessa área da sua vida?
- Quais são as questões em que tem respostas mais baixas (1 ou 2)? Concorda que há uma maior carência nessa dimensão da sua vida?
- Por fim, olhe para as 4 dimensões. Considera que estão equilibradas?



PREENCHA A CHECKLIST

C O N C L U S ã O

O autocuidado é uma competência profissional que precisa de investimento e deve ser aplicada de uma forma intencional. Não é um luxo, mas sim uma **questão de Saúde Psicológica, Bem-Estar e responsabilidade ética dos psicólogos e psicólogas**. O autocuidado promove o desenvolvimento pessoal e profissional e contribui para a resiliência dos psicólogos e psicólogas.

A prática do autocuidado deve ser uma constante ao longo da vida pessoal e profissional, e por isso, tal como as circunstâncias da nossa vida se vão modificando, também as práticas de autocuidado se devem ir alterando e adaptando às nossas circunstâncias e necessidades. Por isso, **a auto-reflexão e a monitorização das práticas de autocuidado são essenciais**.

Sublinha-se que autocuidado é mais eficaz quando utilizado de forma preventiva. Uma prática consistente e proactiva do autocuidado, focada na promoção e no florescimento das nossas competências e bem-estar, permitirá um equilíbrio maior entre a vida pessoal e profissional, permitirá fortalecer a nossa capacidade de resiliência pessoal e profissional e promoverá o desempenho das funções de psicólogo/a de uma forma competente e sustentável ao longo da vida.

Documento elaborado com o apoio de:
Ana Catarina Nunes da Silva | CP 3013

B I B L I O G R A F I A

American Psychological Association (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 57, 1060-1073.

American Psychological Association (2010). Survey findings emphasize the importance of self-care for psychologists. Retirado de <https://www.apaservices.org/practice/updates/2010/08-31/survey>

American Psychological Association (2018). Professional Health and Well-being for Psychologists. Retirado de: <https://www.apaservices.org/practice/ce/self-care/well-being>.

Association for Psychological Science (2022a). A paradox in the field: Mental health disorders among psychologists. Retirado de <https://www.psychologicalscience.org/news/mental-health-disorders-among-psychologists.html>.

Association for Psychological Science (2022b). Destigmatizing their own truths: Clinical Psychologists' lived experiences of psychopathologies. Retirado de <https://www.psychologicalscience.org/publications/observer/obsonline/sept-2022-clinical-psychologists-psychopathologies.html>.

Australian Psychological Society (2007). *Code of ethics*. Melbourne: Australian Psychological Society.

Australian Psychological Society (2017). *Self-care for psychologists: Study Guide*. Melbourne: Australian Psychological Society.

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/>

Barnett, J., Baker, E., Elman, N. & Schoener, G. (2007). In Pursuit of Wellness: The Self-Care Imperative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38, 603-612.

Bearse, J., McMinn, M., Seegobin, W. & Free, K. (2013). Barriers to psychologists seeking mental health care. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44, 150-157. Retirado de <http://doi:10.1037/a0031182>.

Bearse, J., McMinn, M., Seegobin, W., Free, K. (2014). Healing thyself: What barriers do psychologists face when considering personal psychotherapy and how can they be overcome? *Monitor on Psychology*, 45(4), 62-72.

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

Carmichael, S. (2015). The Research Is Clear: Long Hours Backfire for People and for Companies. *Harvard Business Review*, 1-4.

Colman, D., Echon, R., Lemay, M., ... & Swift, J. (2016). The Efficacy of Self-Care for Graduate Students in Professional Psychology: A Meta-Analysis. *Training and Education in Professional Psychology*, 10(4), 188-197.

Dattilo, F. (2015). The Self-Care of Psychologists and Mental Health Professionals: A Review and Practitioner Guide. *Australian Psychologist*, 50, 393-399.

DeAngelis, T. (2009). Boundary watch. Retirado de <https://www.apa.org/grad-psych/2009/11/boundary>

Dorociack, K., Rupert, P., Bryant, F. & Zahniser, E. (2017). Development of the Professional Self-Care Scale. *Journal of Counseling Psychology*, 64(3), 325-334.

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

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.

Fancourt, D., Aughterson, H., Finn, S., Walker, E. & Steptoe, A. (2021). How leisure activities affect health: a narrative review and multi-level theoretical framework of mechanisms of action. *The Lancet Psychiatry*, 8(4), 329-339.

Farrenkopf, T. (1992). What happens to therapists who work with sex offenders? *Journal of Offender Rehabilitation*, 18(3-4), 217-224. Retirado de: https://doi.org/10.1300/J076v18n03_16.

Gentry, J. E. (2002). Compassion fatigue: A crucible of transformation. *Journal of Trauma Practice*, 1(3-4), 37-61. Retirado de: https://doi.org/10.1300/J189v01n03_03.

George-Levi, S., Schmid-Barad, T., Natan, I. & Margalit, M. (2020). Sense of coherence and burnout among school psychologists: The moderating role of loneliness. *Current Psychology*, 1-8.

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. Retirado de: <http://doi:10.1037/0735-7028.33.4.402>.

Good, G., Khairallah, T. & Mintz, L. (2009). Wellness and impairment: Moving beyond noble us and troubled them. *Clinical Psychological Scientific Practice*, 16, 21-23. Retirado de: <http://doi:10.1111/j.1468-2850.2009.01139.x>.

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.

Hoeksma, J., Guy, J., Brown, C. & Brady, J. (1993). The Relationship Between Psychotherapist Burnout and Satisfaction with Leisure Activities. *Psychotherapy in Private Practice*, 12(4), 51-57.

Howe, L., Howe, L. & Whillans, A. (2023). The Secret Tax on Women's Time. Retirado de <https://time.com/6249410/secret-tax-women-time/>.

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. Retirado de: <http://doi:10.1037/a0022805>.

Kleespies, P., Van Orden, K., Bongar, B., Bridgeman, D., Bufka, L., Galper, D. I., ... Yufit, R. I. (2011). Psychologist suicide: Incidence, impact, and suggestions for prevention, intervention, and postvention. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42, 244-251. Retirado de: <http://doi:10.1037/a0022805>.

Lawson G. & Venart B. (2005). Preventing counsellor impairment: Vulnerability, wellness, and resilience. In Walz G. & Yep (Eds.). *Vistas: Perspectives on counselling 2005* (pp. 243-246). Alexandria, VA: American Counselling Association.

Mahoney, M. (1997). Psychotherapist's personal problems and self-care patterns. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28, 14-16.

Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.

Murata, A. (2010). Exploration of the Meaning of Depression Among Psychologists: A Quantitative and Qualitative Approach. *Electronic Theses and Dissertations*, 462. Retirado de: <https://digitalcommons.du.edu/etd/462>

Myers, S., Sweeney, A., Popick, V., Wesley, K., Bordfield, A. & Fingerhut, R. (2012). Self-care practices and perceived stress levels among psychology graduate students. *Training and Education in Professional Psychology*, 6(1), 55-66.

Norcross, J. & VandenBos, G. (2018). *Leaving it at the office: A guide to psychotherapist self-care*. NY: The Guilford Press.

Norcross, J., & Guy, J. (2007). *Leaving it at the office: A guide to psychotherapist self-care*. Retirado de: <https://ebookcentral.proquest.com>.

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.

O'Donovan, A., Halford, K. & Walters, B. (2011). Towards Best Practice Supervision of Clinical Psychology Trainees. *Australian Psychologist*, 46, 101-112.

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020a). *Prosperidade e Sustentabilidade das Organizações. Relatório do Custo do Stresse e dos Problemas de Saúde Psicológica no Trabalho*, em Portugal. Lisboa.

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020b). *COVID-19: Sono Saudável - Recomendações para adultos, trabalhadores e pais*. Lisboa.

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020c). *COVID-19: Equilíbrio entre vida pessoal e profissional - Uma necessidade básica (sobretudo em contexto de crise)*.

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2022). *Estudo socioprofissional - Condições das/as Psicólogas/as face à Pandemia*. Lisboa.

Orlinsky, D., Norcross, J., Ronnestad, M. & Wiseman, H. (2005). Outcomes and impacts of the psychotherapists' own psychotherapy: A research review. In J. Geller, J. Norcross & D. Orlinsky (Eds.). *The psychotherapists' own psychotherapy* (p. 214-234).

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*, 304. Retirado de: <http://aura.antioch.edu/etds/304>.

Pereira, J.-A., Barkham, M., Kellett, S. & Saxon, D. (2017). The role of practitioner resilience and mindfulness in effective practice: A practice-based feasibility study. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 44(5), 691-704. Retirado de: <https://doi.org/10.1007/s10488-016-0747-0>.

Pope, K. & Tabachnick, B. (1994). Therapists as patients: A national survey of psychologists' experiences, problems, and beliefs. *Professional Psychology: Research and Practice*, 25, 247-258.

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.

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.

Richards, K., Campenni, C., & Muse-Burke, J. (2010). Self-care and well-being in mental health professionals: The mediating effects of self-awareness and mindfulness. *Journal of Mental Health Counseling*, 32(3), 247-264.

Rupert, P. & Dorociack, K. (2019). Self-Care, Stress, and Well-Being Among Practicing Psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 1-9.

Schlarb, A., Reis, D. & Schröder, A. (2012). Sleep characteristics, sleep problems, and associations to quality of life among psychotherapists. *Sleep Disorders*, 2012, 1-7. Retirado de: <https://doi.org/10.1155/2012/806913>.

Schwarzbaum S. (2010). Counsellors don't necessarily make good clients. *Counselling Today*, 48-49.

Silva, Afonso & Reis (in press.). Escala de Avaliação de Autocuidado para Psicólogos (EAAP). 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.

Skovholt, T. & Trotter-Mathison, M. (2016). *The Resilient Practitioner: Burnout and compassion fatigue prevention and self-care strategies for the helping professions*. EUA: Routledge Group.

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. Retirado de: <https://doi.org/10.1037/a0027518>.

Stebnicki M. (2008). *Empathy fatigue: Healing the mind, body and spirit of professional counselors*. New York, NY: Springer Publishing.

Tay, S., Alcock, I. & Scior, K. (2018). Mental health problems among clinical psychologists: Stigma and its impact on disclosure and help-seeking. *Journal of Clinical Psychology*, 74 (9), 1545-1555.

Turner, J., Edwards, L., Eicken, I., ... & Haggins, K. (2005). Intern self-care: An exploratory study into strategy use and effectiveness. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 674-680.

Van Dam, A., Keijsers, G., Eling, P. & Becker, E. (2011). Testing whether reduced cognitive performance in burnout can be reversed by a motivational intervention. *Work & Stress*, 25(3), 257-271.

Varghese, F. & Boyd, J. (2022). Clinicians With Lived Experience of Mental Illness: Introduction to a Special Section on Prosumers, in Honor of the Late Dr. Fredrick J. Frese III. *Psychological Services*, 19(1), 1-5.

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 on Psychological Science*, 17(6), 1624-1632.

Walsh, R. (2011). Lifestyle and Mental Health. *American Psychologist*, 66(7), 579-592.

Williams, I., Richardson, T., Moore, D., Gambrel, L., & Keeling, M. (2010). Perspectives on self-care. *Journal of Creativity in Mental Health*, 5, 321-338. Retirado de: <https://doi.org/10.1080/15401383.2010.507700>.

Wise, E., & Barnett, J. (2016). Self-care for psychologists. In J. C. Norcross, G. R. VandenBos, D. K. Freedheim & L. F. Campbell (Eds.), *APA Handbook of Clinical Psychology: Vol. 5. Education and Profession* (pp. 209-222). Washington, DC: American Psychological Association.

Wise, E., Hersh, M. & Gibson, C. (2012). Ethics, Self-Care and Well-Being for Psychologists: Reenvisioning the Stress-Distress Continuum. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 487-494.

Wood, B. J., Klein, S., Cross, H. J., Lammers, C. J., & Elliott, J. K. (1985). Impaired practitioners: Psychologists' opinions about prevalence, and proposals for intervention. *Professional Psychology: Research and Practice*, 16, 843-850. Retirado de: <http://doi:10.1037/0735-7028.16.6.843>.

Ziede, J. & Norcross, J. (2020). Personal Therapy and Self-Care in the Making of Psychologists. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 1-35.



