

# SAÚDE MENTAL E O TRABALHO

Coordenação:

**PEDRO MOURA**  
**AFONSO GOUVEIA**

*Prefácio de Ana Matos Pires*



Autores.....	XI
Prefácio.....	XXIII
<i>Ana Matos Pires</i>	
Siglas e acrónimos.....	XXV

## **Parte I** Saúde e doença mental no local de trabalho: aspetos teórico-práticos

<b>1</b>	<b>Introdução à psiquiatria do trabalho</b>	
1.1	Fundamentos da psiquiatria do trabalho.....	3
	<i>Pedro Moura, Afonso Gouveia</i>	
1.2	Ética e confidencialidade.....	9
	<i>Afonso Gouveia, Pedro Moura</i>	
1.3	História e perspetivas da psiquiatria ocupacional.....	19
	<i>Gino Pozzi</i>	
1.4	Riscos psicossociais em contexto laboral.....	23
	<i>Pedro Moura, Afonso Gouveia</i>	
1.5	<i>Healthy healthcare</i> : o modelo e exemplos de estudos relativos à saúde mental no local de trabalho.....	27
	<i>Lise T. Løvseth, Annet de Lange</i>	
<b>2</b>	<b>Introdução ao direito do trabalho e segurança social no contexto da doença mental e trabalho</b>	
2.1	Doença mental e perícias médico-legais no âmbito do direito do trabalho.....	33
	<i>Susana Pinto Almeida, Sérgio Saraiva</i>	
2.2	Doença mental e juntas realizadas no âmbito da Segurança Social, da ADSE e da Caixa Geral de Aposentações.....	41
	<i>Sérgio Saraiva, Filipa Aragão Carvalho</i>	
2.3	Enquadramento legislativo: desafios, barreiras e direções futuras.....	53
	<i>Susana Pinto Almeida, Sérgio Saraiva</i>	
<b>3</b>	<b>Retratos de saúde e doença mental no trabalho</b>	
3.1	Introdução aos conceitos de <i>stress</i> , trauma e <i>burnout</i> .....	59
	<i>Afonso Gouveia, Pedro Moura</i>	
3.2	Desemprego.....	71
	<i>João Areosa</i>	

<b>3.3 Precariedade laboral</b> .....	74
<i>João Areosa</i>	
<b>3.4 Chefias superiores, intermédias e pressão indevida: o problema</b> .....	77
<i>Tânia Gaspar</i>	
<b>3.5 Coaching e performance profissional</b> .....	83
<i>Tomás Sanches de Baêna</i>	
<b>3.6 Relações interpessoais</b> .....	87
<i>Sérgio Cabral</i>	
<b>3.7 Office politics</b> .....	90
<i>Sérgio Cabral</i>	
<b>3.8 Trabalhadores migrados</b> .....	92
<i>Maria Mouzinho, Vasco Nogueira</i>	
<b>3.9 Estigma e discriminação de trabalhadores com patologia mental</b> .....	97
<i>Diogo Francisco Rodrigues</i>	
<b>3.10 Psicologia do trabalho, social e das organizações</b> .....	104
<i>Inês Oliveira Ferreira</i>	
<b>3.11 Organização nacional dos serviços de saúde ocupacional</b> .....	108
<i>Tiago Barros</i>	
<b>3.12 Organização nacional dos serviços de saúde mental</b> .....	114
<i>Ana Matos Pires</i>	
<b>3.13 Modelos de intervenção pelos trabalhadores</b> .....	118
<i>Marco Santos Silva, André Maio</i>	
<b>3.14 Doctor, I am that clown!</b> .....	123
<i>Luís Dias Martins, Generosa do Nascimento</i>	
<b>4 Equipas multidisciplinares, multiprofissionais e interdisciplinares</b>	
<b>4.1 Modelos de intervenção: como estruturar respostas em saúde mental</b> .....	129
<i>Pedro Moura</i>	
<b>4.2 Enfermagem</b> .....	131
<i>Elisabete Catarino, Maria Gertrudes Baptista, Marisa Constantino, Paula Colaço</i>	
<b>4.3 Serviço social</b> .....	134
<i>Josefa Coelho, Cristina Pirata, Rui Cachôpo</i>	
<b>4.4 Terapia ocupacional</b> .....	137
<i>Sónia Nunes</i>	
<b>4.5 Psicologia clínica</b> .....	140
<i>Ana Catarina Gaspar</i>	

<b>4.6</b>	<b>Segurança no trabalho .....</b>	<b>143</b>
	<i>Rui Ruivo</i>	
<b>5</b>	<b>O local de trabalho em crise</b>	
<b>5.1</b>	<b>Violência e assédio .....</b>	<b>145</b>
	<i>Márcio Pereira</i>	
<b>5.2</b>	<b>Suicídio.....</b>	<b>151</b>
	<i>Filipe Oliveira Azevedo, Rita Trindade André, Afonso Gouveia</i>	
<b>5.3</b>	<b>Eventos potencialmente traumáticos.....</b>	<b>158</b>
	<i>Márcio Pereira</i>	
<b>5.4</b>	<b>Problemas do consumo de substâncias no local de trabalho .....</b>	<b>164</b>
	<i>Pedro Trindade, Rui Salgado</i>	
<b>5.5</b>	<b>Modelos de intervenção em crise.....</b>	<b>169</b>
	<i>Márcio Pereira</i>	
<b>5.6</b>	<b>Referenciação urgente à psiquiatria .....</b>	<b>176</b>
	<i>Filipa Santos Martins, Afonso Gouveia</i>	

## **Parte II Psiquiatria do trabalho: aspetos clínicos**

<b>6</b>	<b>Trabalhador com problemas de sono .....</b>	<b>187</b>
	<i>Joana Isaac</i>	
	<b>Comentário da medicina do trabalho .....</b>	<b>196</b>
	<i>Paula Rosa</i>	
<b>7</b>	<b>Trabalhador com patologia aditiva.....</b>	<b>199</b>
	<i>João Reis</i>	
	<b>Comentário da medicina do trabalho .....</b>	<b>209</b>
	<i>Jorge Barroso Dias</i>	
<b>8</b>	<b>Perturbação de hiperatividade e défice de atenção no trabalhador .....</b>	<b>219</b>
	<i>André Ponte, Inês Agonia Ferreira</i>	
	<b>Comentário da medicina do trabalho .....</b>	<b>232</b>
	<i>Alexandre Afonso, Gonçalo Botelho Rodrigues</i>	
<b>9</b>	<b>Traços e perturbações de personalidade.....</b>	<b>235</b>
	<i>João Carlos Melo</i>	
	<b>Comentário da medicina do trabalho .....</b>	<b>244</b>
	<i>Elvira Rodríguez Perea, Rita Assis Ribeiro</i>	
<b>10</b>	<b>Trabalhador com perturbação obsessivo-compulsiva ou perturbação de ansiedade ....</b>	<b>245</b>
	<i>Maria Beatriz Couto, Pedro Morgado</i>	

	Comentário da medicina do trabalho .....	251
	<i>Helena Sofia Antão, Jorge Barroso Dias</i>	
<b>11</b>	<b><u>Perturbações do humor nos trabalhadores</u></b> .....	257
	<i>Ricardo Caetano da Silva</i>	
	Comentário da medicina do trabalho .....	262
	<i>Vítor César Pinheiro, Joana Oliveira e Silva</i>	
<b>12</b>	<b><u>Perturbação de sintomas somáticos e perturbações funcionais no trabalhador</u></b> .....	265
	<i>Ana Sofia Sequeira</i>	
	Comentário da medicina do trabalho .....	275
	<i>Tiago José Rodrigues, Isabel Antunes</i>	
<b>13</b>	<b><u>Perturbações relacionadas com stress e trauma no trabalhador</u></b> .....	277
	<i>Afonso Gouveia, Pedro Moura</i>	
	Comentário da medicina do trabalho .....	297
	<i>Alexandre Afonso, Gonçalo Botelho Rodrigues</i>	
<b>14</b>	<b><u>Trabalhador com défice cognitivo ligeiro</u></b> .....	299
	<i>Carolina Maruta</i>	
	Comentário da medicina do trabalho .....	309
	<i>Tiago Barros</i>	
<b>15</b>	<b><u>Trabalhador com psicose</u></b> .....	313
	<i>Ricardo Coentre, Rodrigo Saraiva</i>	
	Comentário da medicina do trabalho .....	324
	<i>Carlos Ochoa Leite, Ana Sofia Ramos</i>	
<b>16</b>	<b><u>Ideação suicida e risco de suicídio em trabalhadores</u></b> .....	329
	<i>Inês Areal Rothes, Marta Santos</i>	
	Comentário da medicina do trabalho .....	340
	<i>Ana Isabel B. Correia</i>	
<b>17</b>	<b><u>Trabalhos e trabalhadores: especificidades</u></b>	
<b>17.1</b>	<b>Profissionais de saúde</b> .....	345
	<i>Alcino Melo, Vitória Silva de Melo</i>	
<b>17.2</b>	<b>Pessoal navegante</b> .....	351
	<i>Marina Lopes, Cristiana Silva</i>	
<b>17.3</b>	<b>Controladores de tráfego aéreo</b> .....	356
	<i>Rui Pombal</i>	
<b>17.4</b>	<b>Forças armadas e de segurança</b> .....	361
	<i>Telmo Coelho</i>	

<b>17.5</b>	<b>Trabalhadores-estudantes .....</b>	<b>365</b>
	<i>Ricardo Caetano da Silva</i>	
<b>17.6</b>	<b>Trabalhadoras grávidas.....</b>	<b>367</b>
	<i>Raquel Luís Medinas</i>	
<b>17.7</b>	<b>Profissionais de saúde mental .....</b>	<b>373</b>
	<i>Shailesh Kumar, Ravindra Bhagat</i>	
<b>17.8</b>	<b>Atletas de alta competição.....</b>	<b>380</b>
	<i>Lídia Sousa Bom</i>	
<b>17.9</b>	<b>Liderança e promoção da saúde mental.....</b>	<b>384</b>
	<i>Samuel Antunes</i>	
<b>17.10</b>	<b>Trabalhadores mais velhos: estratégias pela EuroHealthNet.....</b>	<b>388</b>
	<i>Afonso Gouveia</i>	
<b>17.11</b>	<b>Neuropsicofarmacologia nos trabalhadores .....</b>	<b>391</b>
	<i>Afonso Gouveia, Inês Azevedo Silva, Vítor Hugo Santos, Pedro Moura</i>	
<b>18</b>	<b>Reabilitação no trabalho: programa <i>Re-work</i> no Japão.....</b>	<b>409</b>
	<i>Tsuyoshi Akiyama</i>	

### **Parte III Saúde mental e ocupacional: ponto de situação e futuro**

<b>19</b>	<b>Pandemia por COVID-19, o foco na saúde mental dos trabalhadores e o teletrabalho....</b>	<b>421</b>
	<i>João Pedro Azenha, Afonso Gouveia</i>	
<b>20</b>	<b>Como erguer um programa de intervenção: lições práticas</b>	
<b>20.1</b>	<b>Programa ProGeRPsi .....</b>	<b>433</b>
	<i>Pedro Moura</i>	
<b>20.2</b>	<b>Águas do Norte, S.A.....</b>	<b>436</b>
	<i>Susana Tranchete de Carvalho, Gabriela Melo</i>	
<b>20.3</b>	<b>Abordagem do Grupo Fidelidade aos riscos psicossociais.....</b>	<b>441</b>
	<i>Rita Lago, Francisco Caetano</i>	
<b>21</b>	<b>Desafios, barreiras e direções futuras</b>	
<b>21.1</b>	<b>Aliança Portuguesa para Promoção da Saúde Mental no Local de Trabalho.....</b>	<b>447</b>
	<i>Filipa Palha, Monica Pimentel</i>	
<b>21.2</b>	<b>Funcionamento em rede .....</b>	<b>449</b>
	<i>Liliana P. Ferreira</i>	
<b>21.3</b>	<b>Saúde baseada em valor.....</b>	<b>452</b>
	<i>Ana Rita Londral</i>	

<b>21.4</b> Orientações da Organização Mundial da Saúde sobre saúde mental no trabalho.....	455
<i>Afonso Gouveia</i>	
<b>21.5</b> Colaboração internacional.....	459
<i>Martina Rojnić Kuzman, Geert Dom</i>	
Nota final .....	461
<i>Pedro Moura, Afonso Gouveia</i>	
Posfácio.....	463
<i>Manuela Abreu</i>	
Índice remissivo.....	465

## COORDENADORES/AUTORES

### **Pedro Moura**

Médico especialista em Psiquiatria e Medicina do Trabalho, com o grau de consultor, do Hospital das Forças Armadas e da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE, onde fundou e coordena o Programa de Gestão Integrada de Riscos Psicossociais (ProGeRPSi) para profissionais de saúde, agraciado com o prémio "Investir em Saúde" (3.<sup>a</sup> Edição) na categoria Recuperação da Pandemia; Competência em Medicina Aeronáutica e Gestão dos Serviços de Saúde pela Ordem dos Médicos; *Executive master* em Gestão de Serviços de Saúde pelo Iscte – Instituto Universitário de Lisboa; Pós-graduado em Hipnose Clínica e Experimental pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, em Medicina do Trabalho pela Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade NOVA de Lisboa e em Ciências Militares e Aeronáuticas pelo Instituto Universitário Militar; Mestrando em Gestão de Empresas do Iscte – Instituto Universitário de Lisboa; Curso de *Senior Medical Staff Officer Course* pela Escola da OTAN, em Oberammergau; Anterior *co-chair* da Secção de Occupational Psychiatry da World Psychiatric Association e revisor externo das revistas *La Medicina del Lavoro* e *Acta Medica Portuguesa*; Foi representante nacional no Military Mental Health Panel do Committee of the Chiefs of Military Medical Services in NATO, membro do grupo coordenador do Programa para a Prevenção dos Comportamentos Aditivos e Combate às Dependências nas Forças Armadas, consultor do Centro de Medicina Aeronáutica da Força Aérea Portuguesa e adjunto da Direção de Saúde Militar do Estado-Maior-General das Forças Armadas; Médico militar, atualmente com o posto de tenente-coronel.

### **Afonso Gouveia**

Médico especialista em Psiquiatria do Hospital de Cascais Dr. José de Almeida, tendo realizado o internato na Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE, onde colaborou na Consulta de Psiquiatria do Trabalho do Programa de Gestão Integrada de Riscos Psicossociais (ProGeRPSi) para profissionais de saúde, agraciado com o prémio "Investir em Saúde" (3.<sup>a</sup> Edição) na categoria Recuperação da Pandemia; Membro da secção de Occupational Psychiatry da World Psychiatry Association; Assistente convidado de Psicologia Médica da NOVA Medical School da Universidade NOVA de Lisboa e membro integrado do Comprehensive Health Research Centre; Mestre em Medicina pela NOVA Medical School da Universidade NOVA de Lisboa e em Filosofia e Saúde Mental pela Universidade de Central Lancashire; Diplomado em Políticas e Serviços de Saúde Mental pelo Lisbon Institute of Global Mental Health; Pós-graduado em Suicidologia e Comportamentos Auto-lesivos pelo Instituto CRIAP.

## AUTORES

### **Alcino Melo**

Ergonomista; Técnico superior de Segurança e Saúde no Trabalho.

### **Alexandre Afonso**

Assistente hospitalar de Medicina do Trabalho da Unidade Local de Saúde de Coimbra, EPE; Especialista em Medicina do Trabalho; Competência em Avaliação do Dano na Pessoa e em Peritagem Médica da Segurança Social; Mestre em Saúde Ocupacional e em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.



### **Ana Catarina Gaspar**

Psicóloga clínica da Equipa Comunitária de Saúde Mental de Adultos e da Unidade Integrada de Diabetes da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE; Doutoranda em Ciências e Tecnologias da Saúde e Bem-Estar da Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade NOVA de Lisboa; Mestre em Psicologia Clínica, com Subespecialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais, pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

### **Ana Isabel B. Correia**

Assistente hospitalar de Medicina do Trabalho da Unidade Local de Saúde de Santa Maria, EPE; Especialista em Medicina do Trabalho; Mestre em Medicina e em Saúde Ocupacional; Especialização em Avaliação do Dano Corporal e em Medicina do Viajante.

### **Ana Matos Pires**

Médica psiquiatra; Membro da Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental do Ministério da Saúde; Coordenadora Regional de Saúde Mental do Alentejo; Diretora do Departamento de Saúde Mental e do Serviço de Psiquiatria da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE.

### **Ana Rita Londral**

Professora auxiliar da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade NOVA de Lisboa; Diretora do Laboratório Colaborativo Value for Health CoLAB; Investigadora integrada no Comprehensive Health Research Center da Universidade NOVA de Lisboa; Doutorada em Ciências Biomédicas (Neurociências) pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; Mestre em Engenharia da Saúde pela Universidade Católica Portuguesa; Licenciada em Engenharia Eletrotécnica e de Computadores pelo Instituto Superior Técnico.

### **Ana Sofia Ramos**

Médica interna de Formação Especializada em Medicina do Trabalho do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE; Assistente convidada de Anatomia pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; Doutoranda do Programa Doutoral de Segurança e Saúde Ocupacionais da Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto; Mestre em Medicina.

### **Ana Sofia Sequeira**

Médica especialista em Psiquiatria; Assistente hospitalar do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, EPE, onde é coordenadora da Consulta de Neuropsiquiatria e foi fundadora da Consulta Dirigida a Doentes com Perturbação de Sintomas Neurológicos Funcionais.

### **André Maio**

Oficial do Exército; Psicólogo; Chefe do Gabinete de Psicologia Organizacional do Centro de Psicologia Aplicada do Exército; Mestre em Psicologia dos Recursos Humanos, do Trabalho e das Organizações pela Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa; Licenciado em Ciências Militares na Especialidade de Cavalaria pela Academia Militar.

### **André Ponte**

Assistente hospitalar de Psiquiatria do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE; Responsável pela Consulta de PHDA do Adulto da CUF Açores; Sonologista pela European Sleep Research Society e pela Ordem dos Médicos.

### **Annet de Lange**

Psicóloga do trabalho e das organizações da Consultora Berenschot (Utrecht, Países Baixos); Professora universitária do Departamento de Psicologia do Trabalho e Organizações da Open University em Heerlen (Países Baixos), do Departamento de Psicologia da Universidade da Coruña (Espanha), do Departamento de Psicologia da Norwegian University of Science and Technology (Trondheim, Noruega) e da Hotel School of Management, Universidade de Stavanger (Noruega).

### **Carlos Ochoa Leite**

Assistente hospitalar de Medicina do Trabalho do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE; Mestre em Medicina; Especialista em Medicina do Trabalho do Núcleo de Saúde Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; Assistente convidado do Mestrado em Engenharia de Segurança e Higiene Ocupacionais da Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto.

### **Carolina Maruta**

Neuropsicóloga clínica, com título de especialista avançada pela Ordem dos Psicólogos Portugueses; Doutorada em Ciências Biomédicas (Ramo de Neurociências) pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; Exerce atividade clínica e de investigação no Laboratório de Estudos da Linguagem, Centro de Estudos Egas Moniz da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; Professora auxiliar convidada de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa, onde é também membro do Conselho de Direção do Católica Research Centre for Psychological, Family & Social Wellbeing e coordenadora da Pós-graduação em Psicologia do Sono.

### **Cristiana Silva**

Neurologista do CNS – Campus Neurológico; Competência em Medicina do Sono pela Ordem dos Médicos; *Somnologist* certificada pela European Sleep Society.

### **Cristina Pirata**

Assistente social da Unidade de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Departamento de Saúde Mental da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE; Licenciada em Serviço Social pelo Instituto Superior de Serviço Social de Beja.

### **Diogo Francisco Rodrigues**

Assistente hospitalar de Psiquiatria da Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, EPE; Pós-graduado em Gestão na Saúde pela NOVA School of Business and Economics da Universidade de NOVA de Lisboa e graduado em *Mental Health Policy and Services* pela Lisbon International Global Mental Health.

### **Elisabete Catarino**

Enfermeira especialista em Enfermagem Comunitária, com competências acrescidas em Enfermagem do Trabalho, a desempenhar funções na Unidade de Saúde Ocupacional da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE; Pós-graduada em Gestão e Administração de Unidades de Saúde; Elemento da equipa do Programa de Gestão Integrada dos Riscos Psicossociais, implementado na Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE; Ponto Focal Institucional da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE para o Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde.

### **Elvira Rodríguez Perea**

Médica especialista em Medicina do Trabalho; Assistente hospitalar de Medicina do Trabalho e diretora do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho da Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, EPE; Regente da unidade curricular opcional de Medicina do Trabalho da NOVA Medical School da Universidade NOVA de Lisboa.

### **Filipa Aragão Carvalho**

Assistente graduada de Medicina Interna da Clínica CUF Belém; Competência em Avaliação do Dano na Pessoa, Emergência Médica; Peritagem médica da Segurança Social; Médica coordenadora do Serviço de Incapacidades da Caixa Geral de Aposentações; Médica perita do Serviço de Verificação de Incapacidades da Segurança Social.

### **Filipa Palha**

Psicóloga clínica; Professora auxiliar da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa; Doutorada em Psicologia pela Universidade do Porto; Presidente fundadora da ASM – Aliança Portuguesa para Promoção da Saúde Mental no Local de Trabalho; Fundadora e presidente (2006-2024) da ENCONTRAR+SE – Associação para a Promoção da Saúde Mental.

### **Filipa Santos Martins**

Médica interna de Formação Especializada em Psiquiatria da Unidade Local de Saúde de São João, EPE; Doutoranda da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; Investigadora colaboradora do CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde.

### **Filipe Oliveira Azevedo**

Médico psiquiatra da Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, EPE e do Centro de Apoio Social do Pisão – Santa Casa da Misericórdia de Cascais.

### **Francisco Caetano**

Diretor de Prevenção e Segurança da Fidelidade – Companhia de Seguros, SA.

### **Gabriela Melo**

Responsável da Sustentabilidade Empresarial – Sustentabilidade Social e Gestão do Risco da Águas do Norte, S.A., Guimarães; Pós-graduada em Sistemas Integrados de Gestão – Qualidade, Ambiente, Segurança e Responsabilidade Social pela Universidade Fernando Pessoa e pela SGS Portugal e em Ciências do Ambiente – Qualidade Ambiental pela Universidade do Minho; Técnica superior de Segurança no Trabalho; Licenciada em Geologia pela Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra.

### **Geert Dom**

Médico psiquiatra; Professor de Psiquiatria da Universidade da Antuérpia; Diretor médico do Centro Psiquiátrico Multiversum, em Boechout, Bélgica; Ex-presidente da European Federation of Addiction Societies, da Flemish Association of Psychiatry e da Belgian Professional Association of Medical Specialists in Psychiatry; Presidente da European Psychiatric Association para o biênio 2023-2025.

### **Generosa do Nascimento**

Professora associada do Departamento de Recursos Humanos e Comportamento Organizacional do – Iscte – Instituto Universitário de Lisboa; Diretora do Mestrado e do *Executive Master* em Gestão de Serviços de Saúde do Iscte – Instituto Universitário de Lisboa e ISCTE Executive Education;

Diretora do Mestrado em Gestão Aplicada em Saúde e da Pós-graduação em Gestão para Profissionais de Saúde do ISCTE Executive Education; Doutorada em Gestão, com especialização em Recursos Humanos e Comportamento Organizacional, e mestre em Gestão de Empresas pelo Iscte – Instituto Universitário de Lisboa; Coordenadora do Programa Avançado em Liderança do Banco de Portugal; Diretora do Laboratório para a Inovação na Academia (LIA-Iscte).

### **Gino Pozzi**

Professor assistente sénior de Psiquiatria do Departamento de Neurociências da Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome Campus.

### **Gonçalo Botelho Rodrigues**

Interno de Formação Especializada em Medicina do Trabalho da Unidade Local de Saúde de Coimbra, EPE; Pós-graduado e mestre em Saúde Ocupacional pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; Mestre em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

### **Helena Sofia Antão**

Médica do trabalho; Doutoranda em Psiquiatria e Saúde Mental no Centro Académico de Medicina de Lisboa; MBA pela Faculdade de Ciências Económicas e Empresariais da Universidade Católica Portuguesa; Competência em Medicina Farmacêutica pela Ordem dos Médicos.

### **Inês Agonia Ferreira**

Médica interna de Formação Especializada em Psiquiatria do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE; Mestre em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; Pós-graduada em Estudos de Gestão e Economia de Serviços de Saúde pela Faculdade de Economia da Universidade do Porto; Especialização Avançada em Terapias de Terceira Geração pelo Instituto CRIAP.

### **Inês Areal Rothes**

Psicóloga; Especialista em Psicologia Clínica e da Saúde, Comunitária e Psicoterapia pela Ordem dos Psicólogos Portugueses; Professora auxiliar de Psicologia da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto; Investigadora do Centro de Psicologia da Universidade do Porto; Doutorada em Psicologia pela Universidade do Porto; Presidente da Sociedade Portuguesa de Suicidologia; Membro do grupo de trabalho da Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio da Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental.

### **Inês Azevedo Silva**

Médica interna de Formação Especializada em Psiquiatria da Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo, EPE.

### **Inês Oliveira Ferreira**

Psicóloga clínica e da saúde; Mestre em Psicologia Clínica pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra; Pós-graduada em Gestão de Recursos Humanos pelo Instituto CRIAP.

### **Isabel Antunes**

Assistente hospitalar graduada sénior de Medicina do Trabalho da Unidade Local de Saúde de Coimbra, EPE, onde é diretora do Serviço de Saúde Ocupacional; Mestre em Saúde Ocupacional pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

### **Joana Isaac**

Médica psiquiatra e somnologista do Centro de Responsabilidade Integrado de Saúde Mental da Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, EPE; Assistente convidada da NOVA Medical School da Universidade NOVA de Lisboa.

### **Joana Oliveira e Silva**

Médica do trabalho; Mestre em Medicina e em Estatística para a Saúde.

### **João Areosa**

Professor adjunto da Escola Superior de Ciências Empresariais do Instituto Politécnico de Setúbal, onde é coordenador do Mestrado em Segurança e Higiene no Trabalho no Instituto Politécnico de Setúbal; Investigador integrado do Centro Interdisciplinar em Ciências Sociais da Universidade NOVA de Lisboa; Licenciado em Sociologia, pós-graduado em Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, mestre em Sociologia do Emprego e doutorado em Sociologia do Trabalho, das Organizações e do Emprego pelo Iscte – Instituto Universitário de Lisboa; Vice-presidente do Observatório para as Condições de Vida e Trabalho – Associação Científica.

### **João Carlos Melo**

Médico psiquiatra, psicoterapeuta e grupanalista titular didata da Sociedade Portuguesa de Grupanálise e Psicoterapia Analítica de Grupo; *Full member* da Group Analytic Society International; Assistente hospitalar graduado de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, onde é coordenador do Hospital de Dia do Serviço de Psiquiatria; Autor de sete livros sobre temas variados relacionados com a saúde mental e a natureza humana.

### **João Pedro Azenha**

Médico interno de Formação Especializada em Psiquiatria da Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, EPE.

### **João Reis**

Assistente hospitalar graduado do Polo Hospital Júlio de Matos da Unidade Local de Saúde de São José, EPE; Assistente convidado da Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

### **Jorge Barroso Dias**

Médico especialista em Medicina do Trabalho; Docente convidado da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; Docente do Curso de Especialização em Medicina dos Seguros da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; Docente dos Cursos de Medicina Social do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa; Coautor dos *Guias Técnicos de Saúde Ocupacional* e das Normas de Orientação Clínica da Direção-Geral da Saúde; Perito nomeado de vários grupos de trabalho do Ministério da Saúde e do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social; Presidente da Direção da Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho.

### **Josefa Coelho**

Assistente social do Departamento de Saúde Mental da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE; Assistente social da Coordenação Regional da Saúde Mental e da Equipa Coordenadora Regional para os Cuidados Continuados Integrados do Alentejo; Elemento da Equipa para a Prevenção da Violência em Adultos hospitalar e do Grupo de Trabalho para a Igualdade da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE e do Grupo de Trabalho para o Plano Municipal para a Igualdade do Município

de Beja; Membro do Grupo Operativo Institucional do Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde; Licenciada em Serviço Social pelo Instituto Superior de Serviço Social de Beja.

### **Lídia Sousa Bom**

Assistente hospitalar de Psiquiatria da Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim/Vila do Conde, EPE; Investigadora do CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde/ /RISE – Rede de Investigação em Saúde; Doutoranda em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; Psicoterapeuta interpessoal.

### **Liliana P. Ferreira**

Assistente hospitalar de Psiquiatria da Unidade Local de Saúde do Oeste, EPE, onde é coordenadora da Equipa Comunitária de Saúde Mental para População Adulta, responsável pela Consulta de Psiquiatria no Trabalho, membro da Equipa de Intervenção Precoce na Psicose e do Grupo de Trabalho da Perturbação Afetiva Bipolar; Mestre em Intervenção Socio-Organizacional na Saúde: Diagnóstico e Intervenção Comunitária pela Universidade de Évora; Mestrado integrado em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; Pós-graduada em Terapias Cognitivo-Comportamentais; Formação em Intervenção Sistémica e Familiar pela Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar.

### **Lise T. Løvseth**

Investigadora sénior e gestora de projeto da Unit of Research, Innovation and Education da Clinic of Mental Health, St. Olav University Hospital of Trondheim; Professora associada do Institute of Mental Health da Faculty of Medicine and Health Sciences da Norwegian University of Science and Technology, em Trondheim.

### **Luís Dias Martins**

Professor do Mestrado Executivo em Gestão de Serviços de Saúde do ISCTE Executive Education; Investigador associado da Business Research Unit do Iscte – Instituto Universitário de Lisboa.

### **Márcio Pereira**

Médico interno de Formação Especializada em Medicina Geral e Familiar da Unidade Local de Saúde do Algarve, EPE; Psicólogo e psicoterapeuta cognitivo-comportamental e integrativo; Representante português na Rede Iberoamericana de Psicologia de Emergências; Membro do Grupo de Estudos de Saúde Mental da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar.

### **Marco Santos Silva**

Coronel (Res) do Exército; Licenciado em Ciências Militares pela Academia Militar na Arma de Infantaria; Diretor do Centro de Psicologia Aplicada do Exército (2017-2023); Psicólogo clínico; Licenciado em Psicologia clínica e da Saúde pela Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

### **Maria Beatriz Couto**

Médica interna de Formação Especializada em Psiquiatria da Unidade Local de Saúde do Alto Ave, EPE; Assistente convidada da Escola de Medicina da Universidade do Minho.

### **Maria Gertrudes Baptista**

Enfermeira especialista em Enfermagem em Saúde Pública, com competências acrescidas em Enfermagem do Trabalho, a desempenhar funções na Unidade de Saúde Ocupacional da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE; Elemento da equipa do Programa de Gestão Integrada dos Riscos Psicossociais, implementado na Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE; Ponto Focal

Institucional da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE para o Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde.

### **Maria Mouzinho**

Médica interna de Formação Especializada em Psiquiatria da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE; Bolseira de Pós-graduação internacional em Políticas e Serviços de Saúde Mental do Lisbon Institute of Global Mental Health.

### **Marina Lopes**

Chefe do Centro de Medicina Aeronáutica do Hospital das Forças Armadas; Examinadora aeromédica; Especialista em Medicina Física e de Reabilitação; Competências em Medicina Aeronáutica e em Medicina Militar.

### **Marisa Constantino**

Enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da Equipa de Psiquiatria Geriátrica do Departamento de Psiquiatria da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE; Pós-graduada em Enfermagem Podológica; Elemento da equipa do Programa de Gestão Integrada dos Riscos Psicossociais, implementado na Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE.

### **Marta Santos**

Psicóloga; Especialista em Psicologia do Trabalho, Social e das Organizações pela Ordem dos Psicólogos Portugueses; Professora associada de Psicologia da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto; Investigadora do Centro de Psicologia da Universidade do Porto; Doutorada em Psicologia pela Universidade do Porto; Membro da direção da revista *Laboreal*.

### **Martina Rojnic Kuzman**

Médica psiquiatra, com subespecialidades em Psiquiatria Biológica e Psiquiatria Social; Psicoterapeuta em Terapia Familiar Sistémica; Professora associada na Escola de Medicina de Zagreb da Universidade de Zagreb; Chefe do Departamento para a Esquizofrenia e Perturbações Psicóticas do Departamento de Psiquiatria e Medicina Psicológica do Centro Hospitalar Universitário de Zagreb.

### **Monica Pimentel**

Executiva sénior; Mestrado em *Positive Psychology & Positive Leadership, Strategy & Transformation*; Certificação *Assessment* em Inteligência Emocional; Licenciada em Gestão de Empresas; Diretora executiva e vogal da Direção da ASM – Aliança Portuguesa para Promoção da Saúde Mental no Local de Trabalho; *Co-founder* da Honeyguide – Agência de Comunicação.

### **Paula Colaço**

Enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da Equipa de Psiquiatria Geriátrica do Departamento de Psiquiatria da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE; Mestre em Enfermagem de Saúde Mental; Vice-presidente da Associação Alememória de Beja; Elemento da equipa do Programa de Gestão Integrada dos Riscos Psicossociais, implementado na Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE.

### **Paula Rosa**

Diretora do Serviço de Pneumologia da Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo, EPE; Médica do trabalho da Câmara Municipal de Lisboa.

### **Pedro Morgado**

Professor associado com agregação da Escola de Medicina da Universidade do Minho; Assistente graduado de Psiquiatria do Hospital de Braga da Unidade Local de Saúde de Braga, EPE; Coordenador regional de Saúde Mental do Norte.

### **Pedro Trindade**

Médico interno de Formação Especializada em Psiquiatria da Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, onde faz parte do Núcleo de Psiquiatria Transcultural; Colaborador do GAT – Grupo de Ativistas em Tratamentos no IN Mouraria e do projeto Consultas sem Paredes do Manicómio.

### **Raquel Luís Medinas**

Médica psiquiatra; Assistente hospitalar de Psiquiatria da Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, EPE, onde integra a Equipa Comunitária de Saúde Mental de Oeiras e a Equipa de Saúde Mental Perinatal; Assistente convidada da unidade curricular de Psiquiatria da NOVA Medical School da Universidade NOVA de Lisboa.

### **Ravindra Bhagat**

Psiquiatra certificado e consultor de Psiquiatria do Midland Regional Forensic Psychiatric Service do Waikato Hospital (Hamilton, Nova Zelândia); *Fellow* do The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists; Diplomado em Medicina Psicológica.

### **Ricardo Caetano da Silva**

Médico especialista em Psiquiatria; Assistente graduado hospitalar da Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, onde é coordenador da Unidade de Internamento de Doentes Agudos de Psiquiatria; Coordenador da Consulta de Psiquiatria dos Serviços de Ação Social da Universidade NOVA de Lisboa; Docente convidado da Unidade Curricular de Psiquiatria do Mestrado Integrado em Medicina da NOVA Medical School da Universidade NOVA de Lisboa.

### **Ricardo Coentre**

Assistente hospitalar de Psiquiatria do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da Unidade Local de Saúde Santa Maria, EPE; Professor auxiliar convidado de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; Mestre em *Affective Neuroscience* pela Universidade de Maastricht, Países Baixos.

### **Rita Assis Ribeiro**

Assistente hospitalar de Medicina do Trabalho da Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, EPE; Médica especialista em Medicina do Trabalho do Serviço de Saúde Ocupacional do Instituto Politécnico de Lisboa; Professora convidada da unidade curricular de Medicina do Trabalho da NOVA Medical School da Universidade NOVA de Lisboa.

### **Rita Lago**

*Program manager; Manager* da Cultura e Envolvimento Organizacional da Fidelidade – Companhia de Seguros, SA (2020-2025).

### **Rita Trindade André**

Médica interna de Formação Especializada em Psiquiatria e Saúde Mental da Unidade Local de Saúde de Santa Maria, EPE; Assistente convidada da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; Membro da Comissão de Médicos Internos do Sindicato Independente dos Médicos.



### **Rodrigo Saraiva**

Assistente hospitalar de Psiquiatria da Unidade Local de Saúde de Santa Maria, EPE; Assistente convidado da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

### **Rui Cachôpo**

Assistente social do Departamento de Saúde Mental da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE, onde assegura apoio às duas Equipas Comunitárias de Saúde Mental, à Equipa de Psiquiatria Geriátrica e ao Hospital de Dia; Pós-graduado em Gestão de Serviços de Saúde e Administração Hospitalar pela COGNOS; Licenciado em Serviço Social pelo Instituto Superior de Serviço Social de Beja.

### **Rui Pombal**

Diretor do Centro de Medicina Aeronáutica e do Viajante da Unidade de Cuidados de Saúde – Serviços de Saúde do Grupo TAP; *Medical advisor* da International Air Transport Association; Vice-presidente da European Society of Aerospace Medicine; *Past-president* da International Airline Medical Association; Membro de grupos de trabalho especializados da International Civil Aviation Organization, incluindo o Medical Provisions Study Group e o Mental Health Working Group.

### **Rui Ruivo**

Gabinete da Qualidade, Segurança e Ambiente da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE, onde é responsável por um projeto de sustentabilidade ambiental e coordena um projeto europeu na área da inteligência artificial; Doutorado em Operações Unitárias pela Universidade NOVA de Lisboa; Pós-graduado em Gestão da Segurança e Saúde do Trabalho pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde-Sul Licenciado em Engenharia Química pela Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade NOVA de Lisboa.

### **Rui Salgado**

Médico interno de Formação Especializada em Psiquiatria da Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, EPE; Mestre em Medicina e em Psiquiatria e Psicoterapia Psicodinâmica pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

### **Samuel Antunes**

Especialista em Psicologia Clínica e da Saúde, em Psicologia do Trabalho, Social e das Organizações e em Psicologia da Saúde Ocupacional pela Ordem dos Psicólogos Portugueses; Coordenador científico e docente do Mestrado em Psicologia Organizacional e da Saúde Ocupacional da Universidade Autónoma de Lisboa; Doutorado em Psicologia da Saúde no Trabalho pela Universidade de Toulouse – Jean Jaurès; Membro fundador do Observatório Português dos Fatores Psicossociais Ocupacionais – Popsy@Work.

### **Sérgio Cabral**

*Chief operating officer* na área de Consultadoria Executiva; Pós-graduado em Competências Relacionais pelo Instituto Superior de Psicologia Aplicada; Licenciado em Sociologia do Trabalho pelo Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa; Foi considerado *TOP Coach* por Influence Digest Media.

### **Sérgio Saraiva**

Médico especialista em Psiquiatria; Subespecialista em Psiquiatria Forense, com Competência em Avaliação do Dano na Pessoa pela Ordem dos Médicos; Assistente hospitalar de Psiquiatria do Hospital Prisional de São João de Deus da Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais; Médico

perito da Delegação Sul do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses; Médico perito do Serviço de Incapacidades da Caixa Geral de Aposentações; Médico perito do Departamento de Proteção contra os Riscos Profissionais da Segurança Social; Médico perito do Serviço de Verificação de Incapacidades da Segurança Social; Especializado em Psiquiatria e Psicologia Forenses pelo Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses; Pós-graduado em Avaliação do Dano Corporal (Pessoal) Pós-Traumático pelo Centro de Estudos de Pós-Graduado em Medicina Legal; Pós-Graduado em Medicina da Segurança Social pelo Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

### **Shailesh Kumar**

Psiquiatra forense; Professor associado honorário da Universidade de Auckland.

### **Sónia Nunes**

Terapeuta ocupacional da Equipa Comunitária de Saúde Mental de Adultos do Departamento de Saúde Mental da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE; Professora assistente convidada da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja; Especialização avançada em Intervenção Multidisciplinar em Saúde Mental; Estudante de mestrado em Gerontologia Social e Comunitária da Escola Superior de Educação de Beja; Licenciada em Terapia Ocupacional pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja.

### **Susana Pinto Almeida**

Consultora de Psiquiatria do Hospital Prisional de São João de Deus da Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais; Subespecialista em Psiquiatria Forense pela Ordem dos Médicos; Mestre em Psiquiatria e Saúde Mental (pré-Bolonha) pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; Pós-graduada em Avaliação do Dano Corporal Pós-Traumático pelo Centro de Estudos de Pós-Graduada em Medicina Legal e Ciências Forenses; Pós-graduada em Administração e Gestão em Saúde pelo Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa; Corregente da disciplina opcional de Medicina Legal e Psiquiatria Forense da Faculdade de Direito/Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; Doutoranda em Medicina do Centro Académico de Medicina de Lisboa da Universidade de Lisboa.

### **Susana Tranchete de Carvalho**

Coordenadora de Sustentabilidade Empresarial da Águas do Norte, S.A., Vila Real; Pós-graduada em Engenharia Municipal – Ramo Sanitária pela Universidade do Minho; Licenciada em Engenharia do Ambiente pela Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.

### **Tânia Gaspar**

Professora associada com agregação da Universidade Lusófona, onde é diretora do Serviço de Psicologia, Inovação e Conhecimento; Coordenadora do Laboratório Português de Ambientes de Trabalho Saudáveis; Agregada e doutorada em Psicologia; Doutorada em Gestão; Mestre em Saúde Pública; Licenciada em Psicologia Clínica.

### **Telmo Coelho**

Médico militar psiquiatra; Diretor do Serviço de Psiquiatria do Hospital das Forças Armadas – Polo Porto.

### **Tiago Barros**

Assistente hospitalar do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), Departamento de Coordenação do Sistema Integrado de Emergência Médica – Unidade de Planeamento de Eventos,

Protocolo de Estado e Gestão de Crises; Especialista em Medicina do Trabalho com Competência em Avaliação do Dano na Pessoa pela Ordem dos Médicos; Pós-graduado em Gestão na Saúde pela NOVA School of Business and Economics da Universidade NOVA de Lisboa, em Missões Humanitárias, Catástrofes e Conflitos pela Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa e em Medicina Desportiva pela Sociedade Portuguesa de Medicina Desportiva; Especialização em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade NOVA de Lisboa e em Medicina Tropical pelo Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade NOVA de Lisboa.

### **Tiago José Rodrigues**

Médico interno de Formação Especializada em Medicina do Trabalho do Serviço de Saúde Ocupacional da Unidade Local de Saúde de Coimbra, EPE.

### **Tomás Sanches de Baêna**

Psicólogo especialista em Psicologia Clínica e da Saúde, com especialidades avançadas em Psicoterapia e *Coaching* Psicológico pela Ordem dos Psicólogos Portugueses; Mestre em *Communication, Behaviour and Credibility Analysis* pela Manchester Metropolitan University e em Filosofia pela Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa; Investigador colaborador do Centro de Investigação em Direito Penal e Ciências Criminais da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa.

### **Tsuyoshi Akiyama**

Presidente-eleito da World Federation of Mental Health; Diretor do Departamento de Melhoria da Qualidade no NTT Medical Center Tokyo; Professor clínico do Departamento de Psiquiatria da Universidade de Tóquio; Presidente da Sociedade Japonesa para a Eliminação de Barreiras à Saúde Mental; Secretário-geral do Pacific Rim College of Psychiatrists; Vice-presidente da Comissão Internacional da Sociedade Japonesa de Psiquiatria e Neurologia.

### **Vasco Nogueira**

Assistente graduado de Psiquiatria da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE, onde é coordenador da Equipa de Psiquiatria Geriátrica; Membro da Coordenação Regional de Saúde Mental do Alentejo.

### **Vítor César Pinheiro**

Médico do trabalho; Diretor clínico da Siemens Gamesa Renewable Energy Blades, S.A.; Diretor clínico da Safemode S.A.; Perito médico em Avaliação do Dano na Pessoa da Unidade de Avaliação do Dano da Pessoa da Fidelidade – Companhia de Seguros, S.A; Mestre em Medicina do Desporto; Docente convidado do Mestrado em Saúde Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

### **Vítor Hugo Santos**

Médico interno de Formação Especializada em Psiquiatria da Unidade Local de Saúde da Cova da Beira, EPE; Assistente convidado do Departamento de Ciências Médicas da Universidade da Beira Interior; Doutorando em Medicina (Neuropsicofarmacologia), RISE-Health, Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior; Membro ativo de diversos grupos de trabalho da European Federation of Psychiatric Trainees; Revisor do *International Journal of Psychiatric Trainees*.

### **Vitória Silva de Melo**

Médica interna de Formação Especializada em Psiquiatria da Unidade Local de Saúde do Médio Tejo, EPE.

As relações entre a saúde mental e o trabalho são óbvias e influenciam-se mutuamente: a doença compromete o desempenho laboral; e o trabalho pode ser um fator protetor ou, pelo contrário, promotor do adoecer mental.

De acordo com o *World mental health report: Transforming mental health for all*, publicado pela World Health Organization (WHO) em 2022, mil milhões de trabalhadores em todo o mundo viviam com uma perturbação mental e 15% dos trabalhadores sofriam de problemas psicológicos em 2019<sup>[1]</sup>.

Um artigo publicado em novembro de 2023 no *Jornal de Negócios* aborda a necessidade de apoio à saúde mental no local de trabalho e de como a falta do mesmo tem enormes implicações económicas: “Um estudo da consultora BCG, produzido exclusivamente para os membros da MindAlliance Portugal/MindForward Alliance, mostra dados adicionais para vários países: Portugal, Espanha, Reino Unido, França, Itália, Alemanha, Noruega, Estados Unidos e Canadá. Nestes países, os problemas de saúde mental têm um elevado custo económico: entre 3% e 5% do PIB”, sendo também referido que “Portugal não fica bem na fotografia, uma vez que estamos acima da média na percentagem da população com problemas de saúde mental identificados por ano (27% contra uma média de 24%). E o custo para a economia nacional desta pobre saúde mental é de 3% do PIB.”<sup>[2]</sup>.

Promover a saúde, prevenir a doença e diagnosticar e tratar precoce e adequadamente uma patologia já existente são os princípios basilares para a implementação de qualquer estratégia política na área da saúde mental, não sendo diferente quando se fala de trabalho.

A WHO lançou, em 2022, um documento sobre este assunto, o *Guidelines on mental health at work*, no qual fica clara a necessidade de se atuar a diferentes níveis, nomeadamente prevenir a exposição a riscos psicossociais do local de trabalho, proteger e promover a saúde mental e o bem-estar no local de trabalho e apoiar as pessoas com doença mental a desenvolverem, com qualidade, as suas atividades laborais<sup>[3]</sup>.

Apesar das inovações, sobretudo ao nível legislativo, que aconteceram no país na última década, Portugal tem pela frente múltiplos e importantes desafios e um longo caminho a percorrer para colocar em prática as recomendações anteriormente referidas. Toda a contribuição para o fazer é necessária, e, por isso mesmo, a Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental deu o seu patrocínio à criação da ASM – Aliança Portuguesa para Promoção da Saúde Mental no Local de Trabalho<sup>[4,5]</sup>.

Como em qualquer assunto, é importante recolher e sistematizar a informação disponível, bem como promover conhecimento sólido e “regras” de intervenção sustentadas em boas-práticas e qualidade científica. É este o propósito do presente livro.

A organização da obra em diferentes partes possibilita uma visão abrangente e organizada da temática.

Na Parte I, intitulada “Saúde e Doença Mental no Local de Trabalho: Aspetos Teórico-Práticos”, encontra-se um conjunto de capítulos que versam áreas da saúde, dos respetivos profissionais envolvidos, da legislação, da ética e da intervenção em crise.

Já na Parte II, denominada “Psiquiatria do Trabalho: Aspetos Clínicos”, são desenvolvidos aspetos e entidades patológicas específicas, áreas de trabalho particulares, a importância das lideranças e ainda a reabilitação no trabalho.

Por último, a Parte III, com o título “Saúde Mental e Ocupacional: Ponto de Situação e Futuro”, aborda, em primeiro lugar, a pandemia, o foco na saúde mental e o teletrabalho, depois, dá a conhecer

a estrutura de alguns programas de intervenção e os respetivos aspetos práticos e termina com o elencar de desafios, barreiras e direções futuras.

Tenho acompanhado e conheço de perto o trabalho desenvolvido pelos coordenadores desta obra, Pedro Moura e Afonso Gouveia. Além de lhes agradecer o convite para prefaciar esta obra, quero deixar expressa a minha absoluta convicção de que a sua leitura vai valer a pena. Obrigada a ambos pelo trabalho.

## ■ REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization [WHO]. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization. Disponível em <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240049338>, acedido em 29 de dezembro de 2023.
2. Proença, B. (2023). As empresas têm de tratar da saúde mental. *Jornal de Negócios*. Disponível em <https://www.jornaldenegocios.pt/sustentabilidade/detalhe/20231122-1152-as-empresas-tem-de-tratar-da-saude-mental>, acedido em 29 de dezembro de 2023.
3. World Health Organization [WHO]. (2022). *Guidelines on mental health at work*. World Health Organization. Disponível em <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>, acedido em 29 de dezembro de 2023.
4. Já foi criada a Aliança Portuguesa para a Promoção da Saúde Mental no Local de Trabalho. (2023). *Líder – Ideias que fazem futuro*. Disponível em <https://lidermagazine.sapo.pt/ja-foi-criada-a-alianca-portuguesa-para-a-promocao-da-saude-mental-no-local-de-trabalho/>, acedido em 29 de dezembro de 2023.
5. ASM – Aliança Portuguesa para Promoção da Saúde Mental no Local de Trabalho. Disponível em <https://asm-localdetrabalho.pt/>, acedido em 29 de dezembro de 2023.

Ana Matos Pires

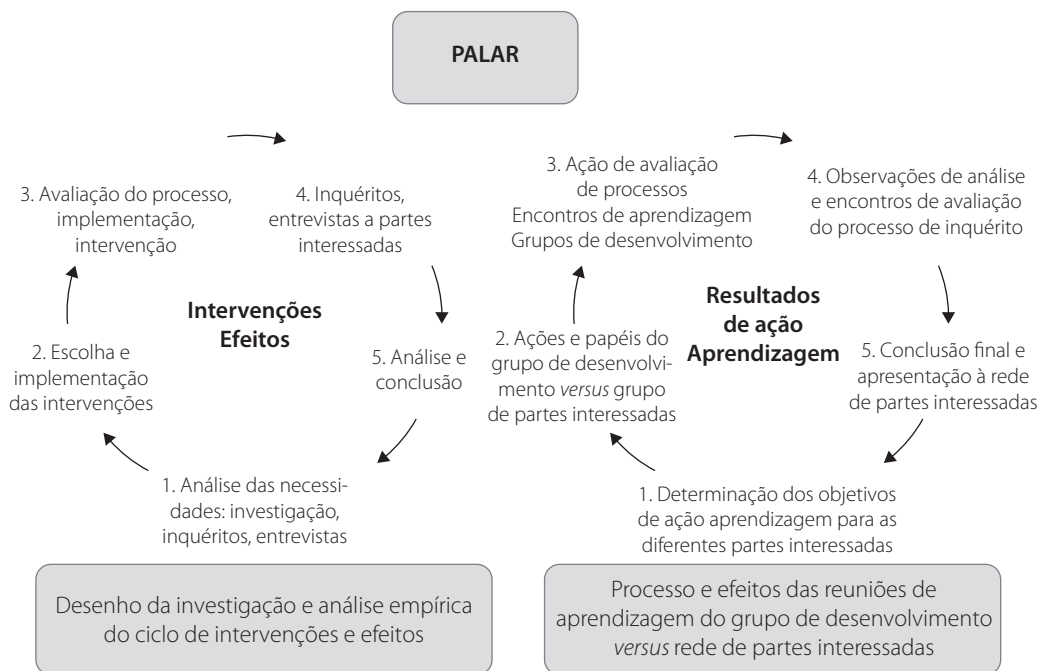
Membro da Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental do Ministério da Saúde  
Coordenadora regional de saúde mental do Alentejo  
Diretora do Departamento de Saúde Mental e do Serviço de Psiquiatria da Unidade Local de Saúde  
do Baixo Alentejo, EPE

e incorporar práticas e conhecimentos baseados em evidências nas organizações. Defende também que as organizações saudáveis são caracterizadas por um equilíbrio saudável entre os pilares, como meio de manter uma força de trabalho saudável e competente e de fornecer serviços eficientes em termos de recursos e de alta qualidade<sup>[9]</sup>.

## MODELO *HEALTHY HEALTHCARE* NA PRÁTICA

O principal objetivo do modelo *healthy healthcare*, ao visar a saúde e a doença dos trabalhadores, consiste em permitir o equilíbrio que sempre existiu entre os três pilares nas organizações e transformar o conhecimento sobre os fatores de cada pilar que afetam os trabalhadores em soluções que visem a totalidade dos desafios para líderes, colaboradores, decisores políticos e todas as partes interessadas (*stakeholders*) relevantes. As intervenções de *healthy healthcare* derivam de desafios potenciais e identificados (agentes

de mudança) numa organização, num departamento ou numa unidade, onde o processo de implementação se baseia na inclusão de fatores operacionalizados dos três pilares, a serem medidos e avaliados no final da intervenção (Figura 1.5.1), de modo a determinar se se deve encerrar, ajustar ou implementar a solução com base na contribuição das soluções para a gestão de uma organização equilibrada, caracterizada por uma força de trabalho saudável, serviços de alta qualidade e contenção de custos. Uma chave para o sucesso das intervenções de *healthy healthcare* passa por confiar em processos participativos, uma vez que as pessoas mais próximas do processo de trabalho são as mais adequadas para identificar rapidamente as necessidades de melhoria e potenciais, bem como a melhor adequação da intervenção ao contexto. Isto significa que um projeto de *healthy healthcare* pode derivar de desafios potenciais ou identificados – pequenos ou complexos – de um ou vários pilares da saúde, seja um erro médico (paciente),



PALAR – Aprendizagem de Ação Participativa e Investigação de Ação (do inglês *Participatory Action Learning and Action Research*).

Adaptado de de Lange (2022)<sup>[10]</sup>.

**Figura 1.5.1 – Metodologia PALAR para o projeto *healthy healthcare***

## 3.10 PSICOLOGIA DO TRABALHO, SOCIAL E DAS ORGANIZAÇÕES

Inês Oliveira Ferreira

### ■ INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a natureza do trabalho mudou consideravelmente. Se, antes, os colaboradores procuravam estabilidade e um emprego para a vida, esta não é, de todo, a realidade atual. Se as organizações querem atrair e reter o melhor talento, precisam de entender o que motiva os colaboradores, como lhes proporcionar ferramentas para o seu desenvolvimento e fazer com que se sintam valorizados, ou seja, as organizações precisam de criar uma cultura de bem-estar e confiança. É neste campo que a psicologia do trabalho, social e das organizações tem um papel fulcral.

A psicologia do trabalho, social e das organizações é caracterizada pela aplicação do conhecimento da psicologia no que respeita ao estudo do comportamento humano nas organizações, no local de trabalho e na produtividade (Cascio, 2001, cit. in Rothmann & Cooper, 2022). Pode ainda procurar-se compreender esta área da psicologia dividindo-a em dois ramos: i) psicologia do trabalho, que se refere à gestão de recursos humanos; e ii) psicologia organizacional, relativa ao comportamento organizacional. A primeira relaciona-se com a forma como as pessoas devem ser geridas e é uma abordagem estratégica para o desenvolvimento do bem-estar das pessoas na organização. A segunda estuda o que as pessoas fazem nas organizações e como o seu comportamento pode afetar o funcionamento e a *performance* das mesmas (Rothmann & Cooper, 2022). O objetivo consiste em aplicar este conhecimento para ajudar indivíduos e organizações a concretizarem o seu potencial, permitindo-lhes alcançar metas e objetivos e, ao mesmo tempo, desenvolver um clima organizacional de bem-estar e segurança psicológica.

### ■ ÁREAS DE ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO DO TRABALHO E DAS ORGANIZAÇÕES

O âmbito de atuação do psicólogo do trabalho, social e das organizações é, assim, bastante vasto e pode incluir diferentes funções consoante o seu foco de atuação seja o indivíduo e/ou a organização. Neste subcapítulo, considerar-se-ão duas grandes áreas de atuação do psicólogo nas organizações: i) avaliação; e ii) intervenção.

#### AVALIAÇÃO

Relativamente à área de avaliação, consideram-se as seguintes funções do psicólogo:

- **Aplicação de provas de avaliação em processos de recrutamento e seleção:** através da seleção adequada de instrumentos que permitam avaliar competências necessárias para a função e o enquadramento do indivíduo na organização, que podem passar pela aplicação de testes, entrevistas de avaliação e dinâmicas de grupo;
- **Aplicação de provas de avaliação em processos de progressão de carreira:** tendo em consideração o percurso profissional do indivíduo, o seu enquadramento na organização e o seu progresso, o psicólogo deve ter em atenção que a seleção de provas seja mais adequada para avaliar as suas competências técnicas e emocionais para a integração em nova função ou cargo;
- **Diagnóstico de necessidades de formação:** através de questionários e entrevistas, o psicólogo identifica as competências que podem ser desenvolvidas pelos indivíduos, chegando, assim, a um diagnóstico que deverá dar origem a um plano de formação ajustado às suas necessidades e funções;
- **Avaliação/Diagnóstico de riscos psicossociais:** através de instrumentos de avaliação e



entrevistas que permitam identificar fatores de risco psicossociais da organização e dos indivíduos.

Ainda que algumas destas funções possam ser realizadas por outros profissionais de recursos humanos, as duas primeiras áreas de avaliação, especificamente a aplicação de testes psicológicos, são exclusivas da profissão de psicologia e devem sempre ser utilizados instrumentos de avaliação estudados e validados para a população portuguesa.

## INTERVENÇÃO

No que respeita à segunda área de atuação – a intervenção –, o papel do psicólogo é ainda mais alargado, nomeadamente:

- Analisar as necessidades de recursos humanos no presente e no futuro e implementar um plano de ação para garantir a supressão das mesmas, com o objetivo de, por exemplo, garantir a eficácia e diminuir o absentismo e o presentismo;
- Desenhar e implementar o processo de recrutamento e seleção, fazer entrevistas, realizar dinâmicas de grupo, em que são apresentados desafios que permitem compreender o comportamento dos indivíduos no grupo, como comunicam, interagem, resolvem problemas, tomam decisões em conjunto, e ainda observar os que adotam comportamentos de liderança. Estas dinâmicas são importantes para o desenvolvimento do grupo, uma vez que influenciam a eficácia do trabalho, o clima de cooperação, o fortalecimento de vínculos e ainda ajudam a perceber se o indivíduo está alinhado com a organização e a função;
- Planear o desenvolvimento do colaborador desde a sua entrada na organização:
  - Começar com o processo de acolhimento e integração (*onboarding*), com o objetivo de integrar o novo colaborador com a cultura organizacional, os valores e os procedimentos, e clarificar as expectativas da empresa relativamente a si;
  - Criar um plano de formação que permita ao colaborador alcançar o seu potencial;
  - Analisar as possibilidades de progressão de carreira, gerindo as expectativas do colaborador relativamente ao seu futuro na organização.
- Criar um plano formativo para a organização e para o colaborador de acordo com o diagnóstico de necessidades de formação;
- Criar um modelo de avaliação de desempenho que permita avaliar o colaborador nas suas funções, não apenas na componente técnica, mas também na social e na relacional, de modo a compreender o que pode ser melhorado, e criar um plano para o colaborador estar mais alinhado com a função e a organização;
- Desenhar sistemas de recompensas e benefícios alinhados com as necessidades dos colaboradores que potenciem o envolvimento, motivação e compromisso dos mesmos com a organização;
- Intervir nos riscos psicossociais, nomeadamente através da implementação de medidas preventivas, mas também de intervenção nos níveis de risco em toda a organização, grupos de trabalho ou indivíduos;
- Implementar programas de saúde e bem-estar no trabalho, tanto ao nível da saúde física como mental, potenciando um ambiente de segurança psicológica e o crescimento pessoal e profissional dos colaboradores;
- Potenciar a comunicação positiva e eficaz, criando canais de comunicação seguros tanto internos como externos;
- Intervir na resolução de conflitos: preferencialmente, tendo um papel preventivo, através de medidas que promovam um ambiente saudável, como as anteriormente citadas. Quando tal não é possível, o psicólogo pode ter um importante papel como mediador, como elemento imparcial, escutando ativamente ambas as partes, facilitando a expressão das necessidades e das emoções das partes envolvidas e ajudando a encontrar alternativas de resolução justas e eficazes.



## 5.6 REFERENCIAÇÃO URGENTE À PSIQUIATRIA

*Filipa Santos Martins, Afonso Gouveia*

### ■ INTRODUÇÃO

Ocasionalmente, profissionais de saúde ocupacional são confrontados com situações de trabalhadores que suscitam a hipótese ou a necessidade de serem consultados por psiquiatria. Para tal, as principais vias recaem, geralmente, sobre a consultadoria (entre profissionais), a referência para consulta externa de psiquiatria e a referência para um Serviço de Urgência externa com valência de psiquiatria.

Mais raras ainda são as situações em que, por força do processo mental mórbido que enfrenta, o trabalhador resiste a procurar ou a aceitar essa avaliação clínica. Por muito que se procure a participação voluntária do trabalhador nesse processo, existem provisões consagradas na lei para a referência e a avaliação com urgência, mesmo que involuntária. Tal mecanismo, verdade seja dita, nada tem que ver com o trabalho ou trabalhadores, mas com qualquer utente em território nacional quando reunidos os devidos pressupostos, pelo que não se restringe a “doentes psiquiátricos” nem se reserva a trabalhadores. Todavia, não se considere que será este o caso na maior parte das instâncias.

Este subcapítulo pretende abordar os motivos que deverão motivar uma avaliação urgente por psiquiatria e como desencadear a mesma em casos de falta de colaboração perante circunstâncias extraordinárias e particularmente gravosas.

A revisão sindromática conduzida ao longo deste breve subcapítulo não se assume como completa ou exaustiva, pelo que não dispensa a consulta de fontes complementares.

### ■ SITUAÇÕES INDICATIVAS DE REFERENCIAÇÃO À PSIQUIATRIA COM URGÊNCIA

O conceito de urgências ou emergências em psiquiatria encontra-se rodeado de controvérsia,

pelo que não existe uma definição consensual para os seus moldes. Não obstante, no presente subcapítulo, optou-se por assumir para fins práticos a sua existência, apesar da contenda.

Alguns autores consideram urgências psiquiátricas todas as situações em que determinados sintomas psicopatológicos ou alterações do comportamento sejam entendidos como ameaçadores, perturbadores ou desajustados (pelo indivíduo, seus familiares ou outros), impondo a necessidade de uma intervenção psiquiátrica urgente<sup>[1]</sup>. Adicionalmente, a American Psychiatric Association (APA) especifica como emergências psiquiátricas todas aquelas em que uma alteração aguda no pensamento, no comportamento, no humor ou nas relações sociais requeiram uma intervenção imediata<sup>[2]</sup>. Em geral, constituem critérios para uma referência à Urgência de Psiquiatria as situações clínicas em que se preveja que a saúde mental da pessoa deteriore significativamente e/ou em que esta apresente risco para si própria ou para terceiros. No Quadro 5.6.1, listam-se situações clínicas que poderão ser encontradas na prática clínica e que deverão indicar referência à Urgência de Psiquiatria<sup>[3,4]</sup>.

**Quadro 5.6.1** – Lista de situações clínicas que deverão ser referenciadas à Urgência de Psiquiatria

- Risco significativo de comportamento auto ou heterolesivo, com ou sem intenção suicida ou homicida
- Negligência marcada no autocuidado
- Ideação suicida estruturada, isto é, com um plano delineado e intenção de o aplicar
- Ideação autolesiva com risco de impulsividade e comportamentos que poderão resultar em morte
- Comportamentos de alto risco (por exemplo, consumo de substâncias, violência, desinibição sexual ou alterações do comportamento alimentar) decorrentes ou agravados por razão de perturbação mental

(continua)

(continuação)

- **Ideação autolesiva** somada a outros fatores de risco (isolamento social, abuso de substâncias, história de impulsividade, tentativas de suicídio prévias ou história familiar de suicídio)

Adaptado de National Health Service (s.d.)<sup>[3]</sup> e de Mental Health and Drug and Alcohol Office (2015)<sup>[4]</sup>.

Desta lista, compreende-se que nem todas as situações descritas serão de necessária causa psiquiátrica, podendo algumas ficar aquém de um diagnóstico formal de perturbação mental. Do mesmo modo, a existência de um diagnóstico de perturbação mental poderá ser acessório, isto é, sem nele radicar justificação para a situação em causa.

Eis algumas síndromes psiquiátricas que se consideraram mais pertinentes por razão de maior frequência ou probabilidade de surgimento em contexto de cuidados de saúde ocupacional:

- **Ideação suicida:** a ideação suicida corresponde a um espectro que vai desde pensamentos passivos de morte até à definição de planos de suicídio com intenção iminente. A avaliação do risco de suicídio pode ser determinada pelo médico de saúde ocupacional, já que a ideação suicida pode estar presente mesmo sem fatores de risco ou diagnóstico psiquiátrico<sup>[5,6]</sup>. Embora, por vezes, seja desconfortável para o profissional de saúde questionar ativamente sobre a presença de ideação autolesiva ou pensamentos de morte, frequentemente só assim se torna possível identificar a presença destes, não sendo verdade que a sua abordagem aumente o risco de passagem ao ato<sup>[7]</sup>. Na Tabela 5.6.1, apresenta-se uma sumária proposta de avaliação do risco de suicídio. Esta avaliação deverá permitir obter uma ideia sobre a presença, a frequência e a persistência dos pensamentos, a presença de plano detalhado, a intenção de cometer suicídio, a existência de fatores de risco e protetores, bem como o nível de controlo de impulsos<sup>[8]</sup>. Na avaliação dos fatores de risco e protetores, a escala SAD PERSONS

(*Sex, Aged, Depressed, Previous attempt, Ethanol abuse, Rational thinking loss, Social supports lacking, Organized plan, No spouse, Sickness*), que avalia a presença de 10 fatores de risco para suicídio, pode ser utilizada para avaliar o risco autolesivo de um indivíduo. Uma pontuação superior ou igual a 6 indica necessidade de avaliação urgente, contudo, esta escala apresenta baixa sensibilidade e elevada especificidade<sup>[9]</sup>. Se os indivíduos apresentarem ideação suicida passiva, deverá ser pesquisada a presença de perturbações psiquiátricas, nomeadamente depressão<sup>[7]</sup>, bem como a existência ou a coexistência de ideação suicida ativa. No caso de esta última estar presente, geralmente, justifica referência ao Serviço de Urgência de Psiquiatria (consultar o Capítulo 16);

- **Comportamentos autolesivos:** os comportamentos autolesivos referem-se a qualquer comportamento intencional, autoinfligido, com o objetivo de causar dano ao próprio<sup>[10]</sup>. Podem assumir diferentes formas, incluindo cortes, queimaduras, pancadas ou intoxicações. Embora constituam um fator de risco para o suicídio, nem sempre se acompanham ou conduzem a uma intenção ou tentativa suicidária. Os indivíduos que os manifestarem deverão ser questionados sobre o planeamento do comportamento, o que o desencadeou, o que aconteceu, o que pensam relativamente ao sucedido e os fatores de risco para eventual repetição, nomeadamente despiste de diagnóstico psiquiátrico ou de uso de substâncias<sup>[11]</sup>;
- **Sintomas psicóticos:** a psicose é uma perturbação do pensamento e/ou da perceção com perda de contacto com a realidade<sup>[12,13]</sup>. Frequentemente, os doentes apresentam-se “estranhos”, “assustados” pela sua própria vivência da experiência psicótica, mas, por vezes, também hostis, desconfiados e agressivos. Geralmente, os sinais e os sintomas apresentados incluem delírios (crenças falsas ou insustentadas que são inabaláveis, irrefutáveis perante a lógica e não explicadas pelo contexto vivencial do indivíduo), alucinações

# TRABALHADOR COM PROBLEMAS DE SONO

Joana Isaac

### Caso clínico

Mulher de 47 anos, casada, com dois filhos menores (5 e 8 anos), enfermeira hospitalar, trabalha no Serviço de Urgência Geral de um hospital por turnos.

Saudável, sem antecedentes médicos ou cirúrgicos relevantes. Não cumpre de forma regular qualquer tipo de terapêutica farmacológica.

Procura ajuda em consulta médica por dificuldades em adormecer (“Fico bastante tempo a virar-me para um lado e para o outro até dormir”), despertares noturnos frequentes e sensação de sono superficial e não reparador, dizendo que “Na maioria dos dias, durmo poucas horas”. Durante o dia, manifesta queixas de anergia, cansaço e dificuldades de concentração. As queixas terão-se iniciado cerca de 1 ano antes, quando mudou de Serviço, com um agravamento progressivo do quadro.

O marido, que acompanha a doente à consulta, refere, no último ano, irritabilidade e fadiga crescentes, que nos últimos 2 a 3 meses limitam a sua participação em atividades de lazer e em família.

A doente corrobora o relato do marido, nega outros sintomas como tristeza ou ansiedade; em vez disso, menciona estar apenas “cada vez mais cansada e zozna”. Nega situações de *stress* ou eventos negativos que se associem às queixas. O apetite está preservado.

A doente e o seu marido negam alterações do comportamento durante o sono, nomeadamente movimentos periódicos dos membros ou sonilóquios, bem como roncopatia, apneias visualizadas, cefaleia matinal ou sensação de boca seca ao acordar.

Dados importantes:

- Padrão de sono: a doente trabalha em escala rotativa, no Serviço de Urgência Geral de um hospital central. Habitualmente, o horário é de 35 horas semanais, com turnos de 8 horas, seguindo o seguinte esquema: manhã; tarde; noite; e folga;
- Hábitos toxicófilos: Bebe cerca de dois a três cafés por dia: um café ao acordar; e dois durante o tempo de trabalho. Não bebe bebidas alcoólicas nem fuma. Nega outro tipo de consumo de substâncias psicoativas.

Os exames físico e do estado mental não apresentavam alterações.

Em consulta de medicina do sono, apurou-se o diagnóstico de perturbação do ritmo circadiano vigília-sono resultante do trabalho por turnos. Foi feita a avaliação do padrão do ritmo circadiano com recurso ao preenchimento de um diário de sono e execução de actigrafia por um período de 15 dias. Com base nos resultados, foram efetuados ajustes semanais no horário de sono, onde se incluíram a realização de sesta diurnas pré e pós a realização de turnos noturnos, com recurso a técnicas cognitivo-comportamentais, durante 4 semanas, tendo por objetivo atingir uma eficiência de sono superior a 85%. A doente apresentou melhoria gradual do quadro clínico, inicialmente em relação à redução do tempo de latência e à consolidação do sono, com redução dos despertares noturnos e da sua duração e, posteriormente, também com benefício em relação às queixas diurnas.

## COMENTÁRIO DA MEDICINA DO TRABALHO

*Elvira Rodríguez Perea, Rita Assis Ribeiro*

Tal como foi explicado neste capítulo, cada indivíduo é constituído por uma mistura de diferentes traços de personalidade, sendo uns mais predominantes do que outros, e é esta combinação que define o modo como funciona e interage com os outros. Naturalmente, os níveis de compatibilidade entre diferentes colegas diferem, sendo que existe pouca intervenção que se possa ter a esse nível. Porém, conhecendo o carácter e o temperamento de cada trabalhador, é possível compreender a melhor forma de aproveitar as suas capacidades, o que terá um impacto positivo no ambiente e no próprio.

Para os médicos do trabalho, é um desafio frequente lidar com situações ocasionadas por trabalhadores, nas mais variadas funções, que apresentam traços de personalidade patológica, afetando negativamente a vida dos colaboradores/colegas. No dia a dia, o médico do trabalho pode ser abordado, especialmente nos exames ocasionais, por trabalhadores que manifestam ter problemas psicológicos causados por inadequadas relações interpessoais. Neste contexto, é possível encontrar casos de assédio moral, quer do tipo horizontal, quer vertical, relacionados com perturbação da personalidade do elemento causante, mas também favorecidos pelos traços de personalidade das vítimas.

É importante prestar atenção a algumas características identificadas na avaliação do ambiente de trabalho, como insatisfação laboral, falta de compromisso e esgotamento, que podem estar relacionadas com a disfunção da equipa e devem constituir alertas para a intervenção.

A maior parte das personalidades apresentadas neste capítulo podem ter associadas uma baixa autoestima. As tentativas de conciliação desta característica podem determinar reações desencadeantes de diferentes eventos adversos. Por exemplo, um indivíduo com personalidade predominantemente ansiosa ou dependente, que procura agradar e evita o confronto, não é capaz

de sinalizar desconforto ou de se defender, estando mais suscetível a ficar sujeito a uma sobrecarga de trabalho, com implicações para a saúde (*stress*, dificuldades no sono, desequilíbrio família-trabalho); por outro lado, indivíduos com personalidade predominantemente narcisista podem desencadear situações de conflito entre colegas, sendo hipercríticos com o trabalho dos outros, na tentativa de enaltecer as suas próprias características ou capacidades. Apesar de ambas constituírem perturbações de personalidade, estas duas situações merecem diferentes intervenções. No primeiro caso, o médico do trabalho, numa perspetiva preventiva, deve incentivar o trabalhador a melhorar a comunicação com os seus superiores hierárquicos, expondo as dificuldades no acúmulo de tarefas, e com os seus colegas, pedindo ajuda em situações de sobrecarga. No segundo caso, pode fazer sentido uma reorganização do trabalho, dotando este indivíduo de uma responsabilidade, por mais pequena que seja, que permita que se sinta valorizado e especial. Estes sentimentos darão “palco” ao seu valor e o indivíduo não precisará de rebaixar os colegas, numa tentativa de se sentir melhor.

A medicina do trabalho ambiciona adaptar o trabalho à pessoa e cada trabalhador à sua profissão. No ambiente social do trabalho, esta gestão passa por conhecer os trabalhadores e os seus contextos, por procurar ter uma relação de proximidade com as chefias e as equipas de liderança e por incentivar uma cultura de respeito, comunicação e tolerância zero para com situações de assédio, que seja transversal à organização.

Como adjuvante, é extremamente importante trabalhar a articulação entre a psiquiatria e a medicina do trabalho, procurando realizar uma vigilância conjunta do trabalhador que sinalize eventos adversos do âmbito psicossocial e, em consequência, adequar as tarefas e as recomendações a cada caso.

**Tabela 17.11.1 – Neuropsicofármacos e potenciais interações com o trabalho**

<b>BLOQUEADORES DA DOPAMINA (ANTIPSICÓTICOS)</b>	
<b>ANTAGONISTA DA DOPAMINA (D2) (ANTIPSICÓTICO ATÍPICO)</b>	
<b>AMISSULPRIDA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Não é conhecida por causar sedação significativa ou comprometer a capacidade cognitiva, no entanto, os antipsicóticos atípicos têm potencial para efeitos cognitivos e motores, com comprometimento especialmente relacionado com a sedação</li> <li>▪ Pode causar sonolência, hipotensão postural, alterações de movimento e instabilidade sensorial (risco de quedas)</li> <li>▪ Reações adversas medicamentosas: possíveis sintomas extrapiramidais (tremores, rigidez muscular e acatisia) e hiperprolactinemia (aumento dos níveis de prolactina no sangue), bem como possível galactorreia consequente</li> <li>▪ Embora os efeitos colaterais sejam, geralmente, bem tolerados, a monitorização periódica para o desenvolvimento de movimentos anormais (discinesia tardia) é recomendada</li> <li>▪ Alguns pacientes podem experimentar sonolência ou sedação durante o tratamento com amissulprida. Isto pode afetar a concentração e a vigilância no ambiente de trabalho</li> <li>▪ Tonturas podem ocorrer como efeito colateral da amissulprida, o que pode prejudicar a coordenação e a segurança no trabalho</li> <li>▪ É importante notar que a amissulprida pode ser uma opção eficaz no tratamento de perturbações psicóticas, mas os seus efeitos colaterais devem ser cuidadosamente avaliados, especialmente em trabalhadores que desempenham tarefas que exigem atenção e coordenação</li> </ul>
<b>ANTAGONISTAS DA DOPAMINA (D2) E DA SEROTONINA (5-HT2) (ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS)</b>	
<b>OLANZAPINA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Efeitos geralmente ao fim de semanas</li> <li>▪ Monitorização metabólica (IMC, perímetro abdominal, pressão arterial, glicemia em jejum e perfil lipídico) pré e pós-início do fármaco</li> <li>▪ Reações adversas medicamentosas (maior potencial de impacto no trabalho): tonturas, sedação (comum, significativa em dimensão e geralmente transiente → tomar à noite/ao ir dormir), boca seca, dispepsia, ganho de peso (problemático, frequente e significativo em dimensão → a metformina poderá ajudar a prevenir ou reverter ganho de peso), edema periférico, dores articulares, dor lombar, dores nas extremidades, alterações da marcha, equimoses, hipotensão ortostática (geralmente, durante titulação inicial), discinesia tardia (menos do que com outros antipsicóticos), risco de movimentos discinéticos involuntários e irreversíveis, exantema aquando de exposição à luz solar, reação dermatológica grave com eosinofilia e sintomas sistémicos (rara e potencialmente fatal), síndrome maligna dos neurolépticos (hiperpirexia, rigidez muscular, <i>delirium</i>, instabilidade autonómica, rabdomiólise e insuficiência renal aguda; rara e potencialmente fatal), convulsões (raras), parkinsonismo iatrogénico (→ anticolinérgicos) e acatisia (→ betabloqueantes, benzodiazepinas ou antagonistas 5-HT2A, como mirtazapina)</li> <li>▪ Risco acrescido de desenvolvimento de diabetes <i>mellitus</i> e dislipidemia</li> <li>▪ Eliminação ligeiramente reduzida no sexo feminino, pelo que a dose necessária poderá ser menor             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Preconiza-se cautela em pessoas com história de convulsões (diminuição do limiar convulsivo)</li> </ul> </li> </ul>
<b>QUETIAPINA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Monitorização metabólica (IMC, perímetro abdominal, pressão arterial, glicemia em jejum e perfil lipídico) pré e pós-início do fármaco</li> <li>▪ Reações adversas medicamentosas (maior potencial de impacto no trabalho): ganho de peso (dose-dependente, comum, muitas vezes significativo em doses eficazes e pode tornar-se problemático para a saúde → a metformina poderá ajudar a prevenir ou reverter o ganho de peso), tonturas, sedação (problemática, significativa em dimensão, algumas pessoas não toleram, pode decrescer com o tempo e pode reemergir com incrementos de dose e, depois, decrescer → dose bdiária, tentar maior fração à noite/ao ir dormir para evitar sedação diurna), boca seca, dispepsia, dor abdominal, hipotensão ortostática (geralmente, no início da titulação), discinesia tardia (risco relativamente mais reduzido, comparando com outros antipsicóticos), risco de movimentos discinéticos involuntários potencialmente irreversíveis (aumenta com dose cumulativa e duração do tratamento), síndrome maligna dos neurolépticos (hiperpirexia, rigidez muscular, <i>delirium</i>, instabilidade autonómica, rabdomiólise e insuficiência renal aguda; rara e potencialmente fatal); convulsões (raras) e acatisia (→ betabloqueantes, benzodiazepinas e antagonistas 5-HT2A, como a mirtazapina)</li> </ul>

(continua)

# COMO ERGUER UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO: LIÇÕES PRÁTICAS

## 20.1 PROGRAMA PROGeRPSi

Pedro Moura

### ■ INTRODUÇÃO

O Programa de Gestão Integrada dos Riscos Psicossociais (ProGeRPSi) foi iniciado na Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE (ULSBA), reunindo profissionais com formações variadas, como enfermeiros, técnicos de higiene e segurança, médicos, psicólogos e fisioterapeutas, e englobando iniciativas nos domínios da prevenção primária, secundária e terciária. Ou seja, por um lado, procura-se tentar melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores que não apresentam doença mental, enquanto se identificam os que estão em risco de a desenvolver, tentando reduzir esse risco. Simultaneamente, procura-se oferecer tratamento atempado aos que estão doentes e também minorar a carga e a incapacidade dessa doença.

Este projeto não se iniciou todo ao mesmo tempo, tendo a consulta de psiquiatria do trabalho da ULSBA surgido em primeiro lugar, em 2017, como forma de dar uma resposta dirigida às necessidades em saúde mental dos profissionais daquela instituição. Trata-se de uma resposta que falta atualmente na generalidade das unidades hospitalares nacionais, mesmo sabendo-se que os profissionais de saúde são dos grupos mais expostos aos chamados fatores de risco psicossociais, dos quais os fenómenos de *burnout* são dos mais discutidos (Duarte et al., 2020). Constitui uma consulta que contribui para a diminuição do estigma da doença mental ao ser realizada no serviço de saúde ocupacional, e não no serviço de psiquiatria, diminuindo a sua exposição e facilitando, assim, a procura de ajuda precoce. Esta utiliza um sistema de

registos clínicos confidencial e diverso do sistema da ULSBA em geral, ao qual os técnicos de saúde não podem aceder, uma vez que, muitas vezes, estes são os próprios colegas dos doentes.

### ■ FUNCIONAMENTO

O ProGeRPSi, na sua missão de tentar ajudar de forma abrangente todos os profissionais da instituição, e não apenas os que já estão doentes, utiliza também os recursos humanos existentes numa instituição de saúde, realocando algum tempo do seu horário de trabalho e numa perspetiva de colaboração interserviços, usando os recursos onde eles existem. Trata-se de um programa feito **pelos** trabalhadores e **para** os trabalhadores da instituição, com a colaboração de psiquiatras, enfermeiros, psicólogos, técnicos de segurança no trabalho, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e administrativos da instituição. Engloba, assim, as seguintes características essenciais:

- Alocação de tempo de trabalho específico no horário de trabalho dos técnicos afetos ao programa, sob orientação programática da coordenação do programa nesses períodos, mantendo as suas dependências hierárquicas e funcionais prévias;
- Coordenação por psiquiatra, dependente do serviço de psiquiatria da instituição;
- Colaboração com o serviço de saúde ocupacional (consulta inicial de enfermagem por enfermeiras de saúde ocupacional, conhecimento dos locais de trabalho e avaliação do risco por técnico de segurança no trabalho);
- Colaboração com o gabinete de formação profissional da ULSBA para a implementação



e a contabilização da formação aos trabalhadores;

- Colaboração com instituições públicas e a sociedade civil para a promoção da saúde mental nos locais de trabalho;
- Intervenção em prevenção primária, secundária e terciária, cujos principais ramos de ação são:
  - Intervenção primária dirigida às condições “ergonómicas” e à identificação precoce de situações de risco:
    - Prevenção universal: formação profissional, grupo de promoção da saúde mental e sessões de divulgação;
    - Prevenção seletiva: intervenções dirigidas aos serviços;
    - Prevenção indicada: disponibilização de *app* individual para “autodiagnóstico” com agendamento de avaliação por profissional (projeto futuro em desenvolvimento);
    - Identificação dos fatores de risco e estratificação do risco (Moura et al., 2018).
  - Intervenção secundária:
    - Consultas realizadas em instalações externas à instituição ou no serviço de saúde ocupacional;
    - Não utilização de sistema de registos acessível por outros profissionais de saúde da instituição;
    - Consultas de intervenção breve em enfermagem de saúde mental, psiquiatria do trabalho e psicoterapia;
    - Facilidade de acesso: avaliação no próprio dia pela enfermagem de saúde ocupacional, estratificação do risco e encaminhamento para tratamento no prazo de 1-2 semanas.
  - Intervenção terciária:
    - Reabilitação no local de trabalho, durante o horário laboral, em contexto de grupo, para melhoria da resiliência individual (Programa de Qualidade de Vida no Trabalho [Vita-Q]).

Desde o início do programa, e a título de exemplo, contabilizam-se mais de mil consultas de psiquiatria do trabalho, tendo sido acompanhados cerca de 200 trabalhadores da ULSBA, o que corresponde a mais de 10% dos funcionários. Ao longo destes anos de funcionamento, o ProGeRPSi tem sido alvo de algumas distinções, como o prémio Investir em Saúde<sup>1</sup>, tendo também contribuído para o corpo de investigação internacional nesta área (Løvseth & Lange, 2020) e para a divulgação destas temáticas na comunicação social (Teixeira, 2023). Está também em vigor um esforço de replicação noutra instituição do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

## ■ DIREÇÕES FUTURAS

No que concerne aos desenvolvimentos futuros, apesar do recente *boom* de interesse neste campo, dos vários marcos alcançados e da demonstração de viabilidade e replicabilidade, programas como estes não são invulneráveis e podem envolver, sendo necessário um *commitment* mantido no tempo por parte da gestão intermédia e da superior e, principalmente, por parte dos técnicos que nele trabalham, constituindo estes, sem dúvida, o recurso limitante e decisivo.

## ■ REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C., Martins, V., Ribeiro-Vaz, I., Pinheiro, H. C., Silva, A. R., Ricou, M., Sousa, B., Alves, C., Oliveira, A., Silva, P., Nunes, R., & Serrão, C. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 20(1), 1885. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09980-z>.
- Løvseth, L. T., & Lange, A. H. (2020). Integrating organisation of healthcare services, workers' well-being, and quality of care: An introduction to the system-based perspective of healthy healthcare. In L. T. Løvseth, & A. H. Lange (Eds.), *Integrating the Organization of Health Services, Worker Well-being and Quality of Care* (pp. 3-14). Springer.

<sup>1</sup> <https://investiremsaude.negocios.pt/vencedores/3a-edicao>.

# SAÚDE MENTAL E O TRABALHO

A presente obra constitui um recurso bibliográfico que, combinando teoria e prática, visa oferecer ferramentas úteis para a compreensão e a abordagem da complexa relação entre o trabalho e a saúde ou doença mental, permitindo aos leitores tanto explorar as especificidades do contexto laboral, que devem ser tidas em conta ao cuidar da saúde mental de trabalhadores, como, inversamente, as *nuances* psicológicas e psiquiátricas que precisam de ser consideradas ao nível ocupacional.

Mais do que um manual, o livro *Saúde Mental e o Trabalho* pretende ser um ponto de partida para reflexões e práticas transformadoras, que unam o bem-estar e a saúde mental com a produtividade e a felicidade, assentando na convicção, e no imperativo, de que o trabalho pode engrandecer a vida sem a esta subtrair saúde.

Destinado a um público diversificado, este livro foi pensado para profissionais que diariamente lidam com os desafios dessa interação, como médicos do trabalho, psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, técnicos de segurança no trabalho, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e gestores, bem como profissionais das áreas de medicina legal, saúde pública, medicina geral e familiar, direito, sociologia, entre outras. Como tal, a diversidade de perspetivas apresentadas ao longo destes 21 capítulos reflete a contribuição de 91 autores, incluindo especialistas internacionais, de modo a garantir uma visão pluri-disciplinar e atualizada, mas também dotada de orientações práticas e aportes variados que se espera que auxiliem na gestão organizacional e/ou clínica de trabalhadores em ativo.

## PEDRO MOURA

Médico especialista em Psiquiatria e Medicina do Trabalho, com o grau de consultor, do Hospital das Forças Armadas e da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE, onde fundou e coordena o Programa de Gestão Integrada de Riscos Psicossociais (ProGeRPs) para profissionais de saúde; Competência em Medicina Aeronáutica e Gestão dos Serviços de Saúde pela Ordem dos Médicos; Médico militar, atualmente com o posto de tenente-coronel.

## AFONSO GOUVEIA

Médico especialista em Psiquiatria do Hospital de Cascais Dr. José de Almeida, tendo realizado o internato na Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE, onde colaborou na Consulta de Psiquiatria do Trabalho do Programa de Gestão Integrada de Riscos Psicossociais (ProGeRPs) para profissionais de saúde; Assistente convidado de Psicologia Médica da NOVA Medical School da Universidade NOVA de Lisboa; Membro integrado do Comprehensive Health Research Centre.



ISBN 978-989-752-947-4



9 789897 529474

www.lidel.pt

Com o patrocínio científico de:



SOCIEDADE PORTUGUESA DE  
MEDICINA DO TRABALHO



Coordenação Nacional  
das Políticas de Saúde Mental



SOCIEDADE PORTUGUESA  
PSIQUIATRIA  
SAÚDE MENTAL