

UMA BUSCA PELO CUIDADO: A SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**A SEARCH FOR CARE: THE MENTAL HEALTH OF PROFESSIONALS IN PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS****Maria Eduarda Crovador¹, Rhaissa Pinheiro Colaço², Kathleen Harriet Van de Riet³**¹ Estudante do Curso de Psicologia² Estudante do curso de Psicologia³ Docente do Curso de Psicologia

Resumo: Este exposto tem por finalidade compreender a saúde mental dos psicólogos em seu ambiente de trabalho, mais precisamente nos Centros de Atenção Psicossocial. Abrangendo a trajetória da Reforma Psiquiátrica, movimento marcante para a Psicologia, até a criação dos Centros de Atenção Psicossocial que vieram com o intuito de promover a inclusão social, onde a participação do psicólogo é essencial. Destaca a importância do autocuidado do profissional da psicologia que está em contato diário com o sofrimento do outro, e que também pode acabar adoecendo.

Palavras-chave: Reforma Psiquiátrica. Saúde Mental. CAPS.

Abstract: The purpose of this discussion is to understand the mental health of psychologists in their work environment, more precisely in Psychosocial Care Centers. Covering the trajectory of the Psychiatric Reform, a landmark movement for Psychology, until the creation of Psychosocial Care Centers that came with the aim of promoting social inclusion, where the participation of the psychologist is essential. It highlights the importance of self-care for psychology professionals who are in daily contact with the suffering of others, and who may also end up falling ill.

Keywords: Psychiatric Reform. Mental health. CAPS.

Contato: eduarda.crovador15@gmail.com, rpinheirocolaco@gmail.com, kathleen.riet@cescage.edu.br³

1 Introdução

O presente artigo busca estudar a saúde mental dos psicólogos do serviço público dentro do seu ambiente de trabalho, mais especificamente no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Abrangendo o processo da reforma psiquiátrica, cuja trajetória foi de grande importância para a psicologia.

A reforma psiquiátrica, que ocorreu através da luta antimanicomial, foi um acontecimento marcante e histórico para o Brasil e para o mundo, pois resultou no fechamento dos manicômios e hospícios, tendo como um dos objetivos principais a desinstitucionalização da loucura, proporcionando uma melhor qualidade de vida para as pessoas com transtornos mentais, contribuindo também para a inclusão social deles (Yasui, 2010).

Com isso, houve a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que segundo Leal (2013), são instituições que constituem uma das principais estratégias do processo da luta antimanicomial, designadas a acolher e tratar as pessoas com transtornos mentais, assim como promover a inclusão social.

Dentro dos CAPS atuam profissionais como psiquiatras, psicólogos e enfermeiros. O papel do psicólogo dentro dessas instituições é extremamente importante e fundamental pois esses profissionais são responsáveis por acolher, ajudar e auxiliar o paciente no processo de reinserção social, realizar atendimentos

em grupos e/ou individuais, ofertar ao paciente a participação em oficinas terapêuticas, entre outros (Leal, 2013).

2 Material e Métodos

A pesquisa se caracteriza como qualitativa e de natureza exploratória fazendo uso de levantamento bibliográfico de fontes secundárias conforme preconiza Gil (2002). A sondagem bibliográfica foi baseada nas seguintes fontes de dados eletrônicos: Scielo, Pepsic, Periódicos CAPES e no mês de maio de 2024. As palavras-chave usadas para a pesquisa são: Reforma psiquiátrica, CAPS, psicologia e saúde mental. Foram estabelecidos como critérios de inclusão apenas artigos científicos redigidos no idioma português e com temática que envolva o problema de pesquisa do trabalho em questão.

O presente estudo foi elaborado somente com base em pesquisas bibliográficas, levando-se em conta que o principal objetivo é entender como se dá a saúde mental de profissionais dos centros de atenção psicossocial. A finalidade dessa pesquisa é exploratória, ou seja, busca a compreensão do problema de forma crítica e fundamentada em levantamento bibliográfico.

Instrumentos usados: recursos extraídos de sites e livros impressos, os quais têm fornecido dados e se apresentado suficientes para a análise dos resultados.

3 Resultados e discussão

3.1 A Reforma Psiquiátrica no Brasil

A reforma das instituições psiquiátricas no Brasil teve início por volta de 1989, com o intuito de atender as pessoas que possuíam alguma doença mental e com um objetivo principal: fechar manicômios. Com isso, segundo Desviat e Ribeiro (2015) houve então a criação de novas estratégias e de novos recursos mais eficientes para garantir e defender os direitos humanos daqueles que eram excluídos da cidadania. Foi a partir desse ponto inicial que houve uma abordagem coletiva da loucura e buscou-se através disso a restauração do vínculo social.

Segundo Devera (2007), os indivíduos que possuíam algum transtorno mental considerado mais “leve” e que pudessem ter pelo menos o mínimo de convivência em sociedade eram então levadas para as Santas Casas de Misericórdia. Com isso, os médicos passaram a requerer quanto ao tratamento da loucura e através da participação da opinião pública o primeiro hospício foi criado. Seu intuito era internar os doentes mentais, e em 1852 foi criado o Hospício Pedro II, que em 1911 foi renomeado para Hospital Nacional dos Alienados e em 1927 foi denominado como Hospital Nacional De Psicopatas. A partir desse acontecimento, os loucos eram vistos como indivíduos doentes que poderiam ter sua loucura tratada.

A conhecida ciência psiquiátrica passou a ser colocada em prática nos manicômios, desde então os indivíduos eram tratadas de forma rígida, com punições, muita vigilância e repressão. Em 1889, com a Proclamação da República, as Santas Casas não comandavam mais os manicômios, e em 1886 criou-se então a primeira lei para as pessoas com transtornos mentais, denominados alienados (pessoas consideradas loucas ou insanas) que afirmava que os manicômios eram os únicos lugares capazes de receberem essas pessoas, dando total governo nas mãos dos médicos psiquiatras, estes que poderiam até mesmo tomar posse dos bens dos

doentes, mesmo que de forma temporária. Entretanto, foi a partir de 1912 que a psiquiatria foi destinada como uma especialidade da medicina, de modo com que o número de estabelecimentos que tratavam as doenças mentais foram aumentando pelo Brasil inteiro (Devera, 2007).

Segundo Foucault (1975) os loucos eram considerados como pessoas possuídas, no qual o principal tratamento baseava-se em mantê-los nas igrejas, passando por rituais religiosos e magias. A partir desse momento, os médicos passaram a intervir nos problemas apresentados pela possessão, de modo com que isso fosse visto como resultado de uma imaginação desregrada. Sendo assim, os médicos ficaram encarregados de mostrar para a sociedade que a possessão, por exemplo, não passava de um movimento violento do espírito. Esse acontecimento foi um dos fatos marcantes para a elaboração do trabalho que possibilitou a definição da doença mental. No Ocidente, sempre existiu curas medicinais para os loucos, entretanto localizavam-se em lugares fechados, parecidos com jaulas para os doentes mais agressivos; esses lugares comportavam doentes que possuíam problemas que na visão da sociedade poderiam ser curados, como as pessoas mais violentas, por exemplo, mostrando que a doença mental sempre esteve presente, mas não tinha suporte médico.

Durante o século XV na Espanha, que o primeiro lugar destinado exclusivamente para pessoas com transtornos mentais foi criado, onde os loucos passavam por diversos tratamentos considerados eficazes perante as doenças que apresentavam. No século XVII criam-se instituições para receber não somente os indivíduos com transtornos mentais mas diversas pessoas com bastante diferenças e que estavam destinadas a ficarem ali pelo fato de possuírem algo considerado e visto como problema, isto é, pessoas que na visão da sociedade apresentavam alteração ou diferença, entre eles: pobres, mendigos, loucos, pessoas com doenças venéreas e libertinos. Com o passar do tempo, os hospitais passaram a adotar esse novo modelo e em cada cidade possuía pelo menos um hospital destinado ao tratamento da loucura. Esses hospitais não possuíam nenhuma vocação médica. (Foucault, 1975).

Antes de 1789, buscou-se uma solução para acabar de vez com os hospícios, antes mesmo da grande revolução, de modo com que os pobres por exemplo, foram destinados a serem tratados em suas próprias residências, deixando então os hospitais destinados somente para os indivíduos que apresentavam transtornos mentais, visto que esses deveriam ser privados de liberdade pelo fato de que apresentavam risco para a sociedade, principalmente para as famílias com quem conviviam. Mas isso não foi o suficiente para que houvesse tratamento adequado e fosse colocado em prática uma ciência positiva, mesmo que na teoria já tivessem cogitado nisso. A intenção era de que os esses indivíduos se sentissem em casa, como realmente acontecia, mas isso acontecia com o intuito de impor e semear sentimentos de culpa, dependência, humildade e, para atingir esses objetivos, utilizavam de castigos, ameaças, torturas e até mesmo a privação a comida. (Foucault 1975)

De acordo com Hirdes (2009) a superação quanto ao modelo manicomial se dá pela ressonância nas políticas de Saúde do Brasil. As décadas de 1980 e 1990 tiveram impactos significativos recorrente as discussões que ocorreram para que houvesse a reestruturação da assistência psiquiátrica no país. Em 1990 houve também a Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, onde foi definido através do documento denominado "Declaração de Caracas", o Brasil e todos os países da América Latina deveriam se comprometer a promover o novo modelo da

assistência psiquiátrica, revendo de forma crítica o papel hegemônico dos hospitais psiquiátricos, assim como defender a dignidade pessoal e os direitos humanos dos indivíduos, enfatizando cada vez mais sua permanência no meio comunitário.

Hirdes (2009) também aponta que no ano de 2005 foi revisada a “Declaração de Caracas” com o objetivo de analisar e avaliar quais foram os resultados obtidos desde 1990. Com a percepção de que os avanços foram significativos, surgiu a necessidade de avaliar também a necessidade de construir novas redes alternativas quanto aos hospitais psiquiátricos já que a vulnerabilidade psicossocial aumentava cada vez mais, assim como a violência. Foi através desse marco histórico que houve a criação do Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

3.2 A Formação dos Centros de Atenção Psicossocial

Conforme Ferreira et. al (2016) discorre, que em 1986 surgiu o primeiro Centro de Atenção Psicossocial no Brasil, em São Paulo, intitulado como Professor Luís Rocha da Cerqueira, estruturado no espaço da antiga Divisão de Ambulatório da Secretaria Estadual de Saúde. O espaço foi modificado com o objetivo de propiciar um serviço que evite internações, amparando os egressos dos hospitais psiquiátricos e ofertando um atendimento intensivo para aqueles que são portadores de doenças mentais, se enquadrando dentro da atual filosofia de atendimento em saúde mental daquela época. A criação do CAPS Luís Cerqueira e dos demais foram motivados pelas experiências em outros países, mais especificamente em comunidades terapêuticas da Itália, e nos Centros de Atenção Psicossocial em Manágua na Nicarágua.

O CAPS é um serviço de atenção de saúde mental que tem por finalidade substituir a internação de longos períodos por uma intervenção que não necessite afastar os indivíduos da sociedade e de seus familiares, e sim que os inclua na assistência com a atenção adequada, auxiliando na reabilitação e reinserção social do sujeito com sofrimento psíquico. A permanência do convívio do doente mental com a família foi uma das modificações propiciadas pela remodelação da assistência psiquiátrica, contudo, para que ocorra um convívio saudável e positivo é necessário que o serviço faça parte de uma rede de apoio preparada e de instituições que estejam determinadas a ofertar uma sequência de cuidados.

O atendimento no CAPS, de acordo com Ferreira et. al (2016), tem como referência o trabalho em rede, sendo a comunicação atuante entre os integrantes que formam essa rede em saúde mental, como: a atenção básica, Estratégia de Saúde da Família (ESF), o indivíduo e sua família. O propósito dos Centros de Atenção Psicossocial é disponibilizar acesso a um atendimento a comunidade de seu alcance com acompanhamento clínico e a ressocialização dos sujeitos através do trabalho, lazer, enriquecimento do contato familiar e comunitário e do exercício dos direitos civis. Os CAPS são:

instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica (Brasil, 2004, p. 9).

Os CAPS possuem espaços apropriados para realizar seu atendimento, sendo: salas para atividades em grupo, consultório para atividades individuais (consultas, terapias, etc.), espaço para refeitório, oficinas, convivência, sanitários e área externa. Os indivíduos que recebem atendimento nesse local são aqueles que manifestam intenso sofrimento psíquico, em específico, sujeitos com transtornos mentais severos e/ou insistentes. Cada um dos pacientes possui seu próprio projeto terapêutico, conforme suas necessidades, enquanto usuário diário do serviço.

Existem três modelos de atendimento oferecidos pelo CAPS: atendimento intensivo que se refere ao atendimento cotidiano, disponibilizado quando o indivíduo está em grave sofrimento psíquico, podendo ser até mesmo em domicílio; atendimento semi-intensivo concedido quando o sofrimento e a desestruturação psíquica do indivíduo já é moderado, onde o sujeito pode receber atendimento em até doze dias no mês, em domicílio se necessário; e atendimento não intensivo onde o usuário não necessita de auxílio constante da equipe para viver em seu âmbito.

Existem diferentes tipos de CAPS, que se diferem pelo tamanho do equipamento, estrutura física, profissionais, nas variáveis atividades terapêuticas, e a demanda específica, ou seja, usuários de álcool e drogas, crianças e adolescentes, transtornos psicóticos e neuróticos graves. Os CAPS I e II são aqueles que atendem diariamente adultos portadores de transtornos mentais severos e persistentes, em sua comunidade de abrangência, funcionando em dois turnos no período de 08:00 às 18:00 horas durante os cinco dias da semana, no entanto, o CAPS II pode comportar um terceiro turno que funcione até às 21:00 horas; O CAPS III funciona 24 horas diariamente, inclusive finais de semana e feriados, com atendimento de atenção contínua a adultos portadores de transtornos mentais severos e persistentes; O CAPS_i atende a população de crianças e adolescentes, com seu horário de funcionamento das 08:00 horas às 18:00 horas em um período de dois turnos, podendo estender um terceiro turno até as 21:00 horas; e por final o CAPS AD que direciona seus atendimentos a indivíduos usuários de álcool e drogas, com transtornos resultantes da dependência de substâncias psicoativas, viabilizando leitos de repouso para o tratamento de desintoxicação, tendo seu horário de funcionamento das 08:00 às 18:00 horas em dois turnos, oferecendo um terceiro turno até as 21:00 horas (Ferreira et. al, 2016).

Segundo Assenheimer e Pegoraro (2019), o CAPS é composto por uma equipe multiprofissional, dentre eles estão enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, pedagogos, técnicos e/ou axilares de enfermagem, técnicos administrativos, técnicos educacionais, artesãos e médicos formados em saúde mental. A presença dos psicólogos mesmo que frequentes não eram consideradas obrigatórias, no entanto, a presença desses profissionais se tornou obrigatória após a portaria N° 336, de 19 de fevereiro de 2002 entrar em vigor, tendo em vista que esses profissionais recebem a formação sistemática na área de saúde mental.

3.3 O Trabalho do Psicólogo no CAPS

No que abrange a atuação do Psicólogo nos Centros de Atenção Psicossociais é visível que passou por diversas transformações, adaptações e evoluções. Para Alberto de Bairos (2020), o modelo de atendimento quanto a saúde mental passou por diversas modificações vindas desde a reforma psiquiátrica, onde o principal objetivo se dá pela desinstitucionalização dos indivíduos com sofrimento psíquico, sendo um dos principais pontos importantes deste movimento o Projeto de Lei do deputado

Paulo Delgado, no ano de 1989, onde foi regulamentado o direito das pessoas que possuíam transtornos mentais e o fim progressivo dos manicômios no Brasil.

Assenheimer e Pegoraro (2019), apresentam as atividades desenvolvidas pelos Psicólogos nos CAPS que devem englobar fatores de acolhimento, psicoterapias, atendimento às crises, discussão de casos em equipe, grupos e oficinas, atividades que estejam voltadas exclusivamente à reinserção social do indivíduo.

Os psicólogos têm como desafio a oportunidade de modificar o olhar estigmatizado e reducionista que a sociedade tem sobre a experiência da loucura, onde determinam o indivíduo apenas como um corpo doente a ser reprimido por hospitais psiquiátricos e medicado. Esse desafio se refere ao reconhecimento da dimensão cultural que penetra a existência desses indivíduos e caracteriza suas subjetividades, que se torna de suma importância para recuperar a proporção humana do fenômeno da loucura e a dimensão do sofrimento que perfura essa experiência.

Fundamentalmente:

a atuação na atenção básica se caracteriza bem como referiu SUPERA (2017), pelo desenvolvimento de um trabalho da equipe de saúde na e com a comunidade através de uma prática emancipatória, focando sobretudo, ações de promoção à saúde. Uma prática alicerçada na superação da exclusão e do estigma que cercam o usuário de álcool e outras drogas e que geram sofrimento, a ser enfrentado por meio do fortalecimento de formas de cuidados que resgatem a dimensão subjetiva desse complexo fenômeno, partindo do social para compreender o sujeito, sem tirar deste seu caráter ativo e constituinte (Silveira et. al, 2018, p. 255).

O psicólogo quando exercendo seu papel nos Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS-AD), segundo Silveira et al. (2018), deve manter uma conduta respeitosa perante os indivíduos demonstrando que compreende o uso excessivo de álcool ou drogas como um problema de saúde onde o paciente necessita de auxílio, e que está determinado e apto para ajudar o sujeito a mudar isso. A Psicologia deve levar em conta o padrão de consumo, e não o consumidor, como problemática a ser combatida.

Santos (1969) discorre sobre o indivíduo quando ingressa no CAPS, onde é atendido e avaliado particularmente pelo psicólogo. Este profissional atua conforme a demanda de cada caso, se necessário ele pode, por tempo estabelecido, proceder com a psicoterapia individual. Os grupos terapêuticos elaborados pelos psicólogos no Centro de Atenção Psicossocial de álcool e drogas possuem diferentes grupos, sendo de principiantes, quando o sujeito é introduzido ao serviço, de manutenção e prevenção de recaídas. Na etapa de prevenção de recaídas, que ocorre no período de dois meses, o profissional da psicologia desempenha o papel de habilitar o indivíduo a retornar ao convívio social e preveni-lo quanto ao perigo da recaída, e maneiras de esquivar-se. Se ocorrer do paciente vir a ter uma recaída e necessitar voltar novamente ao CAPS ele precisará passar outra vez por uma avaliação, a partir disso será determinado a inclusão a um novo grupo, sendo de iniciantes ou de manutenção. Ou seja, o trabalho do psicólogo é fundamental na preparação do indivíduo para ser reinserido à sociedade, seja em âmbito individual ou através de grupos.

3.4 O Ambiente de trabalho e a saúde mental do psicólogo dentro do Centro de Atenção Psicossocial

Athayde e Hennington (2012) dissertam, o ambiente de trabalho dentro do CAPS é uma mistura de sentimentos bons e ruins. Se torna algo angustiante pelo fato de que trabalham diretamente com o sofrimento mental do sujeito e ao mesmo tempo é inspirador e compensatório em relação ao reconhecimento pessoal. A equipe em geral que atua no CAPS é fundamental para que os trabalhadores não se sintam impotentes frente às barreiras do trabalho, de modo com que as regras e normas são sempre respeitadas, baseando seus vocabulários de acordo com a Reforma Psiquiátrica, psicopatologia e senso comum. Buscando sempre aprimorar a maneira de falar em grupo. O que predomina dentro do CAPS são as regras éticas sobre as regras técnicas, isto é, o questionamento de como trabalhar:

A regra técnica mais forte aqui aponta para regras éticas, tais como sobre os valores que atravessam a atividade de trabalho “desinstitucionalizada”, ou também para uma decisão clínica quanto ao melhor projeto terapêutico para um usuário, ou ainda as que envolvem o “projeto clínico-político” da equipe para a unidade. (Athayde e Hennington, 2012, p. 996).

Outras regras técnicas apontadas por Athayde e Hennington (2012) referem-se à proximidade e proporção que cada profissional deve ter perante os casos que atuam. Os chamados “recursos clínicos”, que englobam desde a construção de pausas durante o trabalho até a postura clínica, que envolve a clareza de suas funções e a grande necessidade de distanciamento profissional.

Conforme Sousa e Coleta (2012), quando se trata do comportamento organizacional há um interesse considerável em relação ao ambiente de trabalho saudável e trabalhadores produtivos e realizados. O bem-estar no trabalho pode ser definido como a predominância de emoções positivas no trabalho, de modo com que o profissional tenha a percepção de que consegue desenvolver e potencializar suas funções e habilidades, sendo capaz de alcançar suas metas. A Psicologia teve sua entrada no campo da saúde no Brasil por volta de 1990. O contexto histórico-político-econômico durante os últimos 30 anos contribuiu para que o psicólogo fosse mais valorizado, conseqüentemente fazendo com que a Psicologia se tornasse muito importante perante a sociedade.

Sousa e Coleta (2012) afirmam que, segundo pesquisas, os psicólogos que ingressaram no Sistema Único de Saúde (SUS) são profissionais que se identificavam com a área de atuação, sendo 38% pessoas concursadas e somente 42% mantinham outros vínculos empregatícios além da atuação em saúde pública. O que mais se destacou na pesquisa realizada pelos autores foram os conflitos em relação à equipe, onde mesmo que frequentemente não existam desavenças e conflitos, há a falta discussões, reuniões e supervisões entre os psicólogos e o restante da equipe, o que por sua vez ocasiona falta de comunicação entre os profissionais e os grupos. A falta e a troca de informação pode ser justificada pela alta demanda de trabalho.

Outro fator citado por Sousa e Coleta (2012) é a dificuldade do psicólogo em relação aos atendimentos com os pacientes, onde os profissionais atendem todos os tipos de sofrimentos e queixas, desde a situações de violência até situações de abusos, negligências e exclusão social. Levando em consideração o fato de que a formação do psicólogo influencia muito quando se trata de sua atuação dentro dos CAPS pois a maioria desses profissionais acabam sendo influenciados pelo modelo médico durante a atuação, tentando cessar o sofrimento do paciente o mais rápido

possível. Obviamente na maioria das vezes isso não é possível, o que acaba gerando frustração. Sem contar que os pacientes que frequentam os CAPS muitas vezes preferem a intervenção psiquiátrica com medicamentos ao invés do acompanhamento terapêutico pelo fato de que os remédios aliviam de forma mais rápida os sintomas, desvalorizando o trabalho do profissional de psicologia. Todos esses fatores ocasionam danos à saúde desses profissionais, assim como no bem-estar (Sousa e Coleta, 2012).

A rotina de trabalho para Hennington e Athayde (2012), em um ambiente onde são atendidos sujeitos com transtornos mentais, resulta espontaneamente na angústia dos profissionais. A exaustão de ouvir consecutivamente um indivíduo e as condições limitadas dentro do ambiente são alguns dos vários motivos que causam a desmotivação, negatividade e o cansaço dos funcionários. Outra problemática presente no CAPS, para os funcionários, é a ausência de Rede, tendo em vista, que o CAPS é o primeiro acesso em saúde mental, no entanto, o SUS possui uma vulnerabilidade nesse âmbito que acaba afligindo os funcionários, pois muitas vezes não tem para onde encaminhar os usuários. E também a contínua dúvida de aceitar ou não novos pacientes devido a demanda dos que já estão em atendimento.

Já Fidelis et al. (2021) destaca como empecilhos enfrentados pelos profissionais de saúde mental as intervenções sofridas durante os atendimentos, a carência dos recursos humanos e a demora quanto a compra de materiais adequados. O medo também se faz presente, principalmente pelos profissionais que estão na linha de frente, onde ficam expostos a possibilidade de agressão por parte do paciente em algumas situações.

Ainda para Fidelis et al. (2021) a insatisfação e sobrecarga do profissional pode estar vinculada às circunstâncias no qual o permeiam. Determinadas situações podem ser solucionadas através da melhoria de recursos e infraestrutura, melhor valorização do profissional, aumentar os profissionais, reduzir a carga horário de trabalho e mais colaboração entre os membros da equipe.

Segundo Mercom e Constantinidis (2020), alguns aspectos que também geram sofrimento aos funcionários do CAPS está relacionado com a hierarquia e reconhecimento, principalmente no que tange os trabalhadores com menor nível de escolaridade que sentem o seu trabalho menos valorizado principalmente por parte dos colegas com maior nível de ensino. Outro ponto que os autores destacam, se refere à insegurança dos profissionais do CAPS em trabalhar com a loucura por não possuir experiência necessária.

Para Xavier e Daltro (2015), o psicólogo durante sua jornada de trabalho fica exposto a um sofrimento psíquico que pode acabar desestabilizando sua vida pessoal e profissional. A ligação direta com a dor e sofrimento, a convivência emocional, tratar pacientes agressivos, que não aceitam o tratamento são aspectos que contribuem para o desgaste da saúde mental do profissional. Durante o decorrer da atuação profissional o psicólogo é cercado de sentimentos como prazer e culpa, ansiedade e alívio, sentimentos esses que se fazem presente desde a graduação principalmente no último ano durante a transição de aluno para profissional. A vulnerabilidade psíquica do psicólogo pode afetar seu trabalho dando espaço para questionamentos do gênero de quais recursos o profissional utiliza nesse momento.

Diante disso, se tem a necessidade da psicoterapia que é de suma importância para esses profissionais que estão em contato com o sofrimento psíquico do outro e

podem ser impactados com isso. O autor ainda discorre sobre ser no âmbito da saúde pública que se encontra o menor número de profissionais que fazem terapia.

Os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial são os que mais ficam expostos ao contato com pacientes em grave sofrimento psíquico e vivenciam profundamente sensações de fracasso e frustração, (Mercom e Constantinidis, 2020).

3.5 A Importância do Autocuidado

Melo (2020) aponta que a maioria das pessoas acabam passando pelo menos um terço de suas vidas trabalhando. O ambiente de trabalho torna-se um espaço de convivência e também acaba fazendo parte da construção do indivíduo, tanto nas questões profissionais como pessoais, moldando sua forma de pensar e agir. No entanto, a cansativa jornada de trabalho e a baixa remuneração podem acabar desencadeando baixa autoestima, estresse, pressão, etc.

Rodrigues (2006) ressalta que, um dos acontecimentos mais cruéis que o indivíduo sofre em relação ao trabalho é a frustração de suas expectativas, de modo com que o ambiente de trabalho é o oposto do que é mostrado e ofertado no início, prometendo satisfação pessoal e felicidade.

Dejours (1998) alega que, se levarmos em consideração o alto custo para manter a vida fora do trabalho (cultura, esporte, formação profissional) e o tempo necessário para realizar atividades domésticas e deslocamento, são poucos os profissionais que podem e conseguem organizar suas atividades de lazer da maneira que realmente desejam, de acordo com suas necessidades fisiológicas. Entretanto, alguns buscam pelo menos equilibrar essas ações para que a vida profissional e pessoal esteja em harmonia. Sendo assim, Dejours retrata que as relações de trabalho, na maioria das vezes, acabam deixando de lado o indivíduo e sua subjetividade, tornando-o apenas uma vítima de seu trabalho.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde mental é definida como “um estado completo de bem-estar físico, mental e social”, no entanto quando o psicólogo está em atendimento, acaba esquecendo que também é um ser humano, assim como seus pacientes, que também tem sentimentos e pode adoecer a qualquer momento. Nesse momento surgem questionamentos sobre como está a saúde mental dos profissionais que cuidam e acolhem as pessoas que estão em sofrimento?

Trazendo contextualização para este artigo, considera-se importante observar notícias de jornais. Jenz (2022) publica em seu artigo dentro de um portal de notícias, alegando que durante a pandemia da Covid-19, houve um aumento significativo quanto a procura por psicólogos, considerando que a porcentagem de casos de depressão e ansiedade também aumentaram. Os profissionais de psicologia atuam e trabalham com cargas emocionais fortes e intensas, sendo assim, acredita-se que quanto mais o psicólogo busca conhecer a si mesmo, observando seus comportamentos e suas atitudes, mais terá condições de ouvir, compreender como cada indivíduo age e como se adaptam dentro de seus próprios processos.

Ainda segundo Jenz (2022) psicoterapia é fundamental para todos, principalmente para os psicólogos, mesmo que não exista algo fundamentado no código de ética, há diversas indicações para que o estudante de psicologia passe pelo processo de psicoterapia desde a graduação, possibilitando também que possa

compreender melhor ainda como funciona todo o processo e se qualificar ainda mais.

Sendo assim, existem algumas práticas que são considerados fundamentais para o autocuidado do psicólogo, onde ações simples fazem total diferença na saúde mental do profissional, como por exemplo: evitar ficar muito tempo sozinho e isolado, realizar trocas afetivas, assim como interações sociais, busca sempre compartilhar suas experiências, separar a vida pessoal da vida profissional de modo com que reconheça seus limites e respeite sua mente e seu corpo e principalmente não fazer o uso de medicamentos e tratamentos sem consultar um profissional específico.

De Melo (2020) afirma que dentro do ambiente profissional, existem muitas cobranças para com o psicólogo, principalmente pela “cura” do paciente, onde o profissional na maioria das vezes deve dar satisfações e justificativas dentro do trabalho ou até mesmo para os familiares do paciente. A cobrança excessiva, jornada de trabalho exaustiva, trabalhar com grandes cargas emocionais e até mesmo o (in)sucesso do tratamento possibilita para o adoecimento psíquico do psicólogo, sem contar que às vezes todos esses tópicos estão interligados com problemas pessoais e isso pode acabar condicionando profissionais descontentes com as suas atividades laborais.

Desde a pandemia, no começo de 2021, diversas pessoas foram afetadas tanto fisicamente quanto psicologicamente, incluindo os profissionais da saúde, que não pararam de trabalhar, inclusive muitos trabalharam em dobro. Isso de fato ocasionou um grande desgaste psicológico, considerando que o medo e a angústia presentes na vida da população eram refletidos nos profissionais, uma vez que estavam expostos ao vírus, enfrentando escassez de equipamentos de proteção e de trabalho, perda de familiares e colegas diante da Covid-19, etc., o que desencadeou reações agudas de estresse que, devido a rotina agitada, acabavam desaparecendo durante alguns dias e voltando como sinais permanentes na vida desses profissionais, influenciando também indiretamente no tratamento dos pacientes (De Menezes Brito, 2021).

Pimenta (2021) salienta que o profissional que vivencia diversos estímulos estressantes no ambiente laboral, pode apresentar sérias consequências dentro do contexto social, psicológico e orgânico. O estresse excessivo faz com que o indivíduo faça o uso de algumas estratégias de enfrentamento, também conhecidas como “*coping*”: “é a forma como os indivíduos utilizam em momentos estressantes, como manejos para lidar com o sofrimento, sejam esses cognitivos ou comportamentais [...] (Pimenta, 2021, p. 3). Existem dois tipos de *coping*, o primeiro visa focar no problema, de modo com que o profissional desenvolve e rotula formas práticas para conseguir enfrentar o problema, buscando diminuir o sofrimento atuando diretamente no foco. O “foco nas emoções” é a segunda vertente, onde o indivíduo regula as questões emocionais com o intuito de utilizar estratégias internas, como distanciamento e fuga. Sem contar que os estresses laborais contínuos acarretam a Síndrome de *Burnout*, caracterizada como o adoecimento do indivíduo fazendo com que perca a vontade e o interesse em seu trabalho e nas relações afetivas, tornando-se emocionalmente incapaz de ter qualquer tipo de relação nesse meio (Abreu, 2002).

Segundo Mota (2017), o autocuidado também pode ser considerado um método de prevenção contra o estresse que pode ser desencadeado pelo ambiente de trabalho. Levando em consideração que não é somente o terapeuta que afeta seu paciente, mas também o paciente afeta o terapeuta, o profissional deve adotar medidas preventivas para preservar o equilíbrio do seu bem estar. A adoção dessas medidas são necessárias principalmente para aqueles que trabalham diretamente

com o sofrimento do outro. Podem ser delineadas estratégias de autocuidado individuais, grupais e institucionais. No que diz respeito às estratégias individuais o autor destaca a importância de evitar assumir responsabilidades que irão sobrecarregar o psicólogo e afetá-lo quanto ao seu trabalho, promovendo a comunicação entre profissionais da área e um ambiente voltado para a elaboração de atividades que sejam do seu interesse para que seja possível se distrair e relaxar.

As estratégias grupais estão relacionadas a importância da privacidade no ambiente de trabalho, a consciência dos riscos que os profissionais ficam expostos ao entrar em contato com a dor do outro, o apoio oferecido pela instituição que pode enriquecer profissionalmente os funcionários, e saber quando pedir auxílio ao seu superior diante situações com maior índice de sofrimento dos pacientes em sua vida; sobre as estratégias institucionais o autor aponta a ligação entre os profissionais da rede de apoio com aspecto fundamental (Mota, 2017).

O estresse e o esgotamento do profissional no ambiente de trabalho podem fazer com que este acabe prejudicando seus pacientes, de maneira com que passe a tratá-los de forma grosseira, sendo autoritário, evitando assuntos que sejam sensíveis a ele durante o atendimento e até mesmo fazer com que a suas demandas pessoais virem o foco da relação terapêutica fazendo com que danifique a aliança e o vínculo terapêutico. Isso pode fazer com que o profissional fique desestabilizado e não consiga estar presente de modo empático e caloroso (Ventura, 2018).

Para Ventura (2018), o autocuidado está associado não somente a prevenção e gestão de potencial, mas também a um melhor desenvolvimento pessoal e profissional do psicólogo, por isso, o psicólogo deve compreender que seu bem estar deve ser prioridade em sua vida e assim reconhecendo a importância de cuidar de sua saúde mental. O autocuidado não deve ser praticado somente quando sobra tempo, mas sim o oposto disso, é uma obrigação humana.

Dentro da perspectiva de que a psicologia atua também na prevenção de saúde, considera-se fundamental cuidar do corpo e da mente, já que isso é um dos principais meios de prevenção, principalmente dentro do ambiente de trabalho. Além disso, nota-se uma grande preocupação do indivíduo em relação a área profissional, isto é, inseguranças e medos perante a atuação no mercado de trabalho após a formação acadêmica. A partir disso, considera-se importante que existam manejos que preparem o profissional para isso, compreendendo que essas práticas devem ser desenvolvidas e aplicadas ainda durante a formação (Pimenta, 2021, p. 16).

Duarte (2024) aponta que muitos psicólogos apresentam baixa qualidade de vida, sendo assim se torna necessário desenvolver cada vez mais estratégias para que seja possível melhorar as condições de trabalho, possibilitando um ambiente mais saudável e com melhores condições para trabalhar. Sendo assim, a criação de espaços coletivos também contribui para a prevenção em saúde mental, possibilitando construções coletivas de conhecimentos a respeito do trabalho a ser realizado, assim como estabelecer novas formas de resolver as questões do trabalho.

De acordo com Vasconcelos (2023), há um aumento significativo quanto na quantidade de *downloads* de aplicativos de saúde em todo o mundo e, mesmo que a maior quantidade tenha sido durante a pandemia, atualmente o número de aplicativos ativos e instalados continua alto e acima da média do ano de 2020. No entanto, existem muitos aplicativos que são de baixa qualidade e não são tão seguros quanto aos dados do paciente. Entretanto, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2018) as tecnologias móveis e digitais desempenham funções relevantes na saúde

pública devido a facilidade de uso e ampla aceitação.

Ainda em relação aos aplicativos de saúde e bem-estar, existem vertentes nas quais a funcionalidade pode ser considerada como segura para que o indivíduo usufrua sem a necessidade de acompanhamento/auxílio de um profissional da saúde. Portanto, considera-se importante sempre analisar e verificar esses aplicativos para que a eficácia dos mesmos seja comprovada. Atualmente, os que possuem as melhores avaliações pelo público, são considerados como os mais seguros (Vasconcelos, 2023).

Ventura (2018), destaca a importância do bem estar psicológico do profissional para que este consiga desempenhar melhor seu papel profissional de modo que ele não seja afetado e não acabe afetando também seus pacientes, e ao que tudo indica o bem estar do psicólogo ainda é um assunto pouco estudado.

Para Xavier (2015), ainda existe a falta de clareza por parte dos próprios psicólogos para com o bem estar da sua saúde mental, levando em consideração que alguns desses profissionais não compreendem o quanto podem ser afetados pelo trabalho e a importância de buscar ajuda e cuidar de si.

De acordo com De Melo (2020), há pouco, ou quase nada, de investimentos e estudos na promoção e prevenção da saúde mental do psicólogo, mesmo que esse profissional esteja em contato diário com a doença e o sofrimento, ainda assim é muito difícil ele cuidar de si mesmo. Esse assunto de tão grande importância ainda é pouco discutido e não se pode ter total certeza como é a prática do autocuidado executada pelo psicólogo com a saúde mental de si mesmo.

4 Conclusão

Compreendendo as dificuldades que o ambiente de trabalho pode trazer para o psicólogo, devido a excessiva carga de trabalho, a escassez de materiais e ambiente adequado, a falta de profissionais para contemplar uma equipe, o pouco reconhecimento e toda exaustão que o cerca devido passar horas em atendimento e muitas vezes ficando vulneráveis, se faz presente diante desses fatos a necessidade de cuidar da saúde mental desses profissionais, enfatizando a importância da psicoterapia, e a promoção do autocuidado que nesses casos pode ser realizada através de trocas de experiências sociais, buscar não deixar a vida profissional invadir a pessoal de modo que respeite seus próprios limites para que não acabem se tornando vítimas do próprio trabalho. A Organização Mundial da Saúde destaca a relevância dos aplicativos de saúde para a saúde pública devido a facilidade de acesso. O bem estar, principalmente psicológico, do profissional é de suma importância para seu desempenho no ambiente de trabalho, para que desse modo não acabe afetando de maneira negativa o indivíduo que está recebendo atendimento.

O campo de estudo sobre a saúde mental do psicólogo ainda é muito escasso, sugere-se que sejam desenvolvidos mais investimentos em pesquisa acerca desse assunto tendo em vista a importância do profissional da psicologia.

Portanto, o presente exposto busca trazer a importância de métodos que previnam a saúde mental do psicólogo, melhorando suas condições de trabalho e evitando seu desgaste psíquico e o descontentamento em seus ofícios e assim podendo contemplar da definição de saúde mental segundo a OMS, ou seja, uma condição íntegra de bem-estar físico, mental e social.

Agradecimentos

Eu, Maria Eduarda Crovador, gostaria de agradecer meus pais por tornarem tudo isso possível, meus avós por todo apoio, meu namorado por todo incentivo e sem dúvidas a minha dupla Rhaissa, por todo companheirismo e parceria durante esses cinco anos. Também não poderia deixar de agradecer à minha orientadora, professora Kathleen, por todas as trocas e ensinamentos

Eu, Rhaissa Pinheiro Colaço, agradeço a minha tia e minha madrinha que foram meu alicerce durante esses cinco anos, a minha dupla e amiga Maria Eduarda por percorrer esse caminho nada fácil ao meu lado. Em especial, a minha orientadora, professora Kathleen que sempre esteve presente e por toda dedicação em me orientar, e todo ensinamento nesse período.

Referências

ABREU, Klayne Leite de et al. Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 22, p. 22-29, 2002.

ALBERTO DE BAIROS, C. **O trabalho do psicólogo em grupos de saúde mental no caps**. Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste, [S. l.], v. 5, p. e24286, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/24286>. Acesso em: 2 jun. 2023.

AMARANTE, Paulo (Ed.). **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 1994.

ASSENHEIMER, Stephannie; PEGORARO, Renata Fabiana. Práticas desenvolvidas por psicólogos em serviços de atenção psicossocial: revisão de literatura. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 3, p. 139-155, 2019.

ATHAYDE, V., & Hennington, É. A.. (2012). A saúde mental dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. **Physis: Revista De Saúde Coletiva**, 22(3), 983–1001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CUNHA, LUANA PATRICIA CASTOR; DA SILVA, Silvia Sidnéia. Desenvolvimento de aplicativo móvel como estratégia de educação para o Matriciamento em saúde mental. **Revista Eletrônica Debates em Educação Científica e Tecnológica**, v. 13, n. 1, 2023.

DE BAIROS, Carlos Alberto. O trabalho do psicólogo em grupos de saúde mental no CAPS. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste**, v. 5, p. e24286-e24286, 2020.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de Psicopatologia do Trabalho**. São Paulo: Cortez, 1998.

DE MELO, Mirele Rodrigues; RAUPP, Luciane Marques. O autocuidado da saúde mental de psicólogos: Uma revisão bibliográfica. **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**, v. 5, n. 1, 2020.

DE MENESES BRITO, Bárbara Fernandes; et al. **A pandemia do COVID-19 e um novo problema de saúde pública: Os impactos emocionais em profissionais de saúde**. Research, Society and Development, v. 10, n. 6, p. e11610615516-e11610615516, 2021.

DESVIAT, Manuel; RIBEIRO, Vera. **A reforma psiquiátrica**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2015.

DEVERA, Disete; DA COSTA ROSA, Abílio. Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 6, n. 1, p. 20-20, 2007.

DOS SANTOS, Thalita Mara; DUARTE, Marina. A atuação do Psicólogo no Contexto do Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas da Prefeitura de Uberlândia. **Revista Em Extensão**. ISSN, v. 1982, p. 7687, 1969.

DUARTE, Lucas Có Barros; MORAES, Thiago Drumond. **Saúde mental de psicólogos atuantes em serviços de atenção primária à saúde**. Est. Inter. Psicol., Londrina, v. 7, n. 2, p. 123-146, dez. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072016000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 jun. 2024.

FERREIRA, Jhennipher Tortola et al. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): uma instituição de referência no atendimento à saúde mental. **Rev. Saberes**, Rolim de Moura, v. 4, n. 1, p. 72-86, 2016.

FIDELIS FAM, Barbosa GC, Corrente JE, Komuro JE, Papini SJ. Satisfação e sobrecarga na atuação de profissionais em saúde mental. **Esc Anna Nery** [Internet]. 2021;25(3).

FOUCAULT, M. **Doença Mental e Psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. Editora Atlas SA, 2002.

HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & saúde coletiva**, v. 14, p. 297-305, 2009

JENZ, Vitória. **Quem cuida de quem cuida? Entenda a importância da saúde mental dos psicólogos**. G1, 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/zona->

da-mata/noticia/2022/09/04/quem-cuida-de-quem-cuida-entenda-a-importancia-da-saude-mental-dos-psicologos.ghtml

LEAL, Bruna Molina; DE ANTONI, Clarissa. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Aletheia**, n. 40, 2013.

MERCOM, Luciana Nascimento; CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid. Processos de trabalho e a saúde mental dos trabalhadores nos CAPS: uma revisão integrativa. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 13, n. 2, p. 666-695, ago. 2020

MOTA, Ana Bárbara Couceiro. **O autocuidado do psicólogo clínico: equilíbrio entre a vida pessoal e profissional**. 2017. Tese de mestrado, Psicologia (Secção de Psicologia Clínica e da Saúde, Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa), Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia, 2017.

PAPARELLI, Renata; SATO, Leny; OLIVEIRA, Fábio de. **A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde**. **Revista brasileira de saúde ocupacional**, v. 36, p. 118-127, 2011.

PIMENTA, Eny Coutinho Souza Silva; RODRIGUEZ, Sandra Yvonne Spiendler. **Fatores de risco e de proteção à saúde mental de psicólogos clínicos**. Trabalho (En) Cena, v. 6, p. e021013-e021013, 2021.

RODRIGUES, Patrícia Ferreira; ALVARO, Alex Leandro Teixeira; RONDINA, Regina. Sofrimento no trabalho na visão de Dejours. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia**, v. 4, n. 7, p. 1-8, 2006.

SILVEIRA, Aline et al. **Atuação do psicólogo no caps-ad: reflexos na gestão da saúde mental**. Revista congrega-mostra de trabalhos de conclusão de curso-issn 2595-3605, n. 2, p. 250-264, 2018.

SOUSA, Aline Alves de; COLETA, Marília Ferreira Dela. O bem-estar no trabalho de psicólogos em serviços de saúde pública. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 32, p. 404-421, 2012.

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, ciências, saúde-Manguinhos**, v. 9, p. 25-59, 2002.

VASCONCELOS, Daniel O.; ITO, Marcia. **Avaliação de aplicativos de saúde mental**. In: Anais Estendidos do XXIII Simpósio Brasileiro de Computação Aplicada à Saúde. SBC, 2023. p. 19-24.

XAVIER, Luanna Carvalho; DALTRO, Mônica Ramos. Reflexões sobre as práticas de autocuidado realizadas por psicólogos (as). **Revista psicologia, diversidade e saúde**, v. 4, n. 1, 2015.

YASUI, Silvio. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira.** Editora Fiocruz, 2010.

VENTURA, Maria Inês de Meneses. **Cuidar de si para cuidar do outro: Autocuidado de psicólogos clínicos que trabalham com pessoas que vivenciaram situações traumáticas.** 2018. Tese de mestrado, Psicologia (Secção de Psicologia Clínica e da Saúde, Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa), Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia, 2018.