

**ENTRE O CUIDAR E O AUTOCUIDADO: Desafios e Possibilidades na Manutenção da Saúde Mental e Autoestima nos Profissionais do CAPS de Recife-PE**

**BETWEEN CARING AND SELF-CARE: Challenges and Possibilities in Maintaining Mental Health and Self-Esteem among CAPS Professionals in Recife-PE**

**ENTRE EL CUIDAR Y EL AUTOCUIDADO: Desafíos y Posibilidades en el Mantenimiento de la Salud Mental y la Autoestima en los Profesionales del CAPS de Recife-PE**

Nicole Stephanie Moura do Nascimento <sup>1</sup>

José Estácio Lucena <sup>2</sup>

**RESUMO:** esta pesquisa surge a partir da experiência de atuação profissional no Programa de Residência em Saúde Mental com vivência em CAPS do Recife. O problema a ser investigado é como os profissionais de saúde da rede psicossocial do Recife estão cuidando da saúde mental durante a pandemia para além do cuidar do outro? **Objetivo:** compreender quais são os desafios e possibilidades enfrentados por profissionais dos CAPS do Recife diante o cuidar dos usuários e o próprio autocuidado da saúde mental durante a pandemia. **Metodologia:** relato de pesquisa empírica qualitativa-exploratória após aprovação no comitê de ética do IMIP sob parecer nº4.990.678, com cinco profissionais de três CAPS do Recife. **Análise dos dados:** fenomenológico inspirado na teoria de Merleau-Ponty. **Resultado e discussões:** O sentido do cuidar do outro e do autocuidado em contexto pandêmico mostram-se entrelaçados, visto que ao cuidar de si, os profissionais potencializam o cuidado ao outro, que também retorna para eles próprios o cuidado. **Considerações finais:** Evidencia-se que houve prejuízos a curto e médio prazo à saúde mental dos profissionais da saúde que ainda se encontram em recuperação, sendo necessário potencializar o cuidado, em seus campos relacionais para a manutenção da saúde mental e autoestima deste público.

**Palavras-Chaves:** autocuidado; saúde mental; profissionais da saúde; caps.

**ABSTRACT:** This research arises from the professional experience within the Mental Health Residency Program, focusing on the practice at CAPS in Recife. The problem investigated is: how are health professionals in Recife's psychosocial network caring for their own mental health during the pandemic, beyond caring for others? **Objective:** To understand the challenges and possibilities faced by professionals at CAPS in Recife regarding the care of users and their own mental health self-care during the pandemic. **Methodology:** A qualitative-exploratory empirical research report, approved by the IMIP ethics committee (opinion no. 4,990,678), involving five professionals from three CAPS in Recife. **Data analysis:** Phenomenological, inspired by Merleau-Ponty's theory. **Results and discussions:**

<sup>1</sup> Contato principal para correspondência editorial. E-mail: nicole.psi@hotmail.com

<sup>2</sup> E-mail: jelucena@gmail.com

The meaning of caring for others and self-care in a pandemic context are shown to be intertwined; by caring for themselves, professionals enhance their care for others, which in turn returns care to them. **Final considerations:** It is evident that there were short and medium-term damages to the mental health of health professionals who are still in recovery. It is necessary to strengthen care within their relational fields to maintain the mental health and self-esteem of this population.

**Keywords:** self-care; mental health; health professionals; CAPS.

**RESUMEN:** Esta investigación surge a partir de la experiencia de actuación profesional en el Programa de Residencia en Salud Mental con vivencia en CAPS de Recife. El problema a investigar es: ¿cómo los profesionales de salud de la red psicosocial de Recife están cuidando su salud mental durante la pandemia más allá del cuidar al otro? **Objetivo:** Comprender cuáles son los desafíos y posibilidades que enfrentan los profesionales de los CAPS de Recife ante el cuidado de los usuarios y su propio autocuidado de la salud mental durante la pandemia. **Metodología:** Relato de investigación empírica cualitativa-exploratoria tras la aprobación del comité de ética del IMIP bajo el dictamen nº 4.990.678, con cinco profesionales de tres CAPS de Recife. **Análisis de datos:** Fenomenológico inspirado en la teoría de Merleau-Ponty. **Resultados y discusiones:** El sentido del cuidar al otro y del autocuidado en el contexto pandémico se muestra entrelazado, dado que al cuidar de sí mismos, los profesionales potencian el cuidado al otro, el cual también les devuelve el cuidado a ellos mismos. **Consideraciones finales:** Se evidencia que hubo perjuicios a corto y mediano plazo en la salud mental de los profesionales de la salud que aún se encuentran en recuperación, siendo necesario potenciar el cuidado en sus campos relacionales para el mantenimiento de la salud mental y la autoestima de este público.

**Palabras clave:** autocuidado; salud mental; profesionales de la salud; CAPS.

## 1. Introdução

A motivação para esta pesquisa surge a partir da experiência de atuação profissional no Programa de Residência em Saúde Mental com vivência em diferentes Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Recife. Neste percurso, a pandemia da Covid-19 esteve presente e modificou o funcionamento destes serviços, assim como o manejo terapêutico aos usuários. Nisto, chamou atenção os impactos na saúde mental que este cenário pode produzir aos profissionais da saúde.

Tal percepção é levantada a partir do diálogo com esses profissionais no qual foi possível visualizar que a fragilidade emocional de equipes nestes serviços tem se tornado uma realidade crescente. Com isso, suscitou interesse de uma investigação aprofundada sobre o fenômeno do impacto da pandemia à saúde emocional destas pessoas. Além disso, há identificação na temática, por retratar uma categoria que também necessita do olhar de cuidado, especialmente em um período que se exige muito profissionalmente e pessoalmente,

para dar conta do cuidado à população. Mas sendo assim, quem cuida de quem cuida e qual cuidado está sendo ofertado ou vivenciado pelos profissionais da saúde?

Tais questionamentos iniciais são importantes para ajudar a elucidar a temática pretendida e para que novos delineamentos sejam possíveis de serem realizados. Será utilizado o olhar da Gestalt-terapia que é uma abordagem fenomenológica-existencial do aqui e agora, por meio de como o fenômeno se apresenta. E na medida em que se está em contato com o meio, o modo de funcionamento humano pode se tornar saudável ou disfuncional (Karwowski, 2005; Teixeira, 2006).

Sendo assim, o meio de contato é o espaço onde emergem as situações, relações, experiências e emoções a que esta pesquisa visa compreender que se dá nos CAPS do Recife, temporalmente situado em um período de pandemia existente a mais de um ano. Cabe aqui, apontar algumas características que compõem este espaço. Para o Ministério da Saúde (2004) é um lugar de referência e tratamento de pessoas que sofrem com transtornos mentais e/ou dependência química como parte da Rede De Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS), alicerçado com os princípios de universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e participação social, instituído pelas Leis Federais 8.080/1990 e 8.142/1990.

O objetivo dos CAPS é, através de uma equipe multidisciplinar, desenvolver um trabalho interdisciplinar que tem o sujeito e não a doença como foco de cuidado. Oferece acolhimento às pessoas em sofrimento mental com preservação de suas habilidades, fortalecimento emocional, construção de laços sociais, acompanhamento clínico, reinserção pelo acesso ao trabalho, lazer e exercício dos direitos civis. Além disso, assume papel estratégico na articulação direta das redes de apoio e regulação dos serviços de saúde com outras equipes. Inclui a promoção de políticas públicas, projetos terapêuticos singulares, atendimentos individuais e grupais, acolhimento a crises, acompanhamento de usuários em residências terapêuticas, visitas domiciliares, reuniões clínicas e outras demandas emergentes (Ministério da Saúde, 2004).

É através do CAPS que a população em sofrimento mental passou a ser valorizada e cuidados de forma humanizada em saúde. E vale salientar que o surgimento desse espaço se originou após intensos movimentos sociais de profissionais da saúde que reivindicavam as más condições de trabalho e maus tratos que ocorriam com essas pessoas. Isso fez parte da luta antimanicomial e o CAPS então passou a ser substitutivo das antigas internações psiquiátricas de longa permanência.

Embora todas essas conquistas alcançadas na rede de saúde mental tenham sido de extrema importância para os que não tinham acesso à saúde de qualidade, novos ataques políticos surgiram com tendência a retrocessos, sucateamento das políticas públicas e verdadeiro desmonte do SUS. Isto pôde ser analisado a partir da análise de leis e documentos ministeriais no período de 2010 a 2019 que ameaçam garantias de Direitos ao incentivar a manutenção de hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas. Este modelo é baseado em propostas que restringem a vontade e violam conjuntos de princípios já conquistados (Guimarães e Rosa, 2019).

Nisto, convoca mais uma vez a sociedade civil e principalmente os profissionais da saúde a reforçar a luta pela garantia do cuidado em liberdade, pautado nos direitos humanos. Vê-se com isso, que somada às muitas responsabilidades e atribuições das equipes de saúde, ainda ter que lidar com retrocessos que dificultam esta prática, requer constante movimento de luta e por que não, também de cansaço. Pois, as garantias alcançadas historicamente surgiram destes profissionais e perder apoio do governo intensifica a exaustão vivida, por quem precisa sempre estar ali para cuidar do outro. O resultado pode ser percebido no enfraquecimento da motivação e adoecimento de equipes, fragilizando todo um sistema.

Como se não bastasse essas dificuldades já existentes, surge em 2020 a pandemia de covid-19 que se alastrou rapidamente em todo mundo, acometendo principalmente idosos e profissionais da saúde, gerando um pânico generalizado com pouco conhecimento a respeito. Conforme orientação da FIOCRUZ (2020, p.2) “Durante uma pandemia é esperado que estejamos frequentemente em estado de alerta, preocupados, confusos, estressados e com sensação de falta de controle frente às incertezas do momento”. E é com todo este cenário preocupante, que o teor pandêmico tem refletido diretamente na saúde mental dos profissionais que receberam mais um enfrentamento para lidar.

Por isso, a iniciativa deste projeto surge pela necessidade de haver um olhar voltado para a saúde mental de quem precisa dar conta de tudo isso, sendo imprescindível que haja pesquisas voltadas para a compreensão das humanidades existentes por trás do fazer profissional. Merleau-Ponty (1945) contribui que o mais próprio e autêntico do ser humano são as experiências individuais e o mundo vivido pelo sujeito, em que estão seus modos intencionais de viver diante suas expectativas. Com base nisso, o delineamento desta pesquisa se insere no universo dos profissionais da saúde no que tange seus modos de perceber, sentir e se cuidar, ou não, diante os desafios que vivenciam ao atuar no CAPS em plena pandemia.

Diante desses aspectos, o problema a ser investigado é como os profissionais de saúde da rede psicossocial do Recife estão cuidando da saúde mental durante a pandemia para além do cuidar do outro? E o objetivo geral é compreender quais são os desafios e possibilidades enfrentados por profissionais dos CAPS do Recife diante o cuidar dos usuários e o próprio autocuidado da saúde mental durante a pandemia. São questões que pretendem ser respondidas ao longo da pesquisa, assim, será possível saber como estão lidando com os desafios pessoais e de atuação.

Portanto, pretende-se alcançar com este projeto uma compreensão aprofundada dos possíveis impactos à saúde mental vivenciados pelos profissionais de saúde em pandemia. Tais possibilidades identificadas podem ajudar na superação e estratégias para favorecer e retornar a eles próprios esse cuidado à saúde mental.

## **2. Metodologia**

A pesquisa empírica utilizou-se da metodologia qualitativa-exploratória, pois, responde a questões particulares nas ciências sociais que não poderiam ser quantificadas, como os fenômenos humanos da subjetividade e relações (Gil, 2008). Foi esperado a participação de 10 profissionais da saúde para participação da pesquisa, onde 5 puderam contribuir, sendo uma amostra dessa população. Estes participantes atuam em três CAPS diferentes do Recife, são eles: CAPS Esperança que atua com transtornos mentais de adultos; CAPS Renê Ribeiro que atua com dependentes químicos e CAPS Clea Lacet atua com o público de transtorno mental adolescente. Realizou-se através de questionário por meio do google forms após aprovação do comitê de ética do IMIP, sob parecer nº 4.990.678.

Esta pesquisa utiliza o método de análise fenomenológico inserido na Gestalt-terapia voltada para a descrição dos fenômenos percebidos pelos sujeitos através da tomada de consciência. A partir do modelo de Merleau-Ponty os passos são de associação de intencionalidade, sentido e existência, uma unidade que permite compreender como sujeitos diferentes experienciam uma condição comum entre eles e assim obter a análise de tais correlatos. Portanto, se diferencia por buscar compreender o humano ao invés de enquadrá-lo em concepções fechadas, possibilitando o emergir de questões sensíveis humanas, seguindo os critérios de cientificidade (Siani; Correa; Casas 2016).

## **3. Discussão e Resultados**

*Crerios de saúde mental para profissionais da saúde durante pandemia*

Historicamente o conceito de saúde passou por modificações necessárias para acompanhar a evolução humana e reformulações da ciência. Inicialmente, predominava o modelo biomédico, em que reduzia a noção de saúde à ausência de doenças e enfermidades. Na medida em que outros saberes como do campo sociopolítico e psicológico foram incorporados, a definição se ampliou para um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não apenas ausência de doença (Gaino, 2018).

A percepção de um completo bem-estar total, ao longo do tempo também deixou de fazer sentido por ser intangível, considerando a incompletude do ser humano. A Organização Mundial de Saúde (OMS) então, redefiniu o conceito de saúde para "um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade". Este novo paradigma da saúde surge com uma visão integrativa e com potencial de melhor descrição nos tempos atuais (Gaino, 2018).

Em relação à saúde mental, a OMS (2018) percebe como mais do que ausência de transtornos mentais, e sim, como parte integrante da saúde, já que não há saúde sem saúde mental. Além disso, é determinada por fatores socioeconômicos, biológicos e ambientais. Considera também a saúde mental como fundamental para a habilidade de se relacionar no coletivo e de gerir as próprias emoções, o pensar saudável e inclui o se emocionar como forma de também interagir com a vida. Nisto, a promoção, proteção e restauração da saúde mental precisam ser encaradas como vital para todo o mundo.

No Brasil, destacam-se marcos referentes à saúde mental, como em 1960, em que o psiquiatra italiano Franco Basaglia propôs reformulação no conceito de loucura, mudando o foco da doença com inclusão social que resultou na Reforma Psiquiátrica Brasileira. Em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde o Sistema Único de Saúde (SUS) adota um conceito ampliado de saúde e inclui em suas prioridades o cuidado à saúde mental junto ao surgimento dos princípios de universalidade, integralidade e equidade no cuidado à saúde (Gaino et al., 2018; Guimarães, Rosa 2019).

Dentre alguns determinantes para o adoecimento mental, destacam-se que a violência, pressões socioeconômicas e/ou emocionais persistentes são riscos para saúde mental. Rápidas mudanças sociais, estresse no ambiente de trabalho, discriminação, exclusão social, sedentarismo, problemas de saúde física e violações dos direitos humanos, são considerados também como questões de alerta. Considera-se também alguns fatores psicológicos e de

personalidade específicos que tornam as pessoas vulneráveis a problemas de saúde mental, incluindo fatores genéticos (OMS, 2018).

Compreender o que é saúde mental e os possíveis fatores de risco para adoecimento são essenciais para ajudar a visualizar o atual panorama de emergência da saúde pública decorrente da pandemia da covid-19. Tanto para a população em geral, como para os profissionais de saúde, os desafios são muitos para lidar com toda a modificação que esta crise na saúde tem gerado na rotina das pessoas e ocasionado sofrimento psicológico, que colocam em risco, fatores de proteção à saúde mental.

O primeiro caso de infecção pelo novo coronavírus foi detectado na China em dezembro de 2019. A rápida disseminação em outros países, fez com que a OMS considerasse estado de pandemia, sendo detectado no Brasil em março de 2020. Os sintomas mais comuns são de tosse, febre e dificuldades respiratórias, sendo acometidos principalmente idosos e profissionais da saúde, gerando colapso nas unidades de terapias intensivas. As principais medidas a nível global, foram de isolamento de casos suspeitos, fechamento de escolas e universidades, distanciamento social, quarentena em diferentes níveis, uso de máscaras e higienização das mãos (Schmidt *et al.*, 2020).

Schmidt *et al* (2020) reportam que “as implicações psicológicas podem ser mais duradouras e prevalentes que o próprio acometimento pela COVID-19, com ressonância em diferentes setores da sociedade”. Sintomas de medo, ansiedade, estresse e depressão têm sido comuns na população em geral. Sensações de impotência, irritabilidade, angústia e tristeza também fazem parte, assim como, alterações de comportamentos ligados a alteração de apetite e sono e tendência de aumento nos conflitos interpessoais. Casos de suicídio foram reportados com implicações decorrentes da pandemia. Outros possíveis efeitos ligados à quarentena, incluem estresse pós-traumático, confusão e raiva. Instabilidade financeiras somam prejuízos psicológicos (Fiocruz, 2020 E Schmid *et al.*, 2020).

A Fiocruz (2020) alerta que “Entre 1/3 e 1/2 da população pode vir a sofrer manifestações psicopatológicas durante pandemias”. O impacto esperado é o aumento de pessoas desenvolverem possíveis transtornos mentais, em um cenário de incertezas e inseguranças, que tem se agravado pela difusão de informações equivocadas sobre a pandemia, assim como pela dificuldade de a população compreender e efetivar as orientações sanitárias.

Se toda essa situação tem sido delicada para a população em geral, refletir o quão desafiador tem sido para os profissionais de saúde é uma tarefa fundamental. No início da

pandemia no Brasil, havia campanhas de encorajamento ao chamá-los de “heróis nacionais”, uma forma de incentivar e homenageá-los por cuidar do outro em situação adversa. Por outro lado, é preciso destacar que são eles os primeiros a suportar toda esta problemática e provavelmente, não descansarão tão logo. Por isso, faz-se necessário avaliar melhor as condições de saúde mental a que estes profissionais estão submetidos.

Os principais sintomas dos profissionais de saúde durante a covid-19 são: irritabilidade, estresse, alterações de sono e apetite, baixa concentração, desânimo ou aceleração, fraqueza, baixa energia, dificuldade para relaxar, dores no corpo persistentes, tremores, inquietação e desesperança. O risco aumentado de ser infectado gera medo de contrair a doença e/ou morrer, transmiti-la a pacientes e familiares, sensação de perda de controle e de desvalorização, preocupação com a duração da pandemia, sobrecarga e fadiga. Outrossim, exposição a mortes em larga escala, frustração por não salvar vidas, ameaças por quem não pode ser acolhido pela limitação de recursos e outros (Fiocruz, 2020 E Schmid et al., 2020).

Outros atenuantes referem-se a forma como, em geral, esses profissionais são desencorajados a interagir com outras pessoas, o que tende a aumentar o sentimento de solidão; mudanças frequentes nos protocolos de atendimento, tempo e uso de EPI's, podem aumentar a exaustão. Destaca-se a tendência também de aumento na jornada de trabalho por equipes reduzidas devido ao adoecimento, além da dificuldade de conseguir férias. Tudo isso sugere a importância e urgência da atenção psicológica a essa população no contexto de pandemias (Brooks, 2020).

É importante frisar que os sintomas citados anteriormente podem surgir em diferentes níveis e momentos, sendo a tomada de decisões difíceis, um dos estressores nas triagens, escolhas terapêuticas e encaminhamentos. Neste sentido, o sofrimento psíquico tende a ser uma forte realidade compartilhada em equipes, mas que não caracteriza necessariamente adoecimento. Assim, evita-se a patologização do sofrimento humano, em que a presença desses sinais é esperada, mas a frequência, persistência e intensidade deles é que podem caracterizar níveis de alerta e cuidados.

### *Perfil dos participantes*

Nesta pesquisa houve uma seção inicial para coleta de dados sociodemográficos para melhor compreensão dos participantes que serão descritos na Tabela 1, a seguir, em que todos são moradores da cidade do Recife e atuam em CAPS diferentes nesta cidade.

**Tabela 1**

Participante	Religião	Profissão	Situação Econômica	Estado Civil	Nº de filhos	Cor que se autodeclara
P1	Católica	Terapeuta Ocupacional	3 salários/+	Solteira	0	Branca
P2	Católica	Psiquiatra	3 salários/+	Viúva	1	Branca
P3	-	Psicólogo	3 salários/+	Casado	0	Negro
P4	Católica	Assistente Social	3 salários/+	Casada	Mais de 3	Branca
P5	-	Redutora de Danos	Até 2 salários	Solteira	2	Negra

Fonte: Autor (2022).

### *O sentido do cuidar do outro e do autocuidado em contexto pandêmico*

O cuidado está presente na vida humana desde o nascimento, quando o ser necessita do cuidado de outras pessoas até conseguir aprender a fazer minimamente sozinho algumas tarefas. Na medida em que cresce e se desenvolve, ainda sim, precisará contar com o cuidado de outras pessoas em sua vida. Para AmatuZZi (1989, p.62) “É me sentindo ouvindo que eu falo, é me sentindo recebido que eu venho a me dar”. E poderia ser acrescentado ainda que é sendo cuidado que se aprende a cuidar.

O desenvolvimento da capacidade de cuidar é essencial para o ser relacional, que por natureza, os humanos são. Porém, Bauman (2001) avalia que as relações atuais estão cada vez mais fragilizadas, instáveis e fluidas, que pode ser observada na dificuldade de um diálogo construtivo e responsivo. As pessoas estão com dificuldade em confiar umas nas outras, o clima é de que o outro seja uma ameaça e até nas relações já construídas é comum haver teor de insegurança. Com isso, há uma tendência para o distanciamento em que relações genuínas de afeto encontram-se escassas.

Se as relações interpessoais não se encontram tão fortalecidas, há de se perceber que o cuidado tem sido também um fator escasso. Uma relação sem cuidado, deixa de ser relação. Boff (2017, p.89) assertivamente complementa que “sem cuidados, deixamos de ser humanos”. Cuidar do outro e ainda cuidar de si nos tempos atuais podem ser duplamente desafiador para os profissionais da saúde em contexto pandêmico.

A partir dos dados coletados nesta pesquisa, as unidades de sentido no cuidar do outro em contexto pandêmico revelam-se como desafiador (P1 e P3), difícil (P4 e P5) e aprendido (P2). Ligado a estes núcleos principais, surgem núcleos secundários tais como justificativas: responsabilidade, compromisso e ética, além do reforço da postura de acolhimento. P3 destaca: “(...) não tem sido fácil, especialmente quando nós percebemos sozinhos e isolados, como se o compromisso de cuidar fosse responsabilidade exclusiva de quem está na ponta, quando na verdade é necessário apoio da gestão (municipal e federal).”

O modo-de-ser-no-mundo através do trabalho se dá na interação e intervenção, em que o trabalho assume um projeto a serviço dos interesses pessoais e coletivos, com o centro no ser humano. Mas, o modo-de-ser-cuidado não se opõe ao trabalho, mas lhe confere uma tonalidade diferente. A relação não é sujeito-objeto, mas sim, sujeito-sujeito. Não é pura intervenção, mas principalmente, interação. Implica acolher, respeitar, entrar em sintonia com. O modo-de-ser-no-mundo exclusivamente como trabalho anula a ternura e fere a essência humana, sendo grande desafio aliar trabalho com cuidado, daí a urgência de se resgatar o modo-de-ser-cuidado de cada ser humano (Boff, 2017).

Sobre como é estar entre o cuidar e o autocuidado, foi percebido núcleos comuns de que o cuidar impulsiona de algum modo o autocuidado, tais como nos relatos: “(...) através da fala e da escuta qualificada, acabo também exigindo de mim mesma meu autocuidado” (P1); “tranquilo cuidar pois também me sinto cuidada” (P2); “O próprio ato de cuidar é, por muitas vezes, terapêutico” (P3) e “Hoje sinto-me mais segura para lidar com o cuidar/orientar o outro. E sim, estou cuidando melhor de mim” (P5). A temporalidade ‘hoje’ descrita, revela que em algum outro momento pode ter havido dificuldade em lidar com isto. E sobre dificuldades atuais, foram descritos: “Dificuldade...equipe reduzida. Não me sentindo bem faltar ao trabalho” (P4) e “(...) dificulta o cuidado do outro, assim como o meu é a dificuldade financeira em que o país encontra-se. É difícil vê as pessoas passando fome (P5)”.

Vê-se que as principais adversidades surgidas, tem ligação direta com os desdobramentos da pandemia nos serviços dos Caps, em que as equipes estão reduzidas por adoecimentos e/ou afastamentos, além da atual crise socioeconômica, em que a fome aumentou drasticamente em todo o país. Não se sentir bem por não conseguir faltar, sugere a necessidade disso, mas com possibilidades reduzidas, o que pode gerar adoecimento. E atuar constantemente com um semelhante em situação desumana, sem os direitos mínimos garantidos, revela a complexidade que é estar no papel de cuidador, diante deste contexto.

### *Implicações da pandemia na saúde mental dos profissionais dos CAPS do Recife*

Para analisar melhor as implicações da pandemia na saúde mental dos participantes é importante compreender como estes profissionais chegaram até estas atuações, período e as experiências mais marcantes anteriores à pandemia. Logo, os principais núcleos de significados para a escolha dos participantes em ser profissionais da saúde estão: acaso, curiosidade, identificação, interesse e gosto pela área. Tais núcleos estão muito ligados às ações de ajudar, corroborar, contribuir e poder de cura, citados também nos relatos. Sugerem ser gratificante construir um mundo mais saudável através de suas funções.

Sobre o período dos participantes no CAPS varia de 1 ano e meio a 17 anos, sendo o modo de escolha e inserção para estar ali, descritos como: ‘concurso’, ‘destino’, ‘trabalho em equipe e humanização’, ‘experiências anteriores’ e ‘identificação’. A variação de tempo e descrições, revelam quão subjetivo é o modo de escolha deste espaço de atuação. As experiências profissionais mais marcantes se destacaram pelo núcleo em comum de lidar com o sofrimento do outro e criação de vínculo. Além disso, a tentativa de conexão, acompanhamento de usuários em situação de rua e drogadição também emergiu como fortes lembranças para estes profissionais.

Para Amatuzzi (1989, p.55) “O diálogo implica um posicionamento da pessoa para fora, face ao outro e ao mundo: um sair de si”. E isto está explícito nas vivências anteriores à pandemia dos participantes, em que a construção de vínculo e cuidado com o outro necessita de um sair de si mesmo, de suas próprias questões, para estar à disposição desse outro, inclusive, para compartilhar e suportar as dores do outro.

Porém, diante a pandemia atuais preditores podem marcar novas dificuldades de atuação nestes espaços como: medo de contrair e transmitir o vírus para familiares (P2 e P4), distanciamento social e EPI’s (P1, P3 e P5). Para além deles, a falta de apoio de instituições, aumento de adoecimento, atrasos e prejuízos na saúde dos usuários (P1); uso de recursos tecnológicos sem familiarização (P2); deslocamento de casa até o trabalho de ônibus e “O fato da gestão não ter tido uma organização mínima (...) e muitas vezes o acolhimento a esses profissionais era zero” (P5).

Revela-se com isso, que os primeiros núcleos em comuns são as reações esperadas para profissionais da saúde em contexto de pandemia. Porém, soma-se a isso a falta de apoio de outras instituições e/ou gestão, o adoecimento de usuários e fomento da tecnologia são situações geradoras de intensificação do sofrimento. O descaso e falta de acolhimento, revela

um controverso paralelo, em que na medida que são cobrados em acolher, são carentes do mesmo.

Almada (2013) analisa que a negligência, passividade e displicência pode levar ao fatalismo no ambiente do trabalho. Desde uma falta de energia, ao esgotamento físico e psíquico, podendo haver sentimentos de inadequação profissional ou fracasso com baixa autoestima. São elementos que podem desencadear o desgaste emocional e consequentemente o burnout.

Quanto às possibilidades, destacam-se: “(...) aumento da capacidade de usar a tecnologia para trabalhar” (P1); “Repensar os espaços e as formas de cuidado (...), na luta constante contra a lógica manicomial e tutelar. (...) a pandemia tem nos forçado a olhar para o processo de trabalho constantemente” (P3). Tais possibilidades precisam ser encaradas como modos de superação diante os desafios, pois, apesar do nível de sofrimento, ainda sim, foi possível para os participantes se reinventarem e usar de novos recursos diante as limitações do contexto pandêmico.

No que se refere a autoestima e autocuidado, os participantes relataram: “Acho que ainda precisam de mais investimento e dedicação” (P1); “Acho que estou bem. A manutenção da rotina do trabalho foi muito importante” (P2); “Precários e prejudicados. A desvalorização dos profissionais de saúde tem se tornado cotidianamente mais evidente com a pandemia e isso tem afetado a saúde mental e a autoestima” (P3); “Ainda estou no processo de recuperação de minha autoestima, e mantendo o autocuidado. Além de uma orientação contínua na ajuda da autoestima e autocuidado dos usuários e equipe do trabalho” (P5). Os descritores em comum ‘acho’, ‘ainda’ junto com reconhecimento da desvalorização e abstenção de resposta (P4) revelam resultados desanimadores quanto à percepção da própria autoestima.

A Gestalt-terapia compreende a autoestima como um sentimento que leva a comportamentos adaptativos em que o valor atribuído a si tende a ser elevado com desenvolvimento de autoconfiança e atitudes assertivas. A menos valia ou sentimento de baixa autoestima, deixam evidentes dificuldades para realizar contatos verdadeiros consigo ou com os outros, com uma necessidade constante de apoio externo: a necessidade de ser estimado pelos outros (PERLS, 1988).

Acerca da influência do espaço de trabalho no próprio autocuidado, descreveram: “Sem dúvidas! A pandemia exige muito mais cuidados em relação a higiene para prevenir contaminações, o que exige também mais tempo, reduzindo o tempo dedicado a mim mesma”

(P1); “Certamente a interação com os colegas observando as regras sanitárias foi muito importante” (P2); “Profundamente. A precarização da saúde pública tem se agravado, com péssimas condições materiais de trabalho, aumento da exigência e da pressão e isso se traduz em um processo de trabalho mais atravessado pelo sofrimento e em pouco espaço de acolhimento das demandas de nós, profissionais” (P3); “Sim, ansiedade e angústia” (P4) e “Sim, mas muito pouco. (...) estávamos muito preocupados em ajudar outras pessoas e muitos momentos não pensávamos em nós enquanto pessoa tbm. Me senti cobrada pela gestão para a realização de meu trabalho e em vários momentos era como se fosse um robô imune ao Vírus” (P5).

Esses dados revelam o quanto estes campos de trabalho na pandemia têm afetado diretamente o autocuidado, em que se ampliou preocupações, cuidados de higiene, pressão emocional e reduziu-se o tempo de qualidade. A insegurança e limitações também foram descritos como fator de distanciamento do autocuidado.

Perguntado aos participantes para compartilhar possíveis dificuldades com a equipe de trabalho, gestores e se sentiram ajudados, todos afirmaram que sim e que isso foi de grande ajuda. Mas, para (P3): “Sinto muita falta e muito desejo de espaços reais de acolhimento no nosso sofrimento coletivo, além de uma postura mais sensível da gestão (em vários níveis). Não me senti à vontade para compartilhar com a equipe ainda”.

Quanto às estratégias de cuidado, a Fiocruz (2020) indica que o suporte social é um fator de proteção para os trabalhadores expostos à intensa sobrecarga de trabalho. Os serviços de saúde devem garantir ações de proteção e biossegurança aos trabalhadores, assim como priorizar momentos de descanso, alimentação e possibilitar relação mais positiva com os gestores. Por outro lado, os trabalhadores também têm responsabilidade de adotar medidas de autocuidado quanto à própria saúde mental para desenvolver e aprimorar habilidades de resiliência, mas evidencia-se maior dificuldade e possível fragilidade, diante os fatores supracitados.

A ansiedade no trabalho foi revelada de forma razoável, em que de 0 a 10, 20% responderam nota 4, 40% responderam nota 5, e 20% responderam respectivamente nota 7 e 8. Sobre a prática de atividades físicas, 20% responderam sim (pilates) e 80% responderam não. A alimentação foi considerada saudável por 40% dos participantes, 40% responderam talvez e 20% responderam não. Sobre o sono, apenas um participante referiu estar com dificuldade para entrar no sono relaxante, dormindo apenas 4h30 por dia. Os demais participantes têm dormido a média de 6h a 7h por noite.

A pergunta final foi saber como hoje, eles avaliam a saúde mental em decorrência da pandemia: bem, adaptada, otimista, mais leve (P1, P2, P4 e P5); foram os núcleos de sentido positivos em comuns, ligados aos termos ‘hoje’, ‘atualmente’, ‘depois da vacina’ e ‘mais ferramentas de conhecimento para cuidar do outro e de mim’. Quanto aos núcleos de dificuldades: ansiedade (P2 e P3), desânimo/deprimido (P2 e P3) e Angústia (P5). Há ligação com termos de ‘momentos’, ‘maneira geral’ e ‘grande’. Para P3: “(...) pouco tempo e oportunidade para o lazer e o descanso. O autocuidado tem ficado no campo da ideia e isso alimenta um ciclo vicioso de estagnação e baixa autoestima”; Para P5: “(...) uma angústia grande é saber/ver a dificuldade de inúmeras pessoas em não ter condições de comprar o básico para sua alimentação”.

Tais considerações expostas representam a realidade dos profissionais da saúde no Caps, no que tange a saúde mental antes da pandemia e posterior a ela. Esse fator comparativo, revela-se como importante meio de perceber que já havia sofrimento mental nesses espaços, mas, que há particularidades decorrentes da pandemia.

#### **4. Considerações Finais**

Em consonância com a abordagem gestáltica, considera-se nesta pesquisa que a compreensão fenomenológica é sempre inacabada. Mesmo pretendendo alcançar a essência dos sentidos e significados presentes, não permite uma visão universal destes fenômenos, mas traz a elucidação de situações e vivências experienciais que mostram o fenômeno como ele é, sem bordas, mas com a clareza de suas possibilidades.

Ao longo da pesquisa foi possível evidenciar que é esperado da saúde mental da população em geral sofrimentos decorrentes de uma pandemia, mas que para profissionais da saúde, os níveis são ainda mais elevados. Os cuidadores muitas vezes visualizados como heróis, tiveram suas próprias necessidades colocadas em segundo plano para dar conta de cuidar do outro. Esta ameaça à saúde mental e dificuldade em cuidarem de si mesmos, é permeada pela ausência do cuidado. O cuidado mostra-se como elo essencial que para cuidar do outro, é preciso antes, garantir o próprio cuidado.

Assim, os principais achados desta pesquisa estão em compreender que o sentido no cuidar do outro em contexto pandêmico, apesar dos grandes desafios, é encarado como possibilidade de aprendizado e apego aos valores de responsabilidade, compromisso e ética. Em que o cuidar, de algum modo, impulsiona o próprio autocuidado ou mesmo aumento do

autoconhecimento emocional. Na medida em que se é cuidado, conferem melhor cuidado ao outro também. Pois, enquanto cuidam através da interação, retorna a eles mesmos a sensação terapêutica de cuidar.

Porém, os principais desafios revelados do cuidar diante a pandemia nos CAPS, é a falta de apoio das gestões, equipes reduzidas por adoecimento emocional e/ou afastamentos e dificuldade em lidar com a crise socioeconômica dos usuários com ausência de Direitos básicos. Tais desafios conferem como tem sido para os profissionais estar entre o cuidar e o autocuidado diante a pandemia.

Outro achado importante é que a falta de apoio intersetorial diante a pandemia, aumentou a pressão de resolução e responsabilidade nesse cuidado. Sem locais para encaminhamentos, os profissionais se viram com possibilidades reduzidas e necessitando se reinventar no processo de trabalho, sendo gerador de intenso sofrimento, devido aumento de casos e sobrecarga de trabalho. Falta de familiaridade com recursos tecnológicos, ou mesmo de acolhimento soma-se a estes sofrimentos.

Assim, o campo de trabalho tem direta afetação no processo de autocuidado dos profissionais. Quando acolhidos, conseguem desenvolver melhores estratégias de autocuidado. Quanto mais cobrados, maiores os níveis de estresse e afastamento.

Entretanto, os participantes reconhecem avanços do próprio autocuidado e saúde mental do início da pandemia até o momento da pesquisa, principalmente pelo adiantamento vacinal. Mas, ainda se veem em processo de recuperação e melhorias. Isto indica o quanto mesmo com a retomada da rotina de trabalho e adaptações, os impactos emocionais somados ao longo da pandemia, necessitam também de um maior tempo de atenção e investimento.

Com isso, evidencia-se a importância de cuidado desde adaptação do processo de trabalho, a relações de otimismo frente aos enfrentamentos e leveza como fatores de proteção à saúde emocional dos profissionais de saúde do CAPS do Recife. Para assim, prevenir os prejuízos da saúde mental ou mesmo melhorar os níveis de ansiedade, angústia e desânimo que surgiram como elementos centrais dos participantes hoje diante a pandemia.

Portanto, os profissionais da saúde necessitam receber suporte durante e pós-pandemia, reconhecendo que cada experiência é vivenciada de modo singular. Apesar de parecerem heróis, são pessoas cansáveis e esgotáveis, em que a possibilidade de se doar no cuidado ao outro, tende a ser ameaçada pela própria dificuldade de cuidarem de si mesmos.

Ademais, os objetivos da pesquisa foram alcançados na medida em que os profissionais da saúde da cidade do Recife puderam compartilhar suas vivências de cuidado a

saúde mental para além de cuidar do outro. Foi possível não só compreender quais são os desafios e possibilidades enfrentados por eles, como também, os impactos à saúde mental vivenciados do início da pandemia há quase dois anos após. Os sofrimentos relatados foram intensos, mas também apontaram caminhos pelos quais, sugerem ser mais leve para o próprio autocuidado deles. Tais possibilidades identificadas podem ajudar na superação e estratégias para favorecer e retornar a eles próprios esse cuidado à saúde mental. Espera-se também que possa elucidar novos estudos a partir deste.

## 5. Referências

- Almada, R. (2013). O cansaço dos bons: A logoterapia como alternativa ao desgaste profissional (1ª ed.). Cidade Nova.
- Amatuzzi, M. M. (1989). O resgate da fala autêntica. Papirus.
- Bauman, Z. (2001). Modernidade líquida. Zahar.
- Boff, L. (2017). Saber cuidar. Vozes.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Fiocruz. (2020). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: Recomendações gerais. Ministério da Saúde.  
<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%3%bade-Mental-e-Aten%3%a7%3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%3%a7%3%b5es-gerais.pdf>
- Gaino, L. V., Souza, J., Santos, E. C., Pagliarone, A. C., & Almeida, L. Y. (2018). O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: Um estudo transversal e qualitativo. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 14(2), 108–116.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762018000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000200007)
- Gil, A. C. (2008). Métodos e técnicas de pesquisa social (6ª ed.). Atlas.
- Guimarães, T. A. A., & Rosa, L. C. S. (2019). A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: Análise de uma conjuntura antirreformista. *O Social em Questão*, 22(44).  
[http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ\\_44\\_art5.pdf](http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_44_art5.pdf)
- Karwowski, S. L. (2005). Gestalt-terapia e fenomenologia: Considerações sobre o método fenomenológico em Gestalt-Terapia. Livro Pleno.

- Merleau-Ponty, M. (1945). Fenomenologia da percepção (R. di Pietro, Trad.). Freitas Bastos.
- Ministério da Saúde. (2004). Saúde mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial. Secretaria da Saúde.
- Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2018, 30 de março). Saúde mental: Fortalecendo nossa resposta.  
<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Perls, F. S. (1988). A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia. LTC.
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, Artigo e200063.  
<https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Siani, S. R., Correa, D. A., & Casas, A. L. (2016). Fenomenologia, método fenomenológico e pesquisa empírica: O instigante universo da construção de conhecimento esquadrihada na experiência de vida. *Revista de Administração da UNIMEP*, 14(1).
- Teixeira, J. A. C. (2006). Introdução à psicoterapia existencial. *Análise Psicológica*, 24(3).  
<http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v24n3/v24n3a03.pdf>