

FADIGA POR COMPAIXÃO NA PERSPECTIVA DE ESTUDANTES CONCLUINTE DE PSICOLOGIA

Rita de Cássia Marinho Silveira

Eduarda Gusmão Arruda de Mello Santos

Rebeka Rodrigues Martins Pereira

Mônica de Oliveira Osório

Cybelle Cavalcanti Accioly

Eliane Nóbrega Albuquerque

RESUMO: Determinadas profissões estão submetidas ao estresse e passíveis ao adoecimento mental, o que poderá repercutir na sua qualidade de vida e desempenho de suas atividades. Surgem impactos emocionais e psíquicos que podem levar a um modelo secundário de estresse prolongado, denominado Fadiga por Compaixão. Um novo e pouco estudado adoecimento psíquico atingindo diretamente a saúde do trabalhador influenciando na qualidade de seus serviços e poucos profissionais de saúde se dão conta ou conhece a sua existência. O estudo objetiva investigar a fadiga por compaixão na perspectiva dos estudantes concluintes do curso de psicologia de uma faculdade do Recife. Esta pesquisa delinea-se como um estudo do tipo qualitativo, de corte transversal e de natureza exploratória. Foi realizado em ambiente online, respeitando os princípios éticos, sendo os dados coletados através de entrevista semiestruturada com doze estudantes de uma faculdade do Recife, de ambos os sexos, do último ano do curso de psicologia. A partir da análise das entrevistas dos estudantes concluintes do curso de psicologia, os resultados foram categorizados em quatro tópicos: Compreensão do estudante de psicologia sobre a Fadiga por compaixão; Repercussões da fadiga por compaixão na saúde do profissional cuidador; Percepção da fadiga por compaixão na vida profissional do psicólogo; Estratégias de enfrentamento do estagiário de psicologia diante da fadiga por compaixão. Os resultados apontaram que a fadiga por compaixão ainda é pouco conhecida entre os estudantes, além disso, pode ser uma ameaça à saúde mental dos profissionais da psicologia e a psicoterapia pessoal é uma estratégia de enfrentamento para tal contexto de adoecimento. Compreender-se que o presente estudo poderá estimular que novas pesquisas sejam desenvolvidas sobre esta temática na psicologia, contribuindo para a divulgação desta síndrome e ampliação da análise desse fenômeno, bem como, incentivando a elaboração e desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde do trabalhador neste cenário de adoecimento.

Palavras-chave: Fadiga por compaixão, psicologia, compaixão, sofrimento.

INTRODUÇÃO

Nos primórdios da humanidade, o trabalho tinha como significado principal garantir ao homem a satisfação de suas necessidades básicas: alimentação e moradia. Com o passar dos anos, o trabalho foi ocupando uma grande parte do tempo das pessoas, passando a adquirir outros significados como fonte de status, realização pessoal, reconhecimento e identificação, ou seja, tornando-se o centro da vida. Atualmente, as pessoas passam a maior parte do dia em seu local de trabalho, sobrando pouco tempo para momentos de lazer com a família e amigos¹.

As atividades laborais podem oferecer ao trabalhador o desenvolvimento pessoal e profissional, realização de sonhos, conquistas de bens materiais, quando se fala de seus aspectos positivos. Em seu duplo papel, o labor também pode gerar prejuízos a saúde do colaborador, desencadeando doenças, estresses, fadiga emocional e física, destacando seus aspectos negativos².

Em uma tentativa de se adequar aos mutáveis processos de trabalho, observa-se que o modo de vida imposto aos trabalhadores tem gerado graves desgastes físicos e emocionais. O ritmo do trabalho não respeita o ritmo biológico do sujeito, conseqüentemente a saúde do trabalhador é afetada, podendo gerar estresse, por exemplo. Desta forma, cada vez mais o ambiente laboral se torna adoecedor³.

No Brasil, os transtornos mentais são a terceira maior causa de afastamento do trabalho³. Inúmeras são as situações que promovem o estresse, dentre elas o excesso de atividades, pouco tempo para se realizar várias tarefas (pessoais e profissionais), pressões e cobranças, acúmulo de raiva, desvalorização, alta competitividade, podendo assim atingir qualquer pessoa. Isso torna-se um problema na medida em que, se o colaborador estiver insatisfeito, desmotivado e doente, dificilmente conseguirá dar o melhor de si¹.

A relação entre saúde e trabalho tem sido discutida desde a antiguidade, porém essa prática teve seu início formal a partir da criação da Medicina do Trabalho, na Europa, no século XIX. Esta abordagem tinha como objetivo prevenção dos acidentes e das doenças, em uma atuação focada no trabalhador. Porém, as questões de prevenção e promoção de saúde não eram o foco neste momento⁴.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), criada em 1919, adotou, desde o início, normas preventivas que tratavam da limitação da jornada, do desemprego, da proteção à maternidade, do trabalho noturno de menores e mulheres e da idade mínima para admissão de crianças. Em 1953, por meio da Recomendação 97, sobre a proteção à

saúde dos trabalhadores, passou a estimular os países membros a formarem seus médicos do trabalho e a instalarem serviços de Medicina do Trabalho nas empresas. No Brasil, desde 1943, com a Consolidação das Leis do Trabalho e com a Lei nº 6.514, de 1977, tais serviços foram previstos e o ambiente no espaço das empresas passou a ser objeto de atenção da Engenharia de Segurança e da Higiene Ocupacional, com a entrada em cena, de forma mais enfática, de profissionais das áreas de Engenharia e Toxicologia⁴.

Cada vez mais está sendo investigado os temas de saúde física e psicológica e a sua influência no local de trabalho⁵. De acordo com a Associação Nacional de Medicina do Trabalho os transtornos mentais estão entre as maiores causas de afastamento das atividades laborais no Brasil. Conforme a Previdência Social, no ano de 2017, a depressão foi a 10º doença com mais afastamentos, gerando 43,3 mil auxílios-doença. Na 15º posição estão os transtornos ansiosos, com 28,9 mil casos. Estes números justificam-se pelo aumento nas jornadas de trabalho, metas abusivas, falta de autonomia e reconhecimento. As doenças mentais mais associadas ao trabalho são: depressão, ansiedade, síndrome de burnout e transtorno de pânico³⁴.

Os trabalhadores que prestam serviços de cuidado ao próximo, tem maior probabilidade e estão mais vulneráveis a enfrentar essa exaustão fisiológica e psicológica, estresse e fadiga causada pela sua ocupação. Os psicólogos, por exemplo, estão em constante contato com quem sofre e convive com a dor e aflição do outro em seu cotidiano de trabalho. Esta prática diária, com o tempo, pode levar o profissional a um desgaste físico e emocional, pelo fato de não conseguir mais lidar com o sofrimento do sujeito por conta do envolvimento emocional⁶.

Para os psicólogos, e demais profissionais de saúde, a empatia e compaixão são essenciais, pois proporcionam a realização mais eficaz de suas atividades. A empatia é caracterizada a partir do incomodo do sujeito ao deparar-se com sofrimento de outro indivíduo, é o compartilhamento emocional e afetivo. A compaixão é definida como o último estágio do processo empático, pois leva o indivíduo a intervir no sofrimento alheio, uma vez que apenas pela empatia o sujeito não sente-se obrigado a tentar solucionar o sofrimento do outro⁷.

Como consequência da compaixão que os profissionais vivenciam no seu ambiente de trabalho, com pessoas em constante sofrimento, muitos deles desenvolvem um estado de fadiga física e emocional. nomeado por Fadiga por Compaixão, este fenômeno é resultado do comportamento e da emoção natural a partir da tomada de conhecimento do sofrimento alheio⁷. Ocorre quando o profissional não consegue mais de

forma saudável lidar com os sentimentos negativos que emergem do sofrimento dos pacientes atendidos por ele⁸.

A fadiga por compaixão se manifesta a partir de sintomas cognitivos, comportamentais, espirituais e somáticos. São eles: perda de esperança, ansiedade, dificuldades de concentração, irritabilidade, insônias, apatia, rigidez de pensamento, pensamentos de preocupação acerca do problema do paciente, sensação de incapacidade de ajudar o outro, aumento na frequência cardíaca, dificuldades de respiração, dores, tontura, entre outros⁹.

Diante do contexto, surge um dilema complexo entre sentir versus não sentir, ser humanizado ou frio frente a dor e sofrimento dos pacientes. Alguns profissionais apostam no distanciamento ou despersonalização, na tentativa de não ser afetado pela dor do outro, porém perdem o vínculo empático comprometendo o bom atendimento aos seus pacientes. Entretanto, é necessário desenvolver estratégias que permitam o profissional sentir a compaixão sem pagar um alto preço por isso⁷.

Mediante ao exposto objetiva-se com esse estudo investigar a fadiga por compaixão na perspectiva dos estudantes concluintes do curso de psicologia de uma faculdade do Recife, procurando identificar a percepção dos mesmos sobre as repercussões da fadiga por compaixão na saúde do profissional cuidador e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelo estagiário de psicologia ao lidar com o sofrimento do outro no cotidiano de sua prática de estágio, além de descrever a compreensão do estudante sobre a fadiga por compaixão no exercício profissional do psicólogo.

METODOLOGIA

Esta pesquisa delineou-se como um estudo do tipo qualitativo, de corte transversal e de natureza exploratória. A abordagem qualitativa foi escolhida por possibilitar um aprofundamento e compreensão do fenômeno, sem visar à quantificação, mas sim ao direcionamento para o desenvolvimento de estudos que buscam respostas que possibilitam entender, descrever e interpretar fatos¹⁰.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário sociodemográfico e roteiro de perguntas, aplicadas durante as entrevistas semiestruturadas que foram audiogravadas. O questionário foi aplicado com o objetivo de coletar informações sobre os participantes a fim de que seja montado um perfil da amostra dos respondentes. Foi enviado via endereço eletrônico de formulário do Google Forms por e-mail para ser respondido antes da entrevista e após o consentimento do participante através da assinatura do Termo de

consentimento livre e esclarecido. Teve duração de 5 minutos. A entrevista realizada visou obter o resultado qualificado acerca da compreensão dos estudantes concluintes do curso de psicologia sobre a Fadiga por Compaixão. Foi necessário em torno de 30 minutos para responder a entrevista.

Os dados do questionário sociodemográfico foram tabulados em Excel, para análise. Todo conteúdo gerado nas entrevistas foi gravado, com autorização dos participantes, via áudio e transcrito, mantendo-se fiel ao discurso enunciado, ou seja, os vocabulários próprios dos participantes da pesquisa foram respeitados e reproduzidos de forma literal no processamento das informações, quando assim foi possível. Os sujeitos foram identificados por nomes fictícios, garantindo o sigilo dos conteúdos e de suas respectivas identidades.

A amostra foi constituída via saturação dos dados colhidos, de forma que a coleta poderia ser interrompida quando os dados obtidos pelo pesquisador, e após avaliação deste, foram repetitivos ou redundantes, não trazendo novas informações sobre o tema em estudo ¹¹.

Com os resultados, os dados foram analisados através da análise temática de conteúdo segundo Minayo¹², caracterizada como um conjunto de técnicas que possibilitam a investigação de conteúdo. Para tal fim, desenvolve-se a análise em três etapas: pré-exploração (leitura flutuante do material coletado), seleção das unidades de análise (relacionadas a questões de pesquisa levantadas, recortes dos textos coletados e transcritos) e processo de categorização e subcategorização (apontam significados e elaborações pertencentes aos sujeitos da pesquisa relacionando-os aos objetivos do estudo)¹².

A presente pesquisa foi submetida ao comitê de ética da Faculdade Pernambucana de Saúde e iniciada sua coleta de dados após aprovação deste Comitê sob CAAE: 19640519.4.0000.5569, tendo respeitados todas as orientações e cuidados descritos pela resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente pesquisa foram entrevistados doze estudantes que estão em etapa de estágio curricular obrigatório específico, sendo dez mulheres e dois homens, com idades entre vinte e quarenta e sete anos. Dos doze participantes, nove são solteiros, um casado e dois divorciados. Sobre o nível socioeconômico, sete consideram-se nível médio, quatro níveis médio alto e um nível médio baixo. Em tipo de habitação, dez moram em casa própria, um em alugada e um em cedida. A fim de preservar a identidade dos participantes seus nomes foram substituídos pela letra E e se adotou um número para sua identificação.

A partir da análise das entrevistas dos estudantes concluintes do curso de psicologia, foi realizada uma categorização sendo indicadas a presença de quatro temas principais: 1) Compreensão do estudante de psicologia sobre a Fadiga por compaixão; 2) Repercussões da fadiga por compaixão na saúde do profissional cuidador; 3) Percepção da fadiga por compaixão na vida profissional do psicólogo; 4) Estratégias de enfrentamento do estagiário de psicologia diante da fadiga por compaixão.

1. Compreensão do estudante de psicologia sobre a Fadiga por compaixão

A categoria de compreensão do estudante de psicologia sobre a Fadiga por compaixão busca identificar o conhecimento dos estudantes concluintes a respeito de tal conceito. Três dos doze participantes afirmaram conhecer a fadiga por compaixão de forma superficial, como exposto no fragmento de fala de E7:

“Eu conheci quando eu tava estudando, mas foi uma passagem bem rápida, assim, eu confesso que não me aprofundi, mas eu conheço sim...”. (E7)

Percebeu-se na fala de E7 que aponta conhecer, mas não é fornecida uma explicação que evidencie uma compreensão deste conceito. Nove dos doze participantes afirmaram que não tinham nenhum conhecimento sobre a fadiga por compaixão, mas fazem a associação das palavras “fadiga” e “compaixão”, aproximando-se do significado do tema, como E9 expõe:

“eu tipo, nunca ouvi falar, mas pelo nome eu acho meio intuitivo... talvez uma fadiga, por exemplo, a pessoa tá lidando com uma demanda muito complicada, tipo um

oncologista, sei lá, ou até o psicólogo, enfim, lidando com demandas complicadas e não saber lidar com essas demandas o tempo todo de sofrimento, isso pode repercutir na saúde mental do profissional”. (E9)

Esta fala mostra semelhanças a definição de Lago e Codo, nos quais afirmam que profissionais vivenciam a compaixão no seu ambiente de trabalho quando se deparam ou cuidam de pessoas em constante sofrimento, muitos deles desenvolvem um estado de fadiga física e emocional, que é nomeado por Fadiga por Compaixão. Este fenômeno é resultado do comportamento e da emoção natural a partir da tomada de conhecimento do sofrimento alheio de forma constante em sua rotina laboral ⁷.

Em concordância, estudos de Carvalho apontam que a Fadiga por Compaixão é caracterizada como uma síndrome que parece acometer, especificamente, profissionais cuidadores, com características semelhantes ao Estresse Traumático Secundário e a Síndrome de Burnout. A Fadiga por Compaixão possui uma especificidade que decorre da constante compaixão e cuidado ao outro. Nesse aspecto, a longo prazo, as habilidades desses profissionais de experimentar alegria ou sentir preocupação com alguém podem ser comprometidas ¹³.

E2, também afirma não conhecer a fadiga por compaixão:

“Não, inclusive eu fiquei super curiosa com essa pesquisa, porque eu nunca ouvi falar nisso”. (E2)

Percebe-se que os fragmentos de fala dos estudantes E7, E9 e E2 ilustram o desconhecimento da síndrome pelos estudantes de saúde do curso de psicologia. Isto acende um alerta, pois nas atividades práticas de estágio e no futuro profissional estarão passíveis de lidar com pessoas em sofrimento e poderão ser afetados ao ponto de adoecerem e até desenvolverem a Fadiga por compaixão. Como aponta Bizarro, o psicólogo é um dos profissionais da área de saúde propensos a desenvolvê-la, pois estão lidando frequentemente com o tormento do outro. É importante estar atento a isso para cuidar da própria saúde. E torna-se preocupante o fato de que quando não se conhece algo, como a Fadiga por compaixão, não se tem como identificar e tratar, ou até mesmo prevenir ou fazer uso de estratégias para lidar com a situação ⁵.

Além disso, vale destacar que é importante esta atualização de conhecimento sobre o tema para atuação profissional do psicólogo, já que podem ser indicados para

atenderem pacientes com este adoecimento, ou para desenvolverem ações de prevenção e promoção da saúde mental. O estudo sobre a Fadiga por compaixão é relativamente novo, ainda emergindo na área de saúde, porém necessita de mais investigações, pois este adoecimento pode impactar negativamente nos serviços prestados a comunidade, devido a qualidade de atendimento de um profissional afetado pela síndrome¹⁴. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a American Psychiatric Association (APA), a fadiga por compaixão não se encontra no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2013), nem no oficial Classificação Internacional de Doenças (CID-10)¹⁵.

O avanço no estudo e na compreensão deste fenômeno pode resultar no progresso das estratégias de promoção à saúde. Isto se torna ainda mais relevante, ao se considerar que promover a saúde do trabalhador refletirá em uma melhoria no desenvolvimento do seu trabalho, beneficiando a atenção a todos aqueles a quem ele atende e ocasiona um investimento nocuidado do profissional de saúde¹⁶.

2. Repercussões da fadiga por compaixão na saúde do profissional cuidador

A partir dessa temática, pode-se identificar o entendimento dos participantes sobre as repercussões da fadiga por compaixão na saúde do profissional cuidador e se ela está presente na prática deste.

Os doze participantes acreditam que todos os profissionais da área de saúde podem desenvolver a fadiga por compaixão, por estar em constante contato com o padecimento do outro. Desta forma, o serviço prestado aos seus pacientes pode ser comprometido, pois a fadiga por compaixão pode repercutir de forma negativa na saúde do profissional cuidador, gerando exaustão fisiológica e psicológica.

A fadiga por compaixão se manifesta a partir de sintomas cognitivos, comportamentais, espirituais e somáticos. Sendo alguns deles: ansiedade, dificuldades de concentração, rigidez de pensamento, pensamentos de preocupação acerca do problema do paciente, sensação de incapacidade de ajudar o outro, dificuldades de respiração, perda de esperança, comprometendo o bom atendimento aos seus pacientes⁹. Sobre estas questões a fala de E7 e E1 ilustram:

“Eu acredito que esteja muito presente sim, {a fadiga por compaixão} eu acho que os profissionais de saúde enfrentam... para quem cuida eu acredito que enfim, mas eu não

vejo isso como algo benéfico até porque trata de uma relação que ela pode ser ameaçadora também na essência desse indivíduo, tem que ter muito cuidado em relação a isso, mas eu acredito que ela exista e que deve ser olhada, enfim refletida porque acontece muito eu acredito.” (E7)

“Eu acho que todo profissional de saúde, todo aquele que lida com o ser humano como sofrimento eu poderia ligar ao profissional da saúde da segurança pública eu posso ligar aos funcionários prisionais, agente penitenciário, eu acho que é algo que ta é tem um universo muito macro...” (E1)

Os trabalhadores que prestam serviços de cuidado ao próximo, tem maior probabilidade e estão mais vulneráveis a enfrentar essa exaustão, estresse e fadiga causada pela sua ocupação. Os profissionais de saúde estão expostos em sua prática diária a elementos estressantes que emergem das suas atividades e das relações com os seus pacientes ou com aspectos estruturais do cotidiano do trabalho⁶. Quando eles cuidam de pessoas que estão em sofrimento, assim como as que estão correndo risco de morte, expõem-se à vivência da dor e do padecer do outro, levando-o a um modelo secundário de estresse prolongado, denominado Fadiga por Compaixão¹⁷.

As repercussões da fadiga por compaixão são variadas. Os profissionais desenvolvem ao longo do tempo o comprometimento não só da saúde física, psicológica, cognitiva e espiritual dos profissionais, mas também da sua vida pessoal, social e profissional, o que repercute negativamente no seu bem-estar e na qualidade de vida, bem como, nas próprias instituições de saúde e na qualidade dos cuidados prestados¹⁸.

3. Percepção da fadiga por compaixão na vida profissional do psicólogo

A terceira categoria refere-se à percepção do estudante sobre a fadiga por compaixão no exercício profissional do psicólogo. Alguns participantes relataram que o psicólogo é o profissional da área de saúde que tem maior chances de viver a fadiga por compaixão, pois o sofrimento que o psicólogo precisa conviver, não apenas o físico, mas o emocional, o padecimento da alma. O seu instrumento de trabalho é a escuta clínica, que não é sinônimo de ouvir sons e sim como um cuidado que escuta a subjetividade, a existência do outro¹⁹. Sendo assim, esta escuta acolhe e capta nesse cuidado não só palavras, mas também manifestações de sofrimento, traumas, dores, sendo o psicólogo continente para os conteúdos direcionados.

“... dentro da psicologia e para o psicólogo talvez ele esteja um pouco mais presente de uma forma mais efetiva porque ele trabalha muito com a escuta então por ele trabalhar muito com a escuta, talvez esse excesso ocorra mais rápido né, esse problema da fadiga ele venha mais rápido de forma facilitada, entendesse (...)?” (E1)

Outro estudante também afirma:

“... quando a gente vem para fadiga por compaixão eu acho que uma das profissões assim que eu penso na saúde principais é o médico não, o psicólogo porque enquanto médico, enfermeiro estão cuidando de coisas corpóreas, embora escuta algumas coisas ou outra, o psicólogo está cuidando da alma né? como a gente fala, do emocional, então com traumas, com as dores, uma coisa muito mais complexa do que uma dor que um pós cirúrgico, que alguma coisa são conteúdos que carregam que mobiliza muito e carrega muito conteúdo intensos que eu acho que o psicólogo principalmente ele sofre essa fadiga, deve sofrer né?” (E8)

Em concordância, Tonetto afirma que o psicólogo que atua com a perspectiva clínica, hospitalar, escolar, organizacional, da social bem como nas demais áreas faz uso de habilidades diversas, principalmente a identificação, a interpretação e a análise das demandas psicológicas expressas de forma verbal e não verbal de seus pacientes, lidando com diferentes complexidades de problemas e situações, que envolvem adoecimentos, vulnerabilidade social, luto, morte, sofrimento, dor que exigem do profissional ao mesmo tempo capacidade empática e saúde mental para enfrentar a sua rotina de trabalho²⁰.

O psicólogo é passível de adoecimento como qualquer outro profissional que lida com pessoas, mas tem a peculiaridade é que o seu cliente está em uma condição de vulnerabilidade, dificuldade, padecimento. Necessita de autocuidado que envolve um olhar para si e buscar um bem estar físico, social e mental, adotando estratégias saudáveis também relacionadas ao seu trabalho, não basta apenas na vida pessoal²¹. A fadiga por compaixão pode ser uma ameaça à saúde mental dos psicólogos, e que o avanço no estudo e na compreensão deste fenômeno pode resultar no progresso das estratégias de promoção da saúde mental desta categoria profissional.

Além de estar previsto no código de ética profissional do psicólogo, sobre uma de suas responsabilidades, que é o dever de prestar serviço de qualidade e se estiver adoecido

isso pode se tornar um aspecto delicado na sua atuação, visto que pode repercutir no paciente²². E isto reforça a relevância de investir no cuidado com este profissional, visto que configura-se como uma dupla promoção de saúde, uma vez que, promovendo a saúde do trabalhador, promove-se não só a saúde do mesmo, mas de todos aqueles que ele atende²³.

4. Estratégias de enfrentamento do estagiário de psicologia diante da fadiga por compaixão

As estratégias de enfrentamento fazem parte da vida de qualquer indivíduo. Quando se sente ameaçado ou sob estresse, o indivíduo aciona uma autorregulação, que visa propiciar adaptação às exigências de seu meio. Quando a situação ameaçadora é constante pode levar a intensificação dessas estratégias, com o intuito de se adaptar, mas pode não ser suficiente e levar ao adoecimento²⁴. Pensando nisso, analisou-se na presente categoria como o estudante percebe as estratégias de enfrentamento do estagiário de psicologia diante da fadiga por compaixão. Buscou-se analisar como estes compreendem e enfrentam na sua prática de estágio fadiga por compaixão, já que lidam com o sofrimento de pessoas.

Nas falas dos entrevistados, identificou-se como estratégias de enfrentamento ao lidar com o sofrimento do outro no cotidiano de sua prática de estágio curricular específico: o autocuidado, terapia, análise, trabalho pessoal pelos estagiários de psicologia, como está ilustrado na fala de E9 e E3.

” Então, é para mim não tem outra a não ser o trabalho pessoal de terapia para melhor lidar com essas situações que querendo ou não apesar disso vão continuar mexendo”
(E9)

“É... eu acredito, pelo menos para mim, é uma coisa que faz muita diferença, é o trabalho pessoal, é a terapia” (E3)

Na mesma direção da fala de E9 e E3 está a pesquisa realizada por Xavier e Daltro, sobre sobre as práticas de autocuidado realizadas por psicólogos (as). Estes identificaram que os psicólogos sofrem reflexos emocionais de sua prática profissionais e que já buscaram a psicoterapia como uma forma de cuidado²⁵.

A psicoterapia de uma forma geral é um método de tratamento realizado por um profissional qualificado com o objetivo de aliviar ansiedades, de proporcionar resolução de problemas, crescimento do paciente e um uso mais adequado de suas capacidades pessoais nas relações sociais, bem como, favorecer o seu bem estar²⁶. Para o psicólogo é um método fundamentado de trabalho que faz parte de seu exercício profissional em alguns cenários de atuação, mas também é um recurso de autocuidado, podendo ser usado como um espaço de fala e de enfrentamento de suas dificuldades em diferentes contextos da vida do indivíduo. Por isso, é uma estratégia de enfrentamento interessante diante dos desafios da vida e situações de trabalho.

Além da psicoterapia, Bizarro aponta que psicólogos clínicos fazem uso da gestão do tempo em sessão, do espaço físico organizando-se de forma adequada, estabelecem contratos claros, encaminham casos que não se vê apto, faz supervisão, trocas de informações com colegas de profissão, não atendem telefone em determinados horários, buscando descansar e ter suporte social⁵. Dentre essas apontadas, os entrevistados E4 e E10 falaram da psicoterapia e supervisão, como elemento de um tripé da formação do psicólogo essencial para a vida profissional.

“Trabalho pessoal é fundamental, terapia e para psicólogos fazer a supervisão é fundamental também.”. (E4)

“Eu acho que, acima de tudo, é... você ter uma saúde mental boa. É aquele tripé, né? Você ter o trabalho pessoal sempre em dia, para você trabalhar e lidar com as questões dos outros você tem que estar bem consigo mesmo.” (E10)

Santos e Bianco entendem que no campo da psicologia a formação pessoal e profissional estão associadas de maneira muito íntima, ocorrendo de forma contínua durante essa formação e fazer profissional²⁷. A qualidade da formação será medida pela soma do conhecimento teórico, das supervisões e da psicoterapia pessoal²⁸. Por isso, durante o curso de Psicologia, muito se é falado sobre os três pilares da prática profissional: construção teórica, trabalho pessoal (psicoterapia) e supervisão.

Sob a ótica de Bitondi e Setem, a supervisão pode ser analisada como um processo individual e grupal de ensino-aprendizagem, uma vez que tem como objetivo produzir mudanças no comportamento do estagiário, as quais na supervisão representariam a aquisição das habilidades terapêuticas. As autoras ainda afirmam que a supervisão possui

quatro grandes objetivos: 1) fortalecer os conhecimentos teóricos; 2) ensinar uma conduta ética; 3) garantir a capacitação para atendimento clínico; e 4) garantir que o cliente tenha um atendimento adequado ²⁹.

Enquanto a supervisão foca no desenvolvimento de habilidades clínicas dos supervisionados, a psicoterapia enfatiza aspectos pessoais dos indivíduos, quando se faz necessário que o terapeuta encontre o ferido dentro de si deixando seu papel de curador, oportunizando o contato e a aprendizagem com as próprias fraquezas e dificuldades, contribuindo para encontrar um melhor ritmo, para o desenvolvimento da sua capacidade intelectual e emocional, diminuindo seus níveis de angústia e sofrimento ²⁵.

O Código de Ética Profissional do Psicólogo ressalta que é dever do psicólogo assumir responsabilidade profissional apenas por atividades para as quais tenha recebido formação pessoal, teórica e técnica e que o psicólogo vai atuar de forma responsável no aprimoramento profissional contínuo e contribuir para o desenvolvimento da psicologia como campo científico de conhecimento e prática ²².

Tonetto destaca que estes elementos são trabalhados nos cursos de psicologia nas faculdades e universidades, visando formar um profissional humanizado, responsável socialmente e acolhedor, incentivando um fazer do psicólogo voltado para um cuidado ético e empático ²⁰.

De acordo com a Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de psicologia, para cuidar do outro, é necessário ter competências que viabilizam a qualidade do cuidado ³⁰. Porém, não contempla a singularidade das vivências dos estudantes que estão em contato constante com o sofrimento humano, nem mesmo sugere ao estudante que ele pode ser afetado por essas vivências ou indicam a necessidade de um acompanhamento psicoterapêutico ³¹. Sendo assim, quando o estudante de psicologia inicia a sua atuação em práticas acadêmicas, como o estágio, começa a se dar conta dos impactos da história de seu cliente em sua prática, assim como, os aspectos contratransferências. Entende-se por contratransferência uma reação emocional sentida pelo analista em relação ao seu paciente ¹².

Logo, de forma proativa e eficaz, os psicólogos devem gerir os desafios da profissão, através do autocuidado, para manter seu bem-estar e prevenir a degradação do seu funcionamento profissional, no qual o foco se torna as atividades e estratégias que cada psicólogo usa e estabelece para si ³².

Torna-se imprescindível o reconhecimento do psicólogo a necessidade de cuidar da sua saúde mental, priorizar essa meta e incorporar estratégias de autocuidado em seu

cotidiano³³. Por tanto, compreende-se que desde o estágio, os futuros psicólogos devem estar atentos as questões de sua própria saúde mental para que não sejam acometidos por um adoecimento como a fadiga por compaixão.

CONCLUSÃO

A partir do presente estudo, concluímos que a fadiga por compaixão pode ser uma grande ameaça para a saúde mental do profissional de saúde pelas situações que são expostos diariamente em seu local de trabalho. Dentre os profissionais de saúde, destacamos os psicólogos como um dos profissionais mais suscetíveis a síndrome, pois lida cotidianamente com o sofrimento do outro através da escuta clínica, realizando o acolhimento de traumas e dores.

Porém o presente estudo permitiu identificar que o tema fadiga por compaixão é ainda pouco explorado em estudos científicos no Brasil e pouco trabalhado nas graduações em saúde repercutindo assim no conhecimento do tema na comunidade acadêmica e dificultando o reconhecimento e tratamento como uma síndrome. Desta forma, destaca-se a importância do conhecimento sobre a Fadiga por compaixão para atuação do psicólogo, sendo este o profissional indicado para prestar o atendimento ao paciente com esta síndrome, ou para desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde mental, além de passível ao adoecimento.

O estudo foi exploratório, despertando para outras temáticas de estudo como: a análise da Fadiga por compaixão em diferentes contextos de atuação do psicólogo e de outros profissionais da saúde, a percepção da fadiga por compaixão para diferentes estudantes de cursos de saúde, o futuro profissional do psicólogo e o seu autocuidado. Sendo assim, o presente trabalho teve sua importância como um estudo inicial sobre o tema, e se espera que incentive investigações e desperte a curiosidade de psicólogos e outros profissionais para posterior aprofundamento.

REFERÊNCIAS

1. Silva L, Salles Lda. O estresse ocupacional e as formas alternativas. Revista de Carreiras e Pessoas. 2016 Mai/Jun/Jul/Ago; Volume VI.
2. Silva , Baptista CP. NOVOS OLHARES SOBRE O SUJEITO QUE ADOECE NO TRABALHO HOSPITALAR. Cogitare Enferm. 2013 Jan/Mar.
3. Silva dNe. (Re)Conhecendo o Estresse no Trabalho: uma Visão Crítica. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia. 2019.
4. Seligmann-Silva. Saúde do Trabalhador no início do século XXI. Rev. bras. Saúde ocup. 2010.
5. Bizarro LMG, Amaro NC. Burnout e fadiga por compaixão em psicólogos clínicos portugueses. Repositório da Universidade de Lisboa. 2016.
6. Barbosa SdC, Souza S, MOREIRA JS. A fadiga por compaixão como ameaça à qualidade de vida profissional em prestadores de serviços hospitalares. Revista Psicologia Organizações e Trabalho. 2014 Set; vol.14.
7. Codo , Lago K. Fadiga por compaixão: O sofrimento dos profissionais em saúde. 1st ed.: Vozes; 2010.
8. Lago C. Fadiga por compaixão : quando ajudar dói. REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DA UNB. 2008 Ago.
9. PORTNOY. Burnout and Compassion Fatigue: Watch for the Signs. Journal of the Catholic Health Association of United States: Health Progress. 2011 jul/Ago.
10. Proetti. AS PESQUISAS QUALITATIVA E QUANTITATIVA COMO MÉTODOS DE INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA: UM ESTUDO COMPARATIVO E OBJETIVO. Revista Lumen - ISSN: 2447-8717. 2018.
11. Fontanella JB, Ricas , Turato R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cadernos de Saúde Pública. 2008 jan; 24.
12. Cavalcante B, Calixto , Pinheiro MMK. Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. PERIÓDICOS UFPB. 2014.
13. Carvalho PRC. Estudo da fadiga por compaixão nos cuidados paliativos em Portugal : tradução e adaptação cultural da escala “Professional Quality of Life 5”. Veritati - Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. 2012 abril.
14. Torres JDRV, Cunha , Gonçalves JTT, Torres SdAS, Barbosa , Silva SdOe. FATORES ASSOCIADOS À FADIGA POR COMPAIXÃO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE, NO CONTEXTO HOSPITALAR: UMA REVISÃO NA LITERATURA. Temas em saúde. 2020; vol 20.

15. ASSOCIATION AP. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais Artmed , editor.; 2014.
16. Lago K, Codo. Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência interna do ProQol-BR. Estudos de Psicologia. 2013 Abril/Junho.
17. Carvalho IB. Qualidade de vida, satisfação por compaixão e fadiga por compaixão em médicos veterinários portugueses. Veritati - Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. 2019 Set.
18. Borges Elisabete Maria das Neves FCINdSBPCPQCMLBMMMDMP. Fadiga por compaixão em enfermeiros de urgência e emergência hospitalar de adultos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019 Out; 27.
19. Mattar CM. A ESCUTA CLÍNICA: ENTRE A PSICOLOGIZAÇÃO E A ANÁLISE FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL. Arquivos do IPUB Online. 2019 Jan/Abril; 1.
20. Tonetto AM, Gomes WB. Competências e habilidades necessárias à prática psicológica hospitalar. Arquivos Brasileiros de Psicologia. 2007; 59.
21. Melo MRdRLM. O autocuidado da saúde mental de psicólogos: uma revisão bibliográfica. Perspectiva: Ciência e Saúde. 2020 Mar; 5.
22. Psicologia CFd. Código de Ética Profissional do Psicólogo Brasília ; 2005.
23. Lago KC. Compaixão e trabalho : como sofrem os profissionais de saúde. REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DA UNB. 2013 Nov.
24. Silva Md, Goulart , Guido dA. Evolução histórica do conceito de estresse. Rev. Cient. Sena Aires. 2018.
25. Xavier C, Daltro. REFLEXÕES SOBRE AS PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO REALIZADAS POR PSICÓLOGOS(AS). Revista psicologia, diversidade e saúde. 2015; 4.
26. Cordioli , Alves LPdC, Valdivia L, Rocha Sd. Psicoterapias: Abordagens atuais Porto Alegre : Artmed; 2019.
27. DOS SANTOS JPBMA. A importância da Psicoterapia para Graduandos de Psicologia e Recém-formados. 2017.
28. Barreto MCBJB. A supervisão de estágio em psicologia clínica sob as óticas do supervisor e do supervisionando. Cadernos de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde. 2010; 12.
29. Bitondi FRSJ. A Importância das Habilidades Terapêuticas e da Supervisão Clínica: uma Revisão de Conceitos. Revista Brasileira Multidisciplinar. 2007; 11.
30. Ancona-Lopez MME. Parecer CNE/CES n. 0062/2004. Diretrizes Curriculares de Psicologia. 2004.
31. Mesquita , Guimarães dC, Moraes AB, Barboza MES. SAÚDE MENTAL DO ESTUDANTE DE PSICOLOGIA: POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES PARA SUA ATUAÇÃO PROFISSIONAL. Revista Trabalho (En) cena. 2020; 5.
32. Barnett JE,BEK,ENS,&SGR. In pursuit of wellness: The self-care imperative. Professional Psychology: Research and Practice. 2007.
33. NORCROSS JC,&GJD. Leaving it at the office: A guide to psychotherapist selfcare. 2007.
34. Transtornos mentais estão entre as maiores causas de afastamento do trabalho. Associação Nacional de Medicina do Trabalho. 2019. [acesso em 27 set 2020].

Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2019/04/22/transtornos-mentais-estao-entre-as-maiores-causas-de-afastamento-do-trabalho/#:~:text=Conforme%20a%20Previd%C3%A2ncia%20Social%2C%20em,com%2028%2C9%20mil%20casos.>