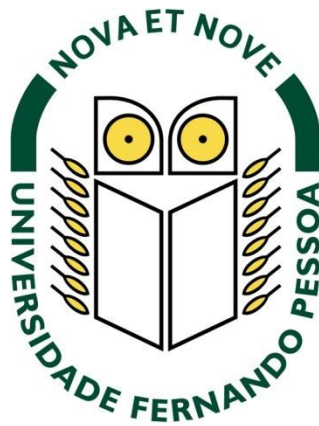


ANTÓNIO SÉRGIO SOUSA BRAGA

**Autocuidado e prática profissional em estudantes finalistas de Psicologia:
um estudo qualitativo**

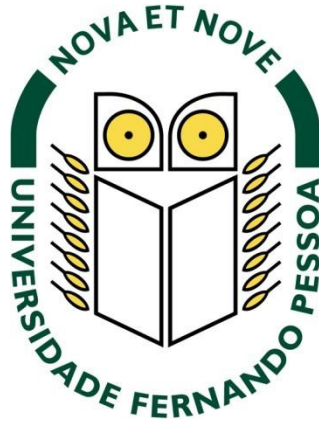


**UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS**

PORTO, 2023

ANTÓNIO SÉRGIO SOUSA BRAGA

**Autocuidado e prática profissional em estudantes finalistas de Psicologia:
um estudo qualitativo**



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS

PORTO, 2023

**Autocuidado e prática profissional em estudantes finalistas de Psicologia:
um estudo qualitativo**

António Braga

Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Fernando Pessoa, orientada pelo Professor Doutor Pedro Cunha e Coorientado pelo Professora Doutora Carla Fonte, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde

Resumo

A prática profissional da Psicologia acarreta inúmeras exigências, algumas delas associadas à concretização do plano terapêutico, pelo que se evidencia necessário os psicoterapeutas envolverem-se em práticas que promovam o desenvolvimento de estratégias de autocuidado, tendo em conta o quanto estes profissionais se envolvem e compadecem com cada pessoa/cliente (Melo & Raupp, 2020). Estas mesmas experiências podem também ocorrer durante o período de estágio curricular ou profissional, visto que os estagiários experienciam stresse significativo a nível académico que depois é transferido no processo de transição para o trabalho (Robins et al. 2018), afetando o seu desempenho numa fase de aprendizagem prática muito importante.

A presente investigação de carácter qualitativo tem como objetivo aferir a perceção dos estudantes finalistas de Psicologia em estágio curricular e dos estagiários à Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) relativamente à importância das estratégias de autocuidado para a sua prática profissional; nesse sentido, foram realizadas oito entrevistas semiestruturadas, seis a estagiários curriculares e duas a estagiários a realizar o estágio de admissão à OPP. A análise dos dados obtidos foi realizada com recurso um processo de análise temática (Braun & Clarke, 2006; Bardin, 2011).

Os resultados obtidos demonstram que a totalidade dos participantes está familiarizada com o conceito de autocuidado, sendo capaz de o definir. Além disso consideram estar na posse de estratégias de autocuidado, salientando a importância da atividade física, da meditação, dos *hobbies*, da psicoterapia, do apoio social, da alimentação saudável e do sono adequado, como estratégias relevantes. Reconhecem ainda o autocuidado como indissociável da prática profissional, como um imperativo ético e como um conjunto de estratégias promotoras da saúde, frisando ainda a falta de investimento na temática durante o percurso académico e ausência de informação e materiais de apoio sobre o autocuidado. Por último destacamos benefícios do autocuidado no desempenho das suas funções nomeadamente, na melhoria da escuta, no aumento da empatia, na facilitação da comunicação, no reforço da ética e na resolução de problemas. Estes dados contribuem para o aprofundamento do conhecimento da perceção que os psicólogos estagiários possuem sobre a relevância da prática do autocuidado, elencando e firmando a necessidade da inclusão desta temática no treino e formação académico e profissional destes profissionais.

Palavras-chave: autocuidado; estratégias; estagiários.

ABSTRACT

The professional practice of Psychology entails numerous demands, some of which are associated with the implementation of the therapeutic plan, highlighting the need for psychotherapists to engage in practices that promote the development of self-care strategies, considering the extent to which these professionals become involved and empathize with each individual/client (Melo & Raupp, 2020). These same experiences may also occur during the period of internship or professional training, as interns experience significant academic stress that is later transferred into the transition process to work (Robins et al., 2018), affecting their performance in a crucial practical learning phase.

This qualitative research aims to assess the perception of final-year Psychology students during their internship and interns registered with the OPP regarding the importance of self-care strategies for their professional practice. In this regard, eight semi-structured interviews were conducted—six with curricular interns and two with interns undergoing admission internship to OPP. Data analysis was performed using a thematic analysis process (Braun & Clarke, 2006; Bardin, 2011).

The obtained results demonstrate that all participants are familiar with the concept of self-care and are able to define it. Additionally, they consider themselves to possess self-care strategies, emphasizing the importance of physical activity, meditation, hobbies, psychotherapy, social support, healthy eating, and adequate sleep as relevant strategies. They also recognize self-care as inseparable from professional practice, as an ethical imperative, and as a set of health-promoting strategies. Participants highlight the lack of investment in the subject during their academic journey, the absence of information, and support materials on self-care. Lastly, the benefits of self-care in the performance of their functions are emphasized, including improvement in listening skills, increased empathy, facilitation of communication, reinforcement of ethics, and problem resolution. These findings contribute to a deeper understanding of the perception that intern psychologists have regarding the relevance of self-care practice, underscoring the need for the inclusion of this topic in the academic and professional training of these professionals.

Keywords: self-care; strategies; interns.

Dedicatória

À minha família, companheira, amigos.

Aos meus orientadores.

“O tempo não tem tempo, para quem do tempo faz de conta, contamos o tempo ao tempo para que do tempo não percamos conta”. António Sérgio

Agradecimentos

Em primeiro lugar, um grandioso agradecimento meus pais e irmã pelo apoio ao longo de todo o percurso acadêmico, pelo esforço empreendido em fazer-me entender o mundo que me rodeia, pela dedicação àquilo que sou, pela incansável paciência, pelo amor incondicional, infinito.

Um ternurento agradecimento à minha companheira pela inabalável força, pela coragem emprestada, pela forma como me acompanhaste até hoje nestes passos incertos que caracterizam a descoberta da vida.

Um especial agradecimento ao Exmo. Professor Doutor Pedro Cunha pela incansável dedicação a este projeto, pelo conhecimento atenciosamente partilhado, pelos conselhos pertinentes e pela motivação que me moveu, quer durante o período de estágio curricular quer durante o período de realização desta investigação, estou-lhe eternamente grato.

Um agradecimento muito sentido à minha coorientadora Exma. Professora Doutora Carla Fonte que prontamente se dispôs a orientar este projeto no período de ausência do Professor Doutor Pedro e, que, num período de incertezas, foi baluarte e bússola na concretização deste projeto, o seu conhecimento e experiência foram essenciais para o desenvolvimento da investigação.

Índice

Índice de Abreviaturas.....	11
Introdução	12
1. Enquadramento Teórico	15
1.1. Autocuidado: definição e compreensão teórico-conceptual.....	15
1.1.1. Modelos explicativos do autocuidado	18
1.1.2. Estratégias de autocuidado	23
1.2. Prática profissional da psicologia e autocuidado.....	28
1.2.1. Autocuidado como imperativo ético e deontológico.....	31
1.2.2. Autocuidado e treino e formação de estudantes de psicologia.....	35
2. Metodologia.....	38
2.1. Enquadramento metodológico.....	38
2.2. Participantes.....	39
2.3. Instrumentos	41
2.4. Procedimentos	42
2.4.1. Procedimento de recolha de dados	42
2.4.2. Procedimento de análise de dados	43
3. Resultados e Discussão	45
3.1. Conceptualização do autocuidado.....	47
3.2. Estratégias de autocuidado	50
3.3. Importância do autocuidado.....	54
3.4. Autocuidado no contexto de formação académica	57
3.5. Benefícios do autocuidado.....	60
Conclusões	65
Referências	67
ANEXOS.....	73
Anexo A	74
Anexo B.....	77
Anexo C	78
Anexo D	79

Índice de Abreviaturas

OPP – Ordem dos Psicólogos Portugueses

OMS – Organização Mundial de Saúde.

Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde aquando da divulgação da última diretriz sobre intervenções de Autocuidado para a Saúde e Bem-Estar em 2022, quando aludimos a autocuidado estamos a referir-nos à capacidade individual de promoção e manutenção da própria saúde, com ou sem recurso a apoio profissional (OMS, 2022).

A investigação da temática tem sido extensiva na área da enfermagem, concentrando-se a maior parte das pesquisas na Teoria do Défice de Autocuidado de Orem que enfatiza a componente físico-biológica do autocuidado (Cancio-Bello, Lorenzo & Alarcó, 2020). Já a investigação da temática do autocuidado em Psicólogos, é na atualidade escassa, abrindo espaço para a realização de estudos nestes profissionais de saúde mental (Melo & Raupp, 2020).

O próprio psicólogo vivencia insucessos durante o tratamento, recaindo sobre o terapeuta sofrimento que é vivenciado pelo próprio paciente, fator que promove a frustração pela perceção de que o plano terapêutico não surtiu o efeito desejado (Melo & Raupp, 2020), perpetuando a ideologia *one-way caring* (Guy, 2000), onde o foco é o serviço prestado ao próximo e os resultados desta mesma prestação.

Sendo assim, existe a necessidade de os psicólogos usufruírem igualmente de apoio e estratégias de autocuidado, pois evidencia-se fundamental ter em conta o quanto estes profissionais se envolvem e compadecem com cada caso (Melo & Raupp, 2020).

A revisão da literatura realizada por Posluns e Gall (2019) sugeriu que promover o autocuidado nos seus diversos domínios tais como a consciência, o equilíbrio, a flexibilidade, saúde física, apoio social e espiritualidade, poderá prevenir a espiral de stresse e esgotamento vivida por muitos profissionais de saúde mental.

Jennings e Skovholt (1999) relataram que os terapeutas com mais experiência, priorizam muito o autocuidado na sua prática, promovendo através de ações preventivas a conservação e proteção da sua ferramenta terapêutica por primazia - eles próprios. Dorociak et al. (2017) concluíram que os psicoterapeutas mais experientes sofrem com muito menos stresse que os profissionais em início de carreira, sendo este primeiro um grupo que se envolve regularmente em práticas de autocuidado.

Perceciona-se ainda uma considerável ausência relativamente ao estudo do autocuidado durante a formação académica e início de atividade em psicólogo, tendo-se aferido que as descobertas no campo do autocuidado necessitam de ser divulgadas

de forma ativa e urgente junto dos profissionais de saúde mental (Posluns & Gall, 2019), por forma a integrar, numa primeira fase, o autocuidado nos planos de aprendizagem clínica, visto que os estagiários experienciam stresse significativo a nível académico que depois é transferido no processo de transição para o trabalho (Robins et al. 2018). O ingresso em instituições públicas ou privadas é caracterizado, novamente, por elevados níveis de exigência, acabando o recém-formado psicólogo por vivenciar um constante envolvimento na atividade profissional com um reduzido tempo para se dedicar a si próprio e ao seu bem-estar (Melo & Raupp, 2020).

Sendo assim, pela carência de tempo, o investimento no *self-care* acaba por ser colocado no fim de uma imensa lista de objetivos profissionais, ao invés de ser a prioridade (Posluns & Gall, 2019), pelo que se evidencia fundamental criar estratégias de autocuidado que munam estes futuros profissionais de saúde mental, prevenindo situações de stress ou até mesmo *burnout*.

Neste âmbito o estudo que se desenvolve nas seguintes páginas tem como objetivo geral aferir a perceção de estudantes finalistas em Psicologia sobre a importância de estratégias de autocuidado. No campo dos objetivos específicos, a presente investigação pretende aferir a perceção que os estagiários do curso de Psicologia possuem relativamente à relevância de estratégias de autocuidado para a sua prática profissional, quais as estratégias de autocuidado utilizadas pelos estudantes finalistas/estagiários do curso de psicologia e que papel podem desempenhar as estratégias de autocuidado na manutenção de uma boa prática profissional.

Relativamente à estrutura da presente dissertação, começamos pelo primeiro módulo intitulado “enquadramento teórico” que se encontra dividido em duas partes, sendo o capítulo um dedicado ao autocuidado e sua definição e compreensão teórico-conceptual e o capítulo dois dedicado à prática profissional da psicologia e autocuidado. O primeiro capítulo está subdividido numa revisão da literatura dos modelos explicativos do autocuidado e das estratégias de autocuidado; enquanto o capítulo dois está subdividido em dois subcapítulos intitulados o autocuidado como imperativo ético-deontológico e o autocuidado e treino e formação de estudantes de psicologia. O segundo módulo dirigido à metodologia da investigação engloba os objetivos do presente trabalho, a tipologia dos participantes, os instrumentos utilizados, os procedimentos e ; por fim, aborda-se a relevância da investigação. Por último, no terceiro módulo, apresentamos os resultados da análise temática realizada que deu origem a cinco domínios: 1) a conceptualização do autocuidado, 2) as estratégias do autocuidado, 3) a importância do

autocuidado, 4) o autocuidado no contexto de formação acadêmica e por último 5) os benefícios do autocuidado. Os resultados são discutidos e comparados com estudos anteriores, sendo deixadas algumas reflexões finais e sugestões para investigações futuras.

1. Enquadramento Teórico

1.1. Autocuidado: definição e compreensão teórico-conceitual

O termo autocuidado ganhou protagonismo no congresso de constituição da OMS em 1948, no qual o conceito de saúde foi abordado para além das limitações da ausência de doença, passando a ser tido também em conta o domínio psicológico e social e a relação entre estes fatores e o domínio físico (Rodríguez & Garcia, 1996). O processo de conceptualização teórica do autocuidado foi iniciado em 1956 por Orem, sendo validada formalmente em 1967 por meio do trabalho realizado pelo *Nursing Development Conference Group*.

Os grandes avanços científicos que datam de finais do século XIX e primeira metade do século XX, nos quais se inserem as vacinas e antibióticos, levaram a um declínio da participação autónoma dos indivíduos nas tomadas de decisão sobre a sua própria saúde, fomentando a crescente dependência da opinião de especialistas (Wilkinson & Whitehead, 2009). Contudo, o crescente número de doenças crónicas e o envelhecimento da população surtiu um impacto de reversão nesta tendência, promovendo políticas de saúde compostas por pilares assentes na responsabilização e envolvimento do indivíduo e correspondente família no cuidar de si próprio na relação com as atividades da vida diária, por forma a que sejam integrados no dia a dia esquemas terapêuticos definidos pelos profissionais de saúde, num processo que visa potenciar as famílias de estratégias para gerir a doença ao longo da vida (Petronilho, 2012).

O estado de saúde de uma pessoa depende em grande parte dos cuidados que o indivíduo tem para consigo mesmo, sendo neste campo que o autocuidado emerge como uma estratégia de prevenção e promoção de condutas saudáveis, para que o ser humano se torne num gestor do seu próprio cuidado pela autonomia obtida e maior controlo sobre si (Cancio-Bello, Lorenzo & Alarcó, 2020). O conceito de autocuidado está intrinsecamente associado ao ato de olharmos para nós próprios, com enfoque no domínio da saúde do próprio, resultando na aquisição de hábitos que promovam o bem-estar físico e psicológico do indivíduo (Departamento de Atención Básica, 2012), no domínio da coletividade, pela demanda que representa em termos de sintonia com o meio físico, social, afetivo e solidário (Winkler Müller et al., 2020). Na ótica de Orem (2001) o autocuidado representa uma manifestação autónoma, consciente e individual de

direcionamento de ações para o próprio, no processo de condução da sua vida, envolvendo o contexto social e ambiente, uma vez que aquele que promove práticas de autocuidado acaba por direcionar esse cuidado a elementos da comunidade que estejam incapacitados de usufruírem do próprio autocuidado.

Petronilho (2012) conceptualiza o autocuidado como um processo de bem-estar e de saúde dos indivíduos que pode ser inato na perspectiva da tomada de iniciativa e responsabilidade na potencialização da própria saúde do indivíduo. Pode ainda ser conceptualizado como uma resposta aprendida no decorrer de processos saúde-doença dos indivíduos, num entrosamento entre aconselhamento especializado por parte de profissionais de saúde e a perspectiva de que o indivíduo desenvolva o processo terapêutico com o fim de promover a sua saúde, processo que o autor nomeia como gestão do regime terapêutico ou *self-management*. O autocuidado pode ser tido em conta como o foco e o resultado de intervenções de gestão de doença, bem como de promoção da saúde, numa perspectiva de melhoramento dos problemas de saúde de condição física, psicossocial e da condição de saúde global dos indivíduos (Sidani, 2011). Além de destacar o autocuidado como um recurso promotor de uma eficiente gestão dos processos de saúde-doença, Petronilho (2012) salienta a crescente valorização do mesmo como um recurso de gestão de doenças crónicas, salientando as diabetes, o cancro, a insuficiência renal ou as doenças mentais como exemplos, patologias essas caracterizadas pela impossibilidade de uma cura definitiva.

O conceito de autocuidado defendido por Orem (1983) descreve uma atividade aprendida pelos indivíduos, orientada ao objetivo. É uma conduta que existe em situações concretas da vida, dirigidas do próprio para o próprio ou para o meio por forma a regular os fatores que afetam o desenvolvimento e seu funcionamento, em prol da sua vida, saúde e bem-estar. Cancio-Bello, Lorenzo & Alarcó (2020) frisaram a importância de conhecer as crenças e representações do indivíduo face ao construto “doença”, as suas redes de apoio social, as suas necessidades físicas, psicológicas e sociais para que se possa chegar a uma compreensão global do autocuidado. Como tal, Orem (2001) refere a importância do indivíduo desenvolver capacidades especializadas de autocuidado que por sua vez estão vinculadas ao próprio desenvolvimento sociocultural. Não sendo suficiente o conhecimento sobre autocuidado para empreender ações em benefício da saúde, Landeros (2003) frisa a especialização sobre aspetos cognitivos, comportamentais e emocionais.

O estudo do autocuidado em Psicologia, segundo Gantz (1990), tem sido levado a cabo através da análise de processos psicológicos associados ao próprio, tais como a

autoeficácia, o *locus* de controlo e o próprio conceito de si mesmo; de forma mais direta, a forma como as pessoas se mantêm sãs, como adoecem e como respondem a essa condição. Psicologia positiva com a sua base assente numa abordagem salutogénica confere importância aos fatores humanos que são o pilar da saúde e do bem-estar, sendo possível destacar de entre os mesmos o otimismo, a resiliência, a disposição para dar resposta a desafios, o autocontrolo, entre outros, fatores do domínio do autocuidado psicológico que por sua vez têm efeito positivo sobre o bem-estar emocional (Cancio-Bello, Lorenzo & Alarcó, 2020).

É relevante compreender que o autocuidado tem sido estudado e analisado de perspetivas distintas, compreendendo um movimento, mas também um conceito ou teoria, uma estrutura, um processo ou um fenómeno (Wilkinson & Whitehead, 2009) citado por Martins & Brito (2021); É ainda um construto em constante atualização, como se sucedeu em 2009, quando a Organização Mundial de Saúde procedeu à integração da ajuda profissional como um dos contornos das atividades de autocuidado, abordando ainda a própria capacidade do indivíduo, das famílias e da comunidade, de autopromoção da saúde, quer no domínio preventivo, quer na manutenção, quer no domínio de enfrentamento de doenças ou incapacidades, com recurso ou não a serviços de prestação de cuidados de saúde (OMS, 2009).

Em síntese, o processo de conceptualização do autocuidado ao longo dos anos, desde os primeiros passos teóricos de Orem, percorreu e continua a percorrer um longo caminho, manifestando-se segundo Riegel et. al. (2021) em mais de 139 definições atualmente; sendo possível encontrar, contudo, linhas teóricas ou conceitos comuns em algumas dessas definições, compreendendo comumente a capacidade de ação e escolha dos indivíduos, a influência do conhecimento no autocuidado, as estratégias necessárias, os valores, a motivação ou o *locus* de controlo (Wilkinson & Whitehead, 2009). Apesar dos pontos comuns, é igualmente relevante analisar e compreender o peso das características individuais, desde a idade, do sexo, do nível económico ou até da escolaridade, até ao estado psicológico, aos recursos, ao suporte social ou ainda as peculiaridades do sistema, são condicionantes facilitadores (Martins & Brito, 2021) ou não, da predisposição para a prática do autocuidado.

1.1.1. Modelos explicativos do autocuidado

Existem diversas abordagens no que respeita ao domínio do autocuidado desenvolvidas ao longo dos últimos anos, sendo algumas mais adequadas a profissionais de saúde mental do que outras.

Orem (1983) tornou-se um marco nas investigações em Autocuidado, principalmente na enfermagem, sendo responsável pela iniciação da conceptualização do autocuidado, formulando um modelo explicativo conhecido como a Teoria de Enfermagem do défice de Autocuidado da qual derivam três sub-teorias relacionadas entre si: 1) Teoria do Autocuidado, 2) Teoria do défice de Autocuidado e 3) Teoria dos sistemas de Enfermagem. A primeira publicação da Teoria de Orem surge em 1971 no livro que a autora intitulou de *Nursing: Concepts of Practice*, onde nascem conceitos centrais e inter-relacionados, tais como o *self-care agent* (agente de autocuidado), *self care agency* (ação do autocuidado ou ação deliberada), *dependent care agent* (agente dependente de cuidados), *nursing system* (sistemas de enfermagem), *self-care behavior* (comportamentos de autocuidado), entre outros. Uma das premissas no que respeita à Teoria de Enfermagem do défice de Autocuidado é a de que o ser humano se envolve num *continuum* de comunicação e intercambio numa associação consigo mesmo e com o ambiente que o rodeia, mantendo-se assim vivo e em funcionamento (Petronilho, 2012); ou seja, ações dirigidas do próprio para o próprio ou para o meio por forma a regular os fatores que afetam o desenvolvimento e funcionamento do próprio, em prol da sua vida, saúde e bem-estar (Orem, 1983). Esta teoria refere também que para identificarmos as necessidades dos indivíduos, devemos analisar o poder de ação deliberada dos mesmos, tendo em conta que aqueles indivíduos que possuem relações estruturadas e organizadas alocam a responsabilidade de prestação de cuidados daqueles que sofrem de limitações ao nível da capacidade de decisão deliberada e necessária, quer para a manutenção da sua saúde e funções, quer para o cuidado de terceiros (McEwen & Wills, 2009).

No respeitante às três subteorias de Orem:

A teoria do Autocuidado aborda este construto como uma função humana reguladora, que na ótica da autora não é inata, e requer aprendizagem e desenvolvimento, colidindo por exemplo com a perspetiva de Petronilho (2012) que aborda o autocuidado como podendo ser inato na perspetiva da tomada de iniciativa e responsabilidade no domínio da saúde do próprio, mas também aprendido, no decorrer de processos saúde-doença dos indivíduos, num processo que conjuga o esforço profissional especializado e

a perspectiva de que o indivíduo irá participar no processo terapêutico; na visão de Orem apesar de ser uma função reguladora, o autocuidado difere, por exemplo, da função reguladora neuro-endócrina na medida em que o primeiro é realizado de forma deliberada, direcionada a si ou a terceiros dependentes, como referido anteriormente. Nesta subteoria de Orem (2001) descrita no seguinte parágrafo, citando Petronilho (2012), enquadra-se o conceito central *self-care agent*, representando o ser humano como sendo capaz de se autocuidar pela posse de conhecimento e experiência que adquire ao longo da sua vida, tornando-se assim um agente de autocuidado; tal como se enquadra o indivíduo que depende do cuidado de outrem (agente que aceita essa responsabilidade social para manutenção da saúde do terceiro), denominando-se o primeiro *dependent care agent*, agente dependente de cuidados; estes cuidados podem ainda ser prestados por indivíduos especializados na área da saúde, sendo a prestação de cuidado profissional inserida no conceito de *therapeutical self-care agent*. Existem ainda outros conceitos que esta teoria propôs tais como o conceito de ação de autocuidado (*self-care agency*), uma capacidade adquirida fortalecedora da exigência que pressupõe cuidar de si próprio e da manutenção da sua integridade, influenciada pelas experiências de vida, pela idade do indivíduo, pela educação e pela influência sociocultural, simbolizando o poder de envolvimento no autocuidado; o conceito de comportamentos de autocuidado (*self-care behavior*) que alude à prática de comportamentos iniciados e concretizados pelo próprio, com o objetivo de promover a manutenção da sua vida, o desenvolvimento pessoal e o bem-estar; o conceito de fatores condicionantes básicos (*basic conditioning factors*) que representa a panóplia de fatores das mais variadas tipologias, que podem interferir a capacidade de envolvimento do indivíduo no processo de autocuidado, fatores de entre os quais podemos salientar a idade, como o sexo, o estado de saúde, a orientação sociocultural, padrões de vida, fatores ambientais, diagnóstico médico e tratamento; entre outros conceitos inseridos nesta subteoria.

A teoria do Déficit de Autocuidado é elaborada com o sentido de justificar o porquê de os indivíduos necessitarem de cuidados de enfermagem; a imposição de condições que superem a capacidade de autocuidado levam ao déficit de autocuidado, estabelecendo-se uma relação entre as capacidades do indivíduo em agir e as suas necessidades (Petronilho, 2012). Este conceito é orientador na medida em que permite a adequação do método de cuidado durante a intervenção por parte do profissional de saúde, tendo em conta que este conceito pressupõe uma sobrecarga das necessidades terapêuticas para as quais as capacidades de autocuidado dos indivíduos não são suficientes.

Por último, a Teoria dos Sistemas de Enfermagem de Orem (2001) encadeia as propriedades do prestador de cuidados de enfermagem (agência de enfermagem) com as particularidades do doente (necessidade terapêutica de autocuidado), salientando como é que os enfermeiros, os doentes, ou ambos, dão resposta às necessidades de autocuidado do doente, tendo em conta os prestadores legítimos de cuidados de enfermagem como *therapeutical self-care agent* (Petronilho, 2012).

O modelo de Orem como modelo explicativo do autocuidado nos domínios fundamentalmente da enfermagem desempenhou e continua a desempenhar um papel de importância internacional na formação destes profissionais de saúde, beneficiando de ampla aceitação (Soerderhamn, 2000) citado em Petronilho (2012, p.16).

Leenerts et al. (2002) focaram-se, por sua vez, no desenvolvimento de um modelo de autocuidado direcionado ao envelhecimento, uma vez que podem ser potenciadas melhorias neste processo biológico através da própria perceção que temos de saúde; os autores referem que mais do que em outras fases da vida, a qualidade de vida no envelhecimento depende desta perceção, que pode ser melhorada através de estratégias de autocuidado direcionadas a este grupo etário. Este modelo tem como objetivo não apenas identificar o que pode ser mudado relativamente aos domínios da saúde do indivíduo, mas também auxiliar no processo de aceitação daquilo que já não alterável. Os autores do Modelo de Promoção do Autocuidado no Envelhecimento de Leenerts et al. (2002) além do foco nesta faixa etária que tende a perder gradualmente a sua capacidade de autocuidado, salientam que o processo de educação do autocuidado deve ser uma prática presente em todas as fases da nossa vida; este modelo valoriza a consciência e a transcendência como fatores associados ao autocuidado, principalmente na forma como podem guiar as estratégias de autocuidado a serem utilizadas por idosos por forma a estarem mais preparados para os desafios do envelhecimento.

O Modelo de Promoção do Autocuidado no Envelhecimento (Leenerts et al., 2002) divide-se em cinco dimensões citadas por Martins & Brito (2021) na sua obra:

O Ambiente Interno/Externo - composto por sete subdimensões que incluem 1) o autoconceito, 2) os objetivos, 3) a motivação, 4) a imagem de saúde, 5) a condição física, 6) a condição emocional e 7) o contexto cultural;

A Capacidade de Autocuidado, que segundo as autoras é definida por cinco condicionantes que incluem 1) a consciência, 2) a independência, 3) a resolução de problemas, 4) o relacionamento e 5) a reconciliação;

A Educação, terceira dimensão do modelo de Leenerts et al., ganha destaque no trabalho dos autores pelo reforço de que o envelhecimento é uma das fases do desenvolvimento, pressupondo uma orientação e apoio que deve ser dado por profissionais de saúde numa perspetiva de dar ao idoso mais controlo com recurso a um plano de educação de autocuidado dividido em oito estratégias que incluem a 1) identificação das atuais estratégias de autocuidado, bem como 2) identificar estratégias de autocuidado, 3) identificação de imagens de saúde, 4) apoio da independência e da interdependência, 5) a exploração do autoconceito, 6) ensinar estratégias de autocuidado, bem como 7) modelar respeito e carinho e 8) a exploração do significado do autocuidado no envelhecimento;

A Atividade de Autocuidado é a quarta dimensão e diz respeito a atividades desempenhadas conscientemente pelo indivíduo por forma a potenciar o seu próprio bem-estar e a sua saúde; estes comportamentos com foco na valorização própria são fruto de processos internos que promovem ainda a seleção de relações saudáveis, manifestando-se em habilidades utilizadas no cuidado do próprio, de entre as quais as autoras destacam a 1) comunicação, 2) o estilo de vida saudável, 3) a construção de significado e a 4) socialização.

Os Resultados são a última dimensão do Modelo de Promoção do Autocuidado no Envelhecimento, com as autoras a identificarem quatro sub-dimensões como fruto do autocuidado: 1) a conectividade, 2) a transcendência, 3) o uso de recursos, e por fim, o 4) o bem-estar.

Este modelo condensa um plano de educação vocacionado para o autocuidado, assente numa parceria entre provedor do serviço de saúde e o cliente/utente (Martins & Brito, 2021), num processo que promove o empoderamento do idoso na manutenção da sua saúde, integrando-o como parte vital desse mesmo processo de bem-estar.

Por sua vez, Petronilho (2012) realizou um processo de categorização das perspetivas do autocuidado englobando diversos estudos, manifestando-se numa síntese dos fatores determinantes do autocuidado divididos pelo autor em sete dimensões, sendo estas: 1) a física, 2) a cognitiva, 3) a psicológica, 4) a sociodemográfica, 5) a social/saúde, 6) a espiritual/cultura e a 7) económica.

Na dimensão física como fator determinante do autocuidado, Petronilho (2012) insere a componente da dor, do ambiente físico, da tolerância à atividade e fadiga, e ainda da capacidade funcional/robustez. Do ponto de vista cognitivo, o autor insere nesta dimensão o conhecimento sobre estilos de vida saudáveis, bem como o conhecimento

sobre a doença e processos terapêuticos, a capacidade de procurar informação, o *empowerment*, e ainda a capacidade de tomada de decisão. Relativamente ao domínio psicológico é possível aferir a vastidão de componentes determinantes do autocuidado associados a esta dimensão analisada por Petronilho (2012, p.90), em comparação com as restantes, podendo-se destacar de entre os referidos a força de vontade/motivação/proatividade, o *locus* de controlo, as experiências anteriores de saúde-doença, a perceção de autoeficácia, o autoconceito, a capacidade de resiliência, a satisfação com a vida, a atitude face à vida e doença, entre outros. No respeitante à componente sociodemográfica, a idade, o sexo, o estado civil, o tipo de família, a situação laboral, são alguns dos fatores que o autor aborda. No campo social/saúde Petronilho (2012) frisa a rede de suporte percecionada e utilizada, quer a formal (profissionais de saúde), quer a informal, como a família, amigos ou vizinhos. Na dimensão espiritual/cultural encontramos a fé, a esperança, as crenças religiosas, e ainda, o crescimento espiritual. Por fim, na dimensão económica insere-se a condição económico-financeira do indivíduo.

Petronilho (2012) elaborou uma estrutura síntese dos vastos fatores influenciadores do autocuidado como prática, com a vantagem de ser uma síntese fundamentada num elevado número de estudos internacionais, promovendo uma estrutura organizada em domínios que facilitam a compreensão de todo o construto funcional do autocuidado.

Em síntese, são diversas as abordagens ao autocuidado desenvolvidas e modelos explicativos em desenvolvimento atualmente, sendo de denotar segundo Martins e Brito (2021) um ressurgimento da temática associado ao movimento da saúde positiva, fomentando-se cada vez mais um papel ativo por parte dos cidadãos nos processos de tomada de decisão sobre a sua própria saúde, quer no domínio preventivo, quer no campo dos tratamentos; as autoras salientam as diferentes perspetivas explicativas do autocuidado frisando, contudo, aspetos comuns das diferentes abordagens do autocuidado, salientando-se que este reflete a situação específica e a cultura, envolve a capacidade de agir e de realizar escolhas, envolve habilidades, valores e motivações, é influenciado por conhecimentos e centra-se no domínio da assistência à saúde de controlo individual.

1.1.2. Estratégias de autocuidado

O autocuidado presume, segundo Baker (2003), uma série de hábitos e rotinas positivas, focalizando a atenção do psicólogo ao seu *self*, contemplando o campo emocional, relacional, espiritual e físico, tanto a nível profissional como pessoal. Renpenning e Taylor (2003) concebem o autocuidado como a prática de atividades que foram desenvolvidas em determinada situação específica, de forma autónoma, no sentido de manutenção da saúde e qualidade de vida do próprio.

O cuidado de si mesmo (autocuidado) pressupõe a identificação do mal-estar ou sinais de esgotamento emocional, assumindo-se importante escutar o próprio corpo, estabelecer limites entre o trabalho e a vida pessoal, procurar redes de apoio, ventilar emoções e promover o desenvolvimento da espiritualidade (Ortiz, 2015).

Nesta linha de pensamento, Mota (2017) realizou um estudo qualitativo com 10 profissionais de saúde mental portugueses, com o objetivo de identificar quais as estratégias utilizadas pelos psicólogos clínicos portugueses no domínio pessoal de modo a lidarem com o desgaste profissional; o investigador recorreu à entrevista semiestruturada, recolhendo dados que permitiram identificar quais os tipos de estratégias de autocuidado adotadas por estes profissionais, por exemplo. A análise temática realizada às entrevistas identificou não só 60 categorias interrelacionadas, como igualmente quatro domínios de entre os quais a identificação de estratégias de autocuidado em que a maioria se revê, tais como o recurso a 1) uma rede de apoio social, 2) à prática de exercício físico, 3) ao usufruto de momentos de lazer, 4) à supervisão e 5) à intervenção, 6) a uma gestão do tempo adequada, 7) ao autocontrolo, 8) nas crenças religiosas, 9) ao distanciamento emocional, 10) ao encaminhamento para outros profissionais, 10) à formação profissional contínua, 11) à meditação, 12) à terapia pessoal, 13) à prática de outras atividades profissionais ou ainda 14) à promoção da qualidade de sono e de alimentação, entre outras. O autor destaca como pontos fortes da investigação abordada anteriormente o facto de este estudo emergir como inovador no panorama nacional, identificando tendências relevantes ao nível de investigações sobre psicólogos neste âmbito, contribuindo para uma maior consciencialização relativamente aos riscos da prática clínica em psicologia como a necessidade de adoção de estratégias que contribuam para o bem-estar do profissional de saúde mental quer no domínio profissional, quer no domínio pessoal.

Por sua vez, encontramos na Teoria de Enfermagem do déficit de Autocuidado (Orem, 2001) especificamente na sub-abordagem da Teoria do Autocuidado, um conceito específico designado *self-care requisites* (requisitos de autocuidado), remontando a sua conceptualização a 1958 pela *United States Department of Health, Education and Welfare, Office of Education*, o qual se encontra dividido em 3 categorias: 1) *universal self-care requisites* (requisitos universais de autocuidado), 2) *developmental self-care requisites* (requisitos de autocuidado de desenvolvimento) e 3) *health-deviation self-care requisites* (requisitos de autocuidado no desvio de saúde); esta categorização abrange práticas que estão associadas com processos de vida e com a manutenção da integridade da estrutura e funcionamento humano (Petronilho, 2012). Das três categorias designadas anteriormente, os requisitos universais de autocuidado destacam-se por abranger todas as etapas do ciclo da vida dos seres, com carácter inter-relacional, podendo ser comumente designados como atividades de vida diária (Petronilho, 2012). Orem (2001) destaca as oito práticas que compõe esta categoria: 1) manutenção de uma quantidade suficiente de ar, 2) manutenção de suficiente ingestão de água, 3) manutenção de ingestão suficiente de alimentos, 4) provisão dos cuidados associados aos processos de eliminação, 5) manutenção do equilíbrio entre atividade e repouso, 6) manutenção do equilíbrio entre interação social e solidão, 7) prevenção de perigos à vida humana e ao bem-estar, 8) promoção do desenvolvimento do indivíduo dentro dos grupos sociais, tendo em conta o potencial humano e as suas limitações (Orem, 2001; Petronilho, 2012).

Focado especificadamente em profissionais de saúde mental, um outro modelo, proposto por Norcross e Guy (2007), foi sedimentado sobre os pilares da investigação, da espiritualidade, do *mindfulness*, da Psicologia Positiva e inclusive da terapia Cognitivo Comportamental, sendo a sua estrutura caracterizada por doze princípios promotores do bem-estar que poderão ser incluídos na rotina do psicólogo; destes princípios podemos destacar: 1) a valorização da pessoa do psicoterapeuta, 2) a focalização nas recompensas e benefícios que advém do trabalho, 3) o reconhecimento e aceitação dos desafios ocupacionais, 4) cuidar do corpo através da prática de exercício, de uma dieta saudável e de bons hábitos de sono, 5) promover relações saudáveis e acolhedoras, 6) o estabelecimentos de limites entre o próprio e os outros (ou seja entre a vida pessoal e profissional do psicoterapeuta, 7) tomar consciência de crenças irracionais, 8) encontrar espaço para pausas, férias e atividades de lazer, 9) promover o envolvimento num *setting* de trabalho saudável para o profissional, caracterizado pelo conforto e positividade, quer em torno do próprio como da equipa, 10) a realização de terapia pessoal no âmbito do

autodesenvolvimento, 11) envolvimento em atividades relacionadas ao campo da espiritualidade, e 12) cultivo da criatividade, da reinvenção profissional e do desenvolvimento pessoal. Apesar da estrutura deste modelo conter doze princípios base os autores frisaram a importância de o próprio profissional desenvolver por si estratégias que se enquadrem na sua vida pessoal e profissional.

Stevanovic e Rupert (2004) realizaram uma pesquisa com recurso a uma amostra de 286 psicólogos membros da *Illinois Psychological Association*, na qual, apesar de não utilizarem concretamente o termo autocuidado, apresentaram uma lista de estratégias de sustentação de carreira (adaptadas dos trabalhos de Kramen-Hahn e Hansen (1998) e Farber e Heifetz (1981)) a diversos psicólogos com o intuito de avaliar a importância de 34 estratégias/comportamentos selecionados para o funcionamento pessoal e profissional dos mesmos, numa escala de 1 a 7, em que 1 representa nada importante; e 7 extremamente importante. As estratégias selecionadas pelos autores como domínios de análise de comportamentos de sustentação de carreira permitem-nos não só enumerar diversas estratégias aplicáveis a práticas de autocuidado que poderão ter um impacto positivo na vida dos profissionais de saúde, como igualmente aferir o impacto das mesmas na vida desta amostra de psicólogos; os 34 comportamentos de sustentação de carreira abordados no trabalho de Stevanovic e Rupert (2004) são: 1) passar tempo com o companheiro/família, 2) manutenção do equilíbrio entre vida pessoal e profissional, 3) manter o senso de humor, 4) promover o autoconhecimento, 5) manutenção da identidade profissional, 6) participação em atividades de lazer que proporcionem tranquilidade, 7) manter o controlo relativamente às responsabilidades do trabalho, 8) a pratica de exercício físico, 9) tirar férias regularmente, 10) passar tempo com amigos, 11) promover a ótica de considerar os problemas dos clientes como interessantes, 12) manter a objetividade em relação aos clientes, 13) promover a rotatividade das responsabilidades de trabalho, 14) promover a reflexão sobre experiências positivas, 15) não se sentir responsável pelos problemas dos clientes, 16) ler para se manter atualizado, 17) participação em educação continua, 18) passar algum tempo sozinho por forma a promover a autorreflexão, 19) conversar sobre as frustrações no trabalho com colegas, 20) manter a distância profissional dos clientes, 21) fazer a separação e não manter o foco nos pensamentos dos clientes fora do trabalho, 22) se necessário realizar consulta de caso, 23) abordar as frustrações no trabalho junto do cônjuge/companheiro ou família, 24) realizar pausas entre as sessões, 25) manter contacto regular com redes de referência, 26) procurar bem-estar nas crenças espirituais, 27) limitar o tempo despendido com clientes, 28) fazer uso

de uma conversação positiva consigo mesmo, 29) envolvimento em atividades formais de relaxamento, 30) realizar terapia pessoal, 31) conversar sobre as frustrações no trabalho com amigos, 32) participar em sessões de grupo de apoio de pares, 33) usufruir de supervisão regular e por fim, 34) o uso de substâncias de relaxamento. Após a recolha e análise de dados, os autores deste estudo concluíram que a estratégia com melhor avaliação foi a primeira referida anteriormente: 1) passar tempo com o companheiro e família, sendo relevante que foi ainda a estratégia mais referida pelos entrevistados mais satisfeitos em oposição aos testemunhos dos entrevistados menos satisfeitos; a segunda estratégia com pontuação mais alta foi a 2) manutenção do equilíbrio entre vida pessoal e profissional, sendo relatado pelos autores que 23) abordar as frustrações no trabalho junto do cônjuge/companheiro ou família, não foi uma das estratégias bem avaliadas pelos psicólogos inquiridos, algo que se manifestou na própria percepção dos participantes no destaque entre vida pessoal e profissional, ponto fulcral segundo os psicólogos para uma vida equilibrada. Outras estratégias altamente cotadas foram 3) manter o senso de humor, 4) promover o autoconhecimento, 5) manutenção da identidade profissional, 8) a prática de exercício físico, 9) tirar férias regularmente e 10) passar tempo com amigos, sendo que, resumidamente, os resultados obtidos são condizentes com os estudos de Kramen-Kahn e Hansen (1998) ou de Coster e Schwebel (1997) citados pelos autores deste estudo, Stevanovic e Rupert (2004). O autoconhecimento com atenção aos nossos pontos fortes e limitações, fazer uma análise de fatores de stresse e aos sinais de esgotamento por forma a realizar alterações na nossa atividade é fundamental para promover o nosso bem-estar segundo os autores desta investigação, tendo-se salientado diversos tipos de estratégias como fatores promotores de um bom funcionamento pessoal e profissional, evidenciando-se a relação entre comportamentos de sustentação de carreira e o índice de bem-estar dos psicólogos (Stevanovic e Rupert, 2004).

Rodrigues, Carlotto e Barcinski (2015) abordam uma variável que poderá influenciar as estratégias de enfrentamento utilizadas por psicólogos, o género; as estratégias para fazer frente aos fatores de stresse ocupacional foram analisadas com recurso a uma amostra de 518 participantes e à escala COPE (usada para avaliar estratégias de enfrentamento). Os autores verificaram durante a análise descritiva dos dados recolhidos, com recurso ao modelo de Carver, Scheier e Weintraub (1989), uma maior utilização de estratégias de *coping* focadas no problema por parte dos participantes, tais como 1) o *coping* ativo, 2) o planeamento, 3) a supressão de atividades concomitantes ou ainda 4) a procura de suporte social por razões instrumentais; os autores afirmam que

este resultado poderá ser compreendido nos moldes daquilo que dizem ser as especificidades da formação do próprio psicólogo, assente na supervisão da atividade profissional, sendo comum que o psicólogo mantenha uma rede de apoio e de estudos com assento na supervisão por um profissional mais experiente. A análise de acordo com o género evidenciou que as mulheres adotam com maior frequência estratégias focadas na emoção (Rodrigues, Carlotto e Barcinski, 2015), tais como o 1) *coping* moderado, 2) o recurso a suporte social por motivos de foro emocional, 3) a reinterpretação positiva, 4) a aceitação, 5) a procura pela religiosidade, 6) o foco na emoção e ainda o 7) humor. Os autores do estudo referem que a análise da temática das estratégias de enfrentamento focalizada nas diferenças de género pode fornecer informações pertinentes para o desenvolvimento de medidas a nível formativo e educacional, fornecendo dados que promovam a prevenção do desgaste profissional, bem como a criação de programas de saúde que contemplem as necessidades distintas de homens e mulheres (Fielden & Davidson, 2001), citado por Rodrigues, Carlotto e Barcinski (2015).

Por fim a limitação do número de casos difíceis e o enquadramento numa equipa multidisciplinar, bem como a diversificação do papel profissional e o recurso à autorreflexão são ainda algumas das estratégias referidas por diversos autores.

Concluindo, revela-se pertinente a construção de conhecimento científico válido no âmbito de estratégias de autocuidado, fortalecendo tanto estagiários como profissionais de saúde mental que se encontram atualmente a exercer, quer pelos efeitos positivos constatados nos estudos anteriores, quer pelos desafios profissionais que o futuro reserva para a área da saúde mental; pois a atual literatura sobre estratégias de enfrentamento, por exemplo, é ainda insuficiente (Rodrigues, Carlotto e Barcinski, 2015).

1.2. Prática profissional da psicologia e autocuidado

No caso do psicólogo, o bem-estar do profissional de saúde mental influenciará o seu desempenho no *setting* terapêutico, ficando claro que o trabalho com pacientes que vivenciaram situações traumáticas poderá ser um risco pela inerente reativação de processos no psicoterapeuta. Evidencia-se, portanto, cada vez mais importante o investimento no bem-estar dos profissionais de saúde, nomeadamente no sentido de munir os mesmos com meios/estratégias de prevenção com assento no domínio do autocuidado.

Melo e Raupp (2020) referem que é ainda muito comum, aquando da abordagem da temática do autocuidado junto de profissionais de saúde mental, que os mesmos não se permitam a refletir sobre o tema, corroborando a tese de que para o psicólogo pode ser difícil olhar para si mesmo, bem como pôr em prática recomendações de autocuidado que certamente fará aos seus pacientes. . Sendo assim, acabam por não se questionar se realmente estão bem, alheando-se à importância de cuidar de si mesmos, antes de cuidar dos outros. Outro fator que parece influenciar a falta de atenção ao tempo para cuidar do próprio é o ritmo da vida atual, sendo a carência de pausas e tempo para refletir resultante da necessidade de potenciar ao máximo a fonte de rendimento, não olhando o psicólogo muitas vezes aos sinais de cansaço pois necessita de continuar a trabalhar para se sustentar. Melo e Raupp (2020) defendem a carência de investimento na promoção do autocuidado como ferramenta de prevenção no campo da Saúde, sugerindo a importância de se incentivar as próprias instituições de ensino superior a fomentar a pesquisa por parte dos futuros profissionais no campo do autocuidado; desde cedo os psicólogos estarão assim mais cientes da importância do cuidado com o próprio e o papel de relevo que o mesmo representa tanto a nível pessoal como profissional.

Contudo não são apenas os profissionais de saúde mental que vivenciam a dificuldade de por vezes colocar em prática estratégias que recomendam ao seus pacientes, tal como referenciam Martins e Brito (2021) ao abordarem a teoria do cuidar de Watson, citando Linton e Koonmen (2020), a qual reforça esta contradição, pelo facto de defender que o enfermeiro, antes de ser compassivo, atencioso e amoroso para com aquele que está a cuidar, deve praticar a compaixão e equanimidade para consigo mesmo, promovendo o cuidado de si mesmo através destas medidas dirigidas ao próprio; segundo a teoria de Watson o autocuidado chega a ser mesmo uma componente fulcral no trabalho em enfermagem, pois o profissional deve ser percussor de uma atenção constante à sua

consciência, intencionalidade e promover a atenção plena em cada momento (Linton e Koonmen, 2020).

Neff e Tirsch (2013) abordam a autocompaixão e o facto de por vezes ser um desafio a aceitação dos sentimentos vividos pelo próprio, bem como o processo de compadecimento com o próprio sofrimento; os autores frisam que se evidencia essencial a compreensão de que este processo de autocompaixão não envolve o sentimento de pena por si mesmo, mas sim a aceitação de que o indivíduo, seja profissional de saúde ou não, é um ser com limitações e que pode falhar, sendo necessário que o próprio deve passar por este processo de aceitação ao longo da vida. A pesquisa destes autores com assento na cultura oriental, frisam Melo e Raupp (2020), destoa das práticas realizadas no Ocidente, pelo facto de a autocompaixão ser comumente confundida com a diminuição da própria capacidade de resiliência, algo que os autores consideram totalmente erróneo.

Mezzomo (2003), citado por Melo e Raupp (2020), elabora uma perspetiva que promove como primado para a prestação de cuidados de saúde, a promoção da saúde do próprio prestador de cuidados, pois acima de tudo, o profissional deverá cuidar de si na globalidade, incluindo os seus paradigmas e emoções, espelhando daí em diante a saúde que deseja ver nos seus pacientes, concluindo-se que um profissional que não esteja bem consigo mesmo não estará em condições de assistir os demais. Mezzomo aborda ainda a contratransferência e o seu peso quando abordamos esta temática, uma vez que este processo de identificação por parte do psicólogo com as vivências do seu cliente podem despir o terapeuta do envolvimento necessário ao *setting* terapêutico, tornando o discurso do profissional de saúde mental mais tecnicista, com o objetivo de colocar uma máscara sobre a reativação de algum sentimento que o abalou diante do cliente, prejudicando todo o processo terapêutico.

Nesse sentido, Stevanovic e Rupert (2004) falam-nos de estratégias e comportamentos de sustentação de carreira, focando a dimensão profissional do psicólogo como um domínio que tem adjacentes tensões inerentes a esta área da saúde e que podem comprometer o funcionamento eficaz do profissional de saúde mental. Estas estratégias manifestam-se num impacto positivo na vida dos profissionais de saúde, contribuindo não só para a manutenção do bem-estar como para um maior equilíbrio entre a componente pessoal e profissional. Os autores frisam os esforços que tem sido feitos no sentido da prevenção do esgotamento pela via da identificação e promoção de estratégias positivas de enfrentamento/autocuidado, numa abordagem individualista que envolve a mudança da pessoa (Maslach e Goldberg, 1998) citados por Stevanovic e Rupert (2004),

tendo como pressuposto que o ambiente de trabalho ou fatores de stresse não são fatores únicos do esgotamento, pelo que se evidencia necessário perceber o peso da resposta do próprio indivíduo a estes fatores.

Além dos benefícios para o profissional de saúde mental abordados anteriormente, a prática do autocuidado é igualmente um recurso precioso nas mãos do profissional de saúde, tal como abordado por Martins e Brito (2021), utilizando estas estratégias aplicáveis no contexto de prestação de cuidados de saúde mais eficazes, dotando o cliente de autonomia e sentido de participação ativa na manutenção da sua saúde, envolvendo a apropriação de conhecimentos relevantes que vão contribuir para decisões com confiança e fundamento no âmbito preventivo, por exemplo. Sendo assim, os profissionais de saúde no geral e, nomeadamente, os profissionais de saúde mental, deverão espelhar estas práticas promotoras do autocuidado, e tal como referem Miller e Grise-Owens (2020) citados por Martins e Brito (2021), as instituições devem ter o compromisso de inculcar a promoção de medidas de bem-estar nos seus funcionários, pois estas estratégias representam um alicerce essencial promotor do crescimento profissional.

1.2.1. Autocuidado como imperativo ético e deontológico

A existência de um compromisso ético materializado no reconhecimento da importância do autocuidado como imperativo para cuidar do outro, resultante do reconhecimento da situação, risco e das vulnerabilidades na ótica de grupos sociais tais como os profissionais de saúde foi abordada por Oltra (2013), frisando que só poderemos cuidar do outro se estivermos bem.

O autocuidado como imperativo ético e deontológico encontra-se associado intrinsecamente à orientação da própria prática profissional em psicologia, que deverá reger-se pelo Código Deontológico dos Psicólogos Portugueses. Este código por sua vez promove que estudantes e profissionais, em processo de aprendizagem ou formação/supervisão deverão usufruir de condições que propiciem a reflexão acerca das questões éticas associadas à prática da Psicologia (OPP, 2011); este espaço é necessário na perspectiva de Oltra (2013) que aborda o sistema de valores do indivíduo no contexto de um bom desempenho profissional, afirmando que antes do conhecimento e da técnica purista, é essencial possuir boas condições pessoais e morais, ou seja, virtuosidade moral como primado para a virtuosidade técnica.

Oltra (2013) fala-nos do autocuidado como uma responsabilidade ética em saúde, descrevendo o mesmo como uma alternativa eficaz de prevenção do declínio da qualidade da prestação de um serviço de saúde de excelência, diante do desgaste emocional resultante das profissões de saúde na atualidade. Esta premissa ética de oferecer atenção e cuidados de excelência aos pacientes revela-se cada vez mais difícil segundo a autora, apesar dos constantes avanços da medicina, uma vez que a exigência de atualização técnica constante provoca elevados níveis de tensão sobre os profissionais de saúde, agravada pela convivência com o sofrimento dos seus pacientes e seus familiares. Gracia (1994) antes da pandemia da COVID-19, já abordava a transformação que a saúde havia sofrido nas últimas décadas, estabelecendo necessidades de mudanças profundas no seio da responsabilidade ética dos profissionais de saúde, frisando que a ética de mínimos já não é suficiente, ética presente no elementar do juramento de Hipócrates. Esta deontologia e ética profissional devem aliar-se a uma ética de máximos e de excelência, segundo o autor, promovendo um trabalho em profissionais de saúde que evite danos no paciente. Román (2011) na mesma linha de pensamento, por sua vez, aborda um atendimento de qualidade em saúde indissociável da vocação e prazer, refletindo sobre a excelência ética como um ato autónomo de querer fazer, e não uma excelência por

imposição, num ato que deve envolver um profissional motivado, distanciando-se assim de um conceito de qualidade nos serviços por imposição. A motivação e prazer na prestação de serviços de saúde poderá, contudo, ser afetada. Oltra (2013) aborda o atendimento ao outro, a demanda de ajuda, os processos de vínculo e a necessidade de eficiência como objetivos a atingir por um profissional de saúde que muitas vezes se encontra desamparado, num contacto com o paciente que se evidencia sensível, íntimo e profundo, num encontro entre histórias, valores, ideologias e até mesmo enfrentamento existencial; o profissional enfrenta, segundo a autora, múltiplas circunstâncias de exposição que antagonizam as suas expectativas e as suas limitações, como frisa Gracia (2000) quando aborda a saúde psicológica e física dos profissionais de saúde, referindo a medicina como palco onde os prestadores de cuidados de saúde estão em contacto com que de mais problemático pode existir no ser humano – o fracasso, a dor, a doença, a finitude e a morte. Gracia (2000) alerta para a necessidade de um profissional de saúde ser uma pessoa saudável nos diversos domínios existenciais para assim poder ajudar os outros nos seus momentos mais difíceis.

Na perspetiva de Palodeto e Fischer (2019) o autocuidado como princípio ético, manifesta no diálogo e intervenção nos domínios da bioética, o seu carácter de influência sobre as tomadas de decisão pela via da confluência de valores e interesses dos elementos que compõe determinado cenário ou questão, como objetivo de identificação e mitigação das vulnerabilidades. A ótica do autocuidado como um fenómeno multifatorial, significativamente influenciado pelos contornos circunstanciais em que certa decisão consciente é tomada é uma visão que além de defendida por Fischer (2020), é também abordada por Oltra (2013) e ainda por Petronilho (2012). Nesta linha de estudo, existe ainda a questão sobre a representação social do autocuidado, o que leva Fischer, Burda e Rosaneli (2022) a realizar um estudo com recurso a 30 entrevistas semiestruturadas e um questionário que foi distribuído via *online* e que obteve 251 participações; este estudo procurou caracterizar a conspeção de autocuidado e como é que o mesmo é colocado em prática. As conclusões a que chegaram, revelam que de forma geral, os participantes associam o autocuidado a uma perspetiva de saúde global; multifatorial, como abordado anteriormente, de onde foi possível identificar 10 categorias tais como a componente mental, a consciência, a coletividade, o benefício do outro, de entre outros, numa perspetiva de categorização correspondente com a de Petronilho (2012). Este estudo revelou que entrevistados como o grupo “fitness e veganos/vegetarianos” entrosam metas éticas das suas dietas, por exemplo, na própria concretização do autocuidado, sendo que

este resultado corrobora as hipóteses de Fischer et al. (2020, 2016) quando avaliou as questões bioéticas associadas à genómica nutricional, bem como na ausência de consumo de proteína animal voluntária; refletindo o peso das decisões que acabam por ser impactadas pela informação ao dispor do individuo, o que por sua vez irá refletir-se na concretização do autocuidado: o caráter de influencia de um compromisso ético (neste caso refletida no não consumo de proteína animal pelo grupo social inquirido) sobre a tomada de decisão, evidenciando que as circunstâncias são fator modelador da forma como vemos e realizamos o autocuidado consciente.

Um outro estudo é elaborado por Bamonti et al. (2014) na *West Virginia University* com o objetivo de promover a premissa do comportamento ético como resultando de uma cultura de autocuidado no percurso de graduação em Psicologia, por meio de uma análise da prevalência de referências ao autocuidado nos programas de formação em Psicologia; para tal, foi utilizada uma amostra de 117 programas de Doutorado em Psicologia Clínica de diversas Universidades regionais. Os resultados desta investigação demonstraram carência de referências claras ao autocuidado, com apenas 24,8% dos programas de graduação em Psicologia a incluir uma referência ao autocuidado em manuais de psicologia clinica disponibilizados como material didático e 8,4% dos programas a incluir uma referência ao autocuidado em manuais de psicologia geral, oferecendo ainda pouca informação relativa à prevenção do stresse, do *burnout* ou sobre a manutenção do equilíbrio entre vida pessoal e profissional através do autocuidado; os autores referem ainda que a maioria dos manuais aborda intervenções em resposta à problemática, descurando a componente preventiva do autocuidado. Num apelo à ação por parte das instituições de ensino, os autores frisam, por ultimo, que a formação de profissionais de saúde mental como psicólogos clínicos, não está a ser devidamente sustentada e apoiada nas adequadas práticas de autocuidado; o enfase é dado ao facto de que estes estudantes, em fase final de estudos, são o futuro da psicologia clinica, pelo que se evidencia imperativo, na ótica de Bemonti et al. (2014), uma formação que prepare estes estudantes para uma futura prática profissional regida pela ética sustentada na promoção do autocuidado ao longo da vida.

Questionar o autocuidado como um princípio ético tendo em conta a conexão entre cuidar do outro, o ambiente social e a natureza como um ato de responsabilidade e respeito para com o próprio e com a coletividade foi o que Winkler et al., (2020) fizeram, refletindo sobre o caráter de planeamento e sintonia com o meio físico, social, afetivo e solidário com o objetivo tanto de prevenção como de recuperação de doenças; contudo,

esta prática de promoção de saúde global do indivíduo pela conexão com o ambiente e coletividade embate na paradigma vigente da vida moderna, onde os pilares são a praticidade, a rapidez e o caráter descartável das coisas, emergindo um conflito entre as necessidades biológicas e as necessidades sociais (Fischer et al., 2020). Sendo assim, diante de um cenário em constante mudança tecnológica e urbanística de caráter global, faz-se necessário um processo de reeducação do autocuidado, autoconhecimento e autogestão da saúde; educação essa, seja formal ou não formal, que dependerá do estudo e conhecimento das representações sociais e do estudo da realidade do público-alvo, sendo que essa mesma educação deve primar por colocar o indivíduo no centro em detrimento do seu diagnóstico (Palodeto & Fischer, 2019; Fischer et al., 2020).

Prestar um serviço como o de saúde implica responsabilidade para com quem sofre, mas implica igualmente responsabilidade para com o próprio, pois o processo de educação para com o paciente sobre a sua saúde requer que primeiramente o profissional reconheça os próprios estados de necessidade (Oltra, 2003). O equilíbrio que poderá ser alcançado por via do autocuidado, manifesta-se sobretudo num sentido de equilíbrio entre o reino da vida pessoal e o reino do trabalho, tendo em conta que o desequilíbrio ocorre quando a satisfação num domínio da vida leva a resultados negativos noutros domínios (Sirgy & Wu, 2009); o equilíbrio alcançado através de estratégias aplicadas ao cuidado do próprio refletir-se-á num bem-estar geral, minimizando os efeitos do stress, prevenindo a degradação do funcionamento profissional (Ventura, 2018).

Revela-se fundamental, segundo a OPP (2011), que os psicólogos tenham em conta o efeito que as suas características pessoais podem ter sobre os seus clientes, pois estas características afetam o próprio processo de intervenção; Um psicólogo mais capacitado, na posse de estratégias de autocuidado poderá exercer a sua profissão com mais consciência dos seus limites e características, e com mais resiliência, por forma a que o domínio pessoal não entre no *setting* terapêutico, colidindo com uma prática assente na ética promovida pelo Código Deontológico dos Psicólogos Portugueses. Em síntese, o autocuidado praticado entre psicólogos tem sido cada vez mais reconhecido como uma obrigação ética funcionando como um instrumento de manutenção de um funcionamento saudável, contribuindo para a diminuição do risco de esgotamento em profissionais de saúde mental (Barnett et al., 2007).

1.2.2. Autocuidado e treino e formação de estudantes de psicologia

Quando falamos na importância do autocuidado, devemos falar naquilo que reflete a sua prática para o indivíduo. O autocuidado como construto pressupõe como resultado o alcance de equilíbrio (Posluns & Gall, 2019), um domínio que se caracteriza por um estado que reflete satisfação e preenchimento em diversas áreas importantes sem comprometimento ou com pouco impacto nos restantes domínios (Sirgy & Wu, 2009). Além da importância do investimento em estudos no campo do autocuidado em psicólogos, torna-se premente que os próprios percebam o quão importante é o cuidar de si mesmos por forma a que tornem este cuidado numa prioridade com recurso a estratégias aplicáveis à sua vida (Norcross & Guy, 2007).

Bamonti et. al (2014) num estudo anteriormente abordado, realizado na *West Virginia University*, relativamente à presença de referências ao autocuidado na formação de profissionais de saúde em psicologia, sinalizou que além de se descurar o autocuidado como um imperativo ético na formação de novos profissionais na área da saúde mental nos programas de estudo analisados, parecem existir outros entraves à prevalência do autocuidado na vida dos estudantes de psicologia, constatados por El-Ghoroury et. al. (2012) citado por Bamonti et. al., de entre os quais se salienta a falta de tempo associada ao mau equilíbrio entre vida pessoal e profissional, as responsabilidades académicas e a ansiedade associada, ou mesmo a carência de recursos financeiros. El-Ghoroury, Galper, Sawaqdeh e Bufka (2012) utilizaram uma amostra de 387 estudantes pós-graduados em psicologia no seu estudo, que teve como objetivo analisar os fatores promotores de stress, as estratégias de *coping* utilizadas pelos estudantes e as barreiras vivenciadas pelos mesmos na prática de atividades promotoras de bem-estar. Relativamente às estratégias de *coping* e autocuidado utilizadas pelos estudantes de Psicologia as respostas incluíram o apoio da família, amigos e colegas de curso, o exercício físico regular e hobbies. Contudo referiram que as principais barreiras à realização destas atividades incluem a falta de tempo e de recursos financeiros, como já salientado anteriormente. Os dados obtidos neste estudo permitiram aferir que do total da amostra de diversos estudantes de psicologia, os estudantes de psicologia clínica recorriam com muito mais regularidade à psicoterapia comparando com estudantes das restantes áreas tais como psicologia social, geral ou do desenvolvimento. Na análise dos resultados os autores concluíram uma elevada percentagem de estudantes a sofrer com níveis disruptivos de stress associados à formação, sendo necessários que os programas de aprendizagem e professores zelem

pelo desenvolvimento de medidas de educação que incluam técnicas de autocuidado e enfrentamento por forma a promover o bem-estar do estudantes pós-graduados.

Rupert e Dorociak (2019) realizaram uma investigação com recurso a dados de um inquérito a 422 psicólogos, com o objetivo de examinar os domínios do autocuidado; os dados utilizados são resultado do trabalho de investigação de Dorociak et. al. (2017) num estudo independente e levaram à criação de uma escala de 21 itens de autocuidado vocacionada para profissionais de saúde mental denominada *Self-care Assessment for Psychologists*, assente em cinco fatores: apoio de colegas, envolvimento em atividades de desenvolvimento pessoal, equilíbrio entre vida pessoal e profissional, monitorização do stresse no ambiente profissional e programar e organizar o trabalho. A escala de Dorociak et. al. foi posteriormente adaptada e aplicada a estudantes finalistas em Psicologia Clínica numa investigação conduzida por Zahniser et. al. (2017b), culminando em resultados que evidenciaram o papel positivo do autocuidado em estudantes de psicologia clínica; papel que o estudo de Rupert e Dorociak (2019) reforçou, evidenciando não só o valor do autocuidado como uma correlação significativa entre os 5 fatores de Dorociak et. al. (2017) e o menor stresse percebido, menor esgotamento e uma maior satisfação com a vida. Os resultados do estudo de Rupert e Dorociak sugerem, segundo os próprios, que o mecanismo chave através do qual o autocuidado pode influenciar positivamente quer o bem-estar pessoal como o domínio profissional é a redução do stresse; os cinco fatores do autocuidado (Dorociak et. al., 2017) impactaram de igual modo o níveis de stresse percebido, contribuindo para a sua redução, através do envolvimento linear e contínuo em diversos tipos de estratégias de autocuidado, influenciando assim a perceção global de bem-estar do indivíduo.

O estudo de Zahniser et. al. (2017b) concretamente focado sobre uma amostra de 358 estudantes finalistas em Psicologia Clínica em programas credenciados pela APA obteve, na mesma linha de investigação dos estudos abordados anteriormente, resultados demonstradores de que o autocuidado está associado não só a um maior bem-estar pessoal, como também se evidenciou uma mais valia para a concretização de um melhor percurso académico auto-relatado, aferindo-se que o autocuidado pode funcionar como um amortecedor para fazer face aos efeitos nocivos do stresse associado à formação em Psicologia. Os autores deste estudo aferiram dois fatores do autocuidado que se evidenciaram particularmente importantes para os estudantes finalistas – a construção de sistemas de apoio profissional e a manutenção consciente das necessidades do próprio (e das suas reações a fatores de stresse); é de salientar o facto de que aqueles estudantes que

usufruíram de programas letivos que englobaram a temática do autocuidado foram aqueles que relataram envolver-se mais na prática do autocuidado. A análise dos resultados do estudo de Zahniser et. al. (2017b) tanto a nível do domínio de estudo quantitativo como qualitativo encerram, na ótica dos autores, a necessidade de uma maior prevalência e inserção da temática do autocuidado a nível dos programas letivos, sendo deixadas algumas recomendações no sentido de promover esta prática junto dos estudantes e estagiários de Psicologia, tais como: a integração do autocuidado no modelo de formação formal nos cursos de psicologia, oficinas e seminários sobre o assunto e ainda uma promoção direta por parte dos docentes no sentido de munir os alunos de modelos eficazes de autocuidado; medidas com o objetivo primário de promover o autocuidado como um imperativo na própria formação de futuros profissionais de Psicologia.

Melo & Raupp (2020) sinalizam a significativa carência de discussão no respeitante ao tema do autocuidado em estudantes de psicologia; tornando-se esta falta de estudo ainda mais gritante quando comparamos a atenção atribuída ao autocuidado em outras áreas da saúde, como constatado pelos autores, que aferiram uma maior valorização da temática em cursos como o de enfermagem ou medicina, onde a saúde do profissional é constantemente debatida desde a formação académica até à prática profissional.

2. Metodologia

2.1. Enquadramento metodológico

Objetivos tais como os de verificar de que forma um determinado grupo de indivíduos considera um evento, ideia ou experiência relacionam-se ao domínio das pesquisas qualitativas, pesquisas essas associadas ainda à demonstração de encadeamentos e relações entre conceitos ou fenómenos, com o fim último de explicação dessas mesmas dinâmicas por meio “intersubjetivo”, como refere Mendes (2006, p.11) citado por Câmara (2013).

Tratando-se de um estudo de carácter qualitativo a presente investigação foi realizada com recurso a uma entrevista semiestruturada tendo como objetivo principal aferir qual a perceção dos estudantes finalistas de Psicologia em estágio curricular e dos estagiários à OPP relativamente à importância das estratégias de autocuidado; e, como objetivos específicos, 1) aferir a perceção que os estudantes finalistas de Psicologia em estágio curricular/estagiários à OPP, possuem relativamente à relevância de estratégias de autocuidado para a sua prática profissional, e ainda 2) analisar quais são as estratégias de autocuidado utilizadas pelos estudantes finalistas de Psicologia em estágio curricular/estagiários à OPP, bem como analisar 3) que papel podem desempenhar as estratégias de autocuidado na manutenção de uma boa prática profissional.

Obter mais informações sobre o atual papel da temática do autocuidado na formação de psicólogos poderá contribuir para uma sensibilização da sua importância para uma carreira profissional pautada pelo bem-estar do profissional, quer fisicamente quer psicologicamente. Para tal, é fundamental a perceção dos estudantes finalistas em Psicologia acerca do tema, bem como perceber a preparação a nível de estratégias de autocuidado com que estes estudantes estão munidos no início da atividade profissional para que no fim tenhamos informação que nos permita aferir o papel que estas estratégias podem desempenhar no seio de uma boa prática profissional.

A formação académica em psicologia deve incutir desde muito cedo a elementaridade de o futuro psicólogo se preparar com ferramentas e estratégias de promoção do seu bem-estar, munindo o mesmo com material importante para o seu início de atividade, onde, como afirma Mezzomo (2003), é necessário que esteja ciente das suas emoções e dos seus paradigmas, para que os problemas e situações traumáticas do cliente

não reativem processos no profissional, afetando todo o processo terapêutico; é necessário segundo este autor que o profissional esteja bem, para depois espelhar essa saúde no cliente diante si, algo que por vezes não é fácil como referem Senço et al. (2015), autores que apontam a máxima - ao profissional que cuida do sofrimento do outro não é permitido sofrer, premissa que materializa o facto que para o psicólogo, por mais teoria e recursos que possua e que validem a sua vertente humana, a sua dor e o seu direito a sentir sofrimento, para o próprio será muito difícil admitir este sofrimento, cenário que os autores consideram que é imposto pela própria profissão ao longo da carreira do psicólogo. Autores como Melo e Raupp (2020) sugerem a importância de se incentivar as instituições de ensino superior a fomentar a pesquisa por parte dos futuros profissionais no campo do autocuidado para que a problemática crónica de desvalorização da temática não se perpetue e os futuros psicólogos estejam mais informados e preparados.

2.2. Participantes

Neste tópico são explanadas primeiramente as características que eram procuradas na fase inicial de divulgação do presente estudo, sendo explanado de seguida o resultado deste processo de seleção de participantes, que se materializou numa amostra de oito psicólogos estagiários; esta amostra será abordada em detalhe quanto às suas características nos parágrafos vindouros.

No respeitante, primeiramente, aos critérios de inclusão que assessoraram a presente investigação assentes na necessidade de promover uma recolha de dados que represente a perspectiva de estudantes finalistas do curso de Psicologia face ao objeto de estudo, a amostra teve por base as seguintes características:

Alunos do sexo masculino e feminino do 2º ciclo de estudos do curso de Psicologia a realizar estágio curricular ou Psicólogos Juniores do sexo masculino e feminino a realizar o estágio de admissão à OPP; os participantes teriam de ser fluentes em língua portuguesa por forma a poderem responder às questões colocadas no ato da entrevista; a faixa etária dos estagiários não deveria ultrapassar os 30 anos.

Como critérios de exclusão no que respeita à amostra, não devem ser incluídos no presente estudo:

Indivíduos que não sejam alunos do 2º ano do 2º ciclo de estudos do curso Psicologia; não sejam Psicólogos Juniores a realizar estágio profissional; estagiários cuja idade ultrapasse os 30 anos.

Os critérios suprarreferidos orientaram um processo de seleção de participantes que se materializou num número total de oito estagiários, sete do sexo feminino e um do sexo masculino; as idades dos participantes variaram entre quatro estagiários com 23 anos, dois com 24 anos, um com 25 anos e outro com 27 anos. Relativamente às habilitações dos participantes, seis eram licenciados em Psicologia a cumprir estágio curricular e dois possuíam o mestrado em Psicologia, estando a realizar o estágio de admissão à OPP, sendo assim possível aferir o contexto de trabalho de todos os participantes que variava apenas entre estágio curricular ou profissional.

Aos oito participantes deste estudo foi dada a possibilidade de participação presencial ou à distância, via *Zoom*, sendo de referenciar que a totalidade dos oito participantes optou por dar o seu testemunho através de videoconferência.

Os dados sociodemográficos dos participantes foram dispostos na seguinte tabela de forma anónima, designada por Tabela 1:

Tabela 1

Dados sociodemográficos

Características		Frequência
Idade	23	4
	24	2
	25	1
	27	1
Sexo	Feminino	7
	Masculino	1
Habilitações	Licenciatura	6
	Mestre	2
Contexto de trabalho	Estágio Curricular	6
	Estágio Profissional	2

2.3. Instrumentos

Neste campo serão abordados os materiais utilizados na etapa de recolha de dados da presente investigação de natureza qualitativa, detalhando-se as características dos materiais utilizados, bem como deixando em anexo, na íntegra, os mesmos.

O guião de entrevista semiestruturada presente na íntegra em anexo (Anexo A), guiou o processo de recolha dos testemunhos dos participantes; este guião encontra-se dividido em quatro partes:

A primeira secção deste guião é marcada pelo momento de apresentação do aluno responsável pela investigação, bem como de apresentação do projeto de dissertação e do contexto da própria investigação (obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde);

O segundo momento do guião contempla a recolha de dados sociodemográficos.

A terceira secção está associada à necessidade de aferir o que é que os participantes entendem por autocuidado, aferir a sua perceção quanto ao lugar que o autocuidado ocupa durante a formação académica, bem como perceber o que percebem relativamente ao material de autocuidado disponibilizado aos estagiários quer durante o estágio curricular quer aquando do estágio profissional, aferindo-se assim também qual o grau de facilidade de acesso dos estudantes a esta tipologia de materiais.

Por fim, no último campo, abordam-se as estratégias de autocuidado, por forma a analisar se os estagiários se sentem na posse destes instrumentos de bem-estar, que tipologia de estratégias utilizam, bem como perceber se os estagiários consideram importante estas estratégias no contexto de uma boa prática profissional; e por fim, analisar qual a experiência dos estagiários relativamente ao acesso a apoio durante a realização do estágio curricular/profissional.

Este guião de entrevista foi projetado para ser aplicado quer presencialmente, quer à distância, para quando não fosse possível por parte do participante a presença física, utilizando-se para tal a aplicação *Zoom*. Apesar da possibilidade de realizar a entrevista presencialmente a totalidade dos participantes (8) optou, como suprarreferido no campo anterior, pela entrevista à distância.

Por forma a permitir a posterior transcrição das entrevistas na íntegra para fim de análise e discussão de resultados, foi utilizado um gravador de áudio.

Foi ainda utilizado durante esta investigação um consentimento informado detalhado em anexo (Anexo B), entregue a todos os participantes antes da entrevista.

2.4. Procedimentos

2.4.1. Procedimento de recolha de dados

No sentido de envolver participantes no presente estudo, foi realizado um processo de divulgação, utilizando o método *Snowball* através de contatos académicos e profissionais do estudante responsável pelo estudo.

Relativamente ao perfil almejado dos participantes no presente estudo, os critérios de inclusão foram os seguintes: ser estudante estagiário de Psicologia em regime curricular; ou estar a realizar o estágio de admissão à OPP; todos os participantes deverão estar numa faixa etária que não ultrapasse os 30 anos de idade.

Assim que começaram a surgir as primeiras respostas de estagiários com interesse em participar no presente projeto, todos os possíveis participantes foram informados sobre o conteúdo da presente investigação de caráter académico, nomeadamente inserida num projeto de dissertação de mestrado. Os elementos fornecidos aos possíveis participantes englobaram os objetivos da investigação, os critérios de inclusão, a duração esperada da entrevista, o processo de manutenção contínua da confidencialidade do testemunho do estagiário (frisando-se que o tratamento de quaisquer dados obtidos pressupõe a sua destruição inalienável após conclusão da investigação), bem como ainda, a possibilidade de a participação poder ser presencial ou via *Zoom*, à distância (as oito entrevistas acabaram por ser realizadas na totalidade à distância, como referido anteriormente).

No sentido de condensar os pressupostos éticos da investigação e o acordo para com os mesmos, aos estudantes, foi enviado antes de qualquer ato de recolha de dados, o respetivo consentimento informado (Anexo B); aquando do envio da documentação referida anteriormente, os participantes foram igualmente alertados para o caráter voluntário da participação, reforçando-se ainda a possibilidade de desistência a qualquer momento durante a realização do ato de recolha de dados através de entrevista.

O processo de recolha de dados individual foi realizado com recurso a dois instrumentos:

O guião de entrevista, apresentado no Anexo A, e um gravador de áudio com produção de ficheiro em formato *mp3* para posterior transcrição das entrevistas (com o fim único de realização de uma análise temática).

A presente investigação conferiu aos respetivos participantes total anonimato e confidencialidade tendo sido recolhidos só, e apenas, os dados essenciais para a concretização dos objetivos do estudo.

2.4.2. Procedimento de análise de dados

Finalizada a dinâmica de recolha de dados, iniciou-se o processo qualitativo de análise de dados, orientado tendo em conta as sugestões de estruturação de Braun & Clarke (2006) de uma análise temática, que destacaram seis fases distintas, baluartes na estruturação deste trabalho de análise:

Numa primeira fase, realizou-se a transcrição do conteúdo dos testemunhos na íntegra, permitindo não só uma maior familiarização com os discursos dos participantes como a realização de anotações iniciais;

Na segunda etapa, após todas as entrevistas estarem transcritas na totalidade, iniciou-se a leitura sistemática e analítica dos discursos dos participantes, promovendo-se a procura ativa por características e dados relevantes que permitissem gerar códigos/categorias; este processo contemplou o uso de códigos associados a cores através do uso de marcadores e o recurso ao discurso das entrevistas em papel.

A procura por temas iniciou-se num terceiro momento, através de um processo de agrupamento das diversas categorias anteriormente dispersas ao longo dos discursos dos participantes; este momento refletiu-se numa dinâmica organizadora de categorias dispersas, transformando códigos que ao início apenas se manifestavam possivelmente relevantes, em grupos de códigos (temas), sedimentando assim a sua importância categórica para a análise temática. É nesta fase que se desencadeou uma procura por pontos de confluência, padrões ou similaridades no discurso dos participantes, mantendo o recurso à cor como elemento identificador, passando cada código a estar associado progressivamente a um tema com a sua cor igualmente identificativa.

Numa fase seguinte verificaram-se os temas quanto ao seu funcionamento em relação aos códigos e ao conjunto de dados inteiro, num processo de revisão e análise da

coerência do todo; neste momento começou a ser desenhado o mapa temático inicial disponível em anexo (Anexo C);

Na quinta fase deste processo, procedeu-se à nomeação dos temas criados, designações essas disponíveis no mapa temático inicial (Anexo C) e posteriormente no mapa temático final (Anexo D). Este momento da análise temática exemplifica o próprio processo de recodificação continua e não linear dos dados recolhidos, que permitiu a construção da tabela representativa desta dinâmica, materializando-se num sistema hierárquico de categorias/códigos (Tabela 2).

No último momento deste processo procedeu-se à exposição dos resultados obtidos após a realização da análise temática, promovendo-se uma reflexão de enquadramento entre esses mesmos resultados e os objetivos da investigação. A discussão dos resultados realizada nesta fase, entrosou a bibliografia analisada exposta no campo do enquadramento teórico e os dados obtidos na etapa empírica deste estudo. A concretização desta última fase do processo de análise dos dados recolhidos materializa-se nos resultados e discussão da presente dissertação.

Os dados sociodemográficos anonimizados dos participantes foram inseridos na Tabela 1.

As gravações em formato de áudio utilizadas para o fim único de transcrição de entrevista foram destruídas após a concretização do presente projeto. As transcrições das entrevistas foram igualmente destruídas.

3. Resultados e Discussão

Neste ponto serão expostos e descritos os resultados obtidos durante o processo de análise temática, promovendo-se de seguida uma discussão com vista a aferir se as conclusões desta investigação vão ao encontro da revisão da literatura previamente realizada.

A análise temática foi um processo que se caracterizou por uma progressão não linear e recursiva, tendo sido necessário movermo-nos para a frente e para trás através das diversas etapas da análise dos dados, tal qual descreveram Braun e Clarke (2006), materializando-se numa indefinida variedade de domínios e temas até que a perceção de conclusão deste processo de análise coloque termo à respetiva dinâmica, seguindo-se a fase de exposição dos resultados e a complementar discussão dos mesmos.

O processo de codificação das várias categorias inseridas em temas agrupadores teve em conta, primeiramente, as referências relevantes associadas à temática em estudo encontradas no discurso dos oito participantes. Este processo teve igualmente em conta os objetivos da presente dissertação, nomeadamente o objetivo primário de aferir qual a perceção dos estudantes finalistas de Psicologia em estágio curricular e dos estagiários à OPP relativamente à importância das estratégias de autocuidado, assim como os objetivos específicos de aferir qual a perceção que os estudantes finalistas de Psicologia em estágio curricular/estagiários à OPP possuem relativamente à relevância de estratégias de autocuidado para a sua prática profissional, analisar quais são as estratégias de autocuidado utilizadas pelos estudantes finalistas de Psicologia em estágio curricular/estagiários à OPP, e ainda que papel podem desempenhar as estratégias de autocuidado na manutenção de uma boa prática profissional.

Os 5 domínios resultantes do processo de análise temática serão analisados e discutidos tendo em consideração a revisão da literatura realizada previamente, no sentido de averiguar se os dados obtidos após a análise de resultados vão ao encontro das perspetivas expostas no enquadramento teórico e dos estudos realizados previamente.

As 20 categorias codificadas durante o processo de análise temática estarão divididas, de acordo com a perceção dos oito estagiários entrevistados, ao longo dos 5 domínios abordados no parágrafo anterior; como tal nas próximas páginas encontrar-se-ão algumas citações anónimas retiradas dos discursos dos participantes por forma a demonstrar o processo de associação e simbiose entre os testemunhos dos estagiários

entrevistados e a criação da categoria/código correspondente a determinado momento analisado dessa entrevista.

Quanto à organização do presente módulo de exposição dos resultados e sua discussão, o mesmo encontra-se dividido de acordo com os 5 domínios resultantes da análise temática e, como tal, primeiramente serão expostos os resultados no campo da 1) conceptualização do autocuidado, de seguida serão abordadas as 2) estratégias de autocuidado, em terceiro lugar a 3) importância do autocuidado, em quarto o 4) autocuidado no contexto de formação académica e por último os 5) benefícios do autocuidado, domínio que foi dividido em dois contextos, o 5.1) contexto de estágio e o 5.2) contexto profissional.

O processo completo de distribuição de categorias codificadas de acordo com o seu conteúdo encontra-se condensado no sistema hierárquico de categorias presente na Tabela 2:

Tabela 2

Sistema hierárquico de categorias

Categorias	Fontes	Referências
1. Conceptualização do autocuidado	8	27
Cuidar de si mesmo	8	12
Equilíbrio domínio pessoal/profissional	5	9
Bem-estar pessoal	4	6
2. Estratégias de autocuidado	8	36
Atividade física	8	11
Meditação	5	5
Hobbies	7	10
Psicoterapia	4	8
Apoio social	6	8

Alimentação saudável	6	8		
Sono adequado	4	4		
3. Importância do autocuidado	8	17		
Indissociável da profissão	4	5		
Imperativo ético	2	5		
Promotor da saúde	3	7		
4. Autocuidado no contexto de formação acadêmica	8	42		
Falta de investimento	8	22		
Ausência de informação e materiais de apoio	6	20		
5. Benefícios do Autocuidado	8	41		
	5.1.Contexto de Estágio		5.2.Contexto profissional	
	Fontes	Referências	Fontes	Referências
Melhoria da escuta	2	3	2	4
Aumento da empatia	3	3	2	2
Facilitação da comunicação	4	4	4	7
Reforço da ética	2	3	2	3
Resolução de problemas	3	5	4	7

3.1. Conceptualização do autocuidado

O propósito do bloco de questões associado ao primeiro domínio codificado como conceptualização do autocuidado, parte da intenção de perceber o conhecimento dos estagiários de psicologia em regime curricular ou a realizar estágio de admissão à OPP acerca da temática, ou seja, a familiarização dos participantes com o conceito de autocuidado.

Os participantes entrevistados acabaram por descrever o autocuidado como o direcionamento do indivíduo para o cuidado de si mesmo, associando este construto a um equilíbrio entre o campo da vida pessoal e domínio da vida profissional, materializando-se naquilo que definiram como ferramenta para atingir o bem-estar pessoal. Estes conceitos estão de acordo com a conceptualização do autocuidado de autores abordados no enquadramento teórico como Cancio-Bello e Alarcó (2020) que referem que o autocuidado emerge como uma estratégia de promoção de condutas saudáveis, para que o ser humano se torne num gestor do seu próprio cuidado pela autonomia obtida e maior controlo sobre si; os conceitos de autocuidado dos participantes estão igualmente de acordo com o Departamento de Atenção Básica (2012) que o conceptualiza como intrinsecamente associado ao ato de olharmos para nós próprios com enfoque no domínio da saúde do próprio; também podemos encontrar semelhanças entre o conceito de autocuidado dos estagiários e os primórdios da conceptualidade de Orem (1983) que descrevia o autocuidado como uma conduta dirigida do próprio para o próprio ou para o meio (e aqui podemos enquadrar o domínio da vida profissional) por forma a regular os fatores que afetam o funcionamento do próprio; por último podemos acrescentar mais uma perspetiva presente no enquadramento teórico, a de Petronilho (2012) que conceptualiza o autocuidado como um processo de bem estar e de saúde dos indivíduo, indo igualmente ao encontro da linha de pensamento dos participantes.

Na génese da criação deste tema podemos destacar, portanto, três categorias codificadas ao longo do processo de análise temática que, associadas entre si, deram origem ao domínio que explanamos e discutimos; estas três categorias são: 1) cuidar de si mesmo, 2) equilíbrio domínio pessoal/profissional e 3) bem-estar pessoal; e representam os três significados atribuídos pelos estagiários ao termo autocuidado.

O domínio da conceptualização do autocuidado condensou 27 referências ao todo, repartidas entre 12 referências correspondentes à categoria cuidar de si mesmo, 9 referências correspondentes à categoria equilíbrio domínio pessoal/profissional e as restantes 6 referências correspondentes à categoria bem-estar pessoal.

Questões: Está familiarizado com o conceito de autocuidado? (Anexo A)

Cuidar de si mesmo

A totalidade dos estagiários entrevistados, aquando da primeira questão presente no guião de entrevista, reconheceram no termo autocuidado o cultivo da vontade de cuidar de si próprio, tornando-se o código com mais fontes (8) e referências (12) deste domínio, dando origem e justificação à criação desta categoria.

Este revelou-se o significado mais atribuído ao termo autocuidado, tendo sido abordado de forma muito semelhante pelos participantes no geral, como por exemplo: “(...) é cuidar de mim mesmo” (Fonte 2), “(...) é a pessoa ter a capacidade de se cuidar” (Fonte 7); indo ao encontro das perspetivas anteriormente abordadas de Orem (1983) ou de Cancio-Bello e Alarcó (2020).

Equilíbrio domínio pessoal/profissional

Neste que representa mais um significado codificado, foram 5 os estagiários que definiram o autocuidado como um equilíbrio entre o domínio pessoal e profissional do indivíduo, associando a concretização do construto a esta capacidade por 9 vezes (referências); este volume de referências justificou a transformação desta capacidade de equilibrar os dois campos da vida num código/categoria, utilizando elementos do discurso dos participantes tais como: “(...) é ter um equilíbrio entre o reino pessoal e o profissional.” (Fonte 3), “(...) se calhar também parte de sabermos equilibrar os dois lados da vida, o pessoal e o trabalho.” (Fonte 5), “(...) também é ter em atenção e não deixar que o trabalho se sobreponha à nossa vida.” (Fonte 6). Orem (1983) descrevia o autocuidado como uma conduta dirigida do próprio para o próprio ou para o meio (e aqui podemos enquadrar o domínio profissional) por forma a regular os fatores que afetam o funcionamento do próprio, linha de pensamento que vai de encontro à dos participantes; Stevanovic e Rupert (2004) abordados no enquadramento teórico, falam-nos igualmente do impacto positivo das estratégias de autocuidado na manutenção do equilíbrio entre a componente pessoal e profissional, promovendo a manutenção do bem-estar e indo ao acordo daquilo que foi referenciado pelos participantes.

Bem-estar pessoal

Relativamente ao último significado atribuído pelos participantes ao autocuidado, foram 4 os participantes que ainda acrescentaram conceber o mesmo como uma prática associada ao bem-estar pessoal; esta capacidade de se autocuidar reflete, na ótica dos 4

estagiários, não só estar bem consigo mesmo, mas uma plenitude de coexistência sã entre o próprio e o meio, o domínio social, os outros. Este significado atribuído ao autocuidado totalizou 6 referências, tendo sido citado de forma semelhante pelos participantes: “(...) eu acho que é também, além de me sentir bem, o bem que isso fará àqueles que se encontram à minha volta” (Fonte 1), “(...) para ajudarmos, no campo da saúde, temos de estar bem connosco (...) para depois ajudarmos outros” (Fonte 7). Petronilho (2012) conceptualiza o autocuidado como um processo de bem-estar do indivíduo, indo igualmente ao encontro da linha de pensamento dos participantes.

3.2. Estratégias de autocuidado

Percecionar se os estagiários de psicologia em regime curricular ou a realizar estágio à OPP estão na posse de estratégias de autocuidado, bem como aferir quais as estratégias utilizadas pelos mesmos, foram as questões que estiveram na base deste bloco e, que por sua vez, deram origem aos códigos que se agrupam neste domínio.

Nesta que é a segunda temática na ordem de domínios do sistema hierárquico de categorias que resultou da análise temática dos testemunhos recolhidos, encontramos os dados correspondentes às estratégias de autocuidado dos participantes; foram tidas em conta todas as estratégias mencionadas pelos estagiários ao longo das entrevistas, menções essas que, fruto do processo de análise temática, deram origem a códigos que contribuíram para a contabilização de referências.

Durante o processo de recolha de dados, os participantes enumeraram diversas estratégias de autocuidado que utilizavam de acordo com a sua disponibilidade e necessidades e, que, apesar de vinculadas à experiência pessoal e subjetividade de cada um, permitiram uma codificação uniforme pela forma como eram transversais à maior parte dos estagiários.

As sete categorias que pela sua tipologia deram origem à necessidade de agrupamento neste domínio são: 1) atividade física, 2) meditação, 3) hobbies, 4) psicoterapia, 5) apoio social, 6) alimentação saudável e 7) sono adequado. As estratégias que os 8 participantes mencionaram utilizar vão ao encontro das mencionadas por participantes de outros estudos qualitativos (Mota, 2017) ou de modelos como o de Norcross e Guy (2007) ou de Stevanovic e Rupert (2004), autores abordados no enquadramento teórico.

O domínio das estratégias do autocuidado condensou 36 referências na totalidade, repartidas entre 11 referências correspondentes à categoria atividade física, 5 referências à categoria meditação, 10 referências correspondentes à categoria hobbies, 8 referências à categoria psicoterapia, assim como 8 referências ao apoio social e 8 à alimentação saudável e, por fim, 4 referências à categoria sono adequado.

Questões: Sente que está na posse de estratégias que o ajudam a promover o seu bem-estar (autocuidado)? Costuma recorrer a estratégias de autocuidado? A que estratégias recorre? Considera ter sido fácil aceder a ferramentas de autocuidado durante este período? (Anexo A)

Atividade Física

A primeira estratégia codificada foi, por coincidência, considerada pela totalidade dos participantes (8), que evidenciaram que o exercício físico representa uma prática promotora do seu próprio bem-estar, essencial na sua rotina de autocuidado; os estagiários entrevistados fizeram referência a esta estratégia por 11 vezes (referências), considerando diferentes modalidades desportivas ou práticas ao ar livre englobadas neste campo: “tendo a estar diariamente ativo, gosto muito de correr (...) e considero isso uma forma de autocuidado.” (Fonte 3), “Para mim o ginásio é indispensável (...) é parte da minha rotina, e é a minha estratégia de eleição.” (Fonte 5), “Adoro caminhar, fazer yoga e as vezes jogo ténis (...) gosto de praticar exercício e faz-me sentir bem psicologicamente até (...), acho que isso é uma estratégia de autocuidado.” (Fonte 6). A atividade física é amplamente referida por autores como Norcross e Guy (2007) ou Stevanovic e Rupert (2004) a propósito de estratégias de autocuidado.

Meditação

A meditação foi referenciada 5 vezes na totalidade dos testemunhos dos participantes, exatamente por 5 estagiários que descreveram esta prática como parte da sua rotina de bem-estar. As referências a esta prática como estratégia de autocuidado foram muito semelhantes: “Eu também costumo meditar... acho que posso dizer que isso é uma estratégia” (Fonte 2), “(...) gosto de guardar um tempo para mim ao dia (...) um género de meditação.” (Fonte 6), “(...) que foi quando passei alguns episódios de maior

stress durante o estágio (...) e decidi começar a fazer meditação.” (Fonte 8); a meditação é referida no estudo qualitativo de Mota (2017).

Hobbies

Nesta que foi a segunda categoria com mais fontes (7), foram considerados os *hobbies* que os estagiários referiram durante as entrevistas aquando do módulo de questões associadas às estratégias de autocuidado que utilizavam; os hobbies dos participantes foram considerados tendo em conta atividades não associadas ao exercício físico, resultando numa totalidade de 10 referências, de entre as quais: “(...) também adoro ler (...) sem dúvida que me traz muita paz” (Fonte 2), “Adoro conduzir!” (Fonte 3), “(...) e, portanto, decidi começar a escrever” (Fonte 4), “(...) e sempre gostei muito de arte, e foi quando comecei a pintar alguns quadros (...) e tornou-se numa atividade que me traz muito prazer.” (Fonte 7); Mota (2017) no seu estudo identifica o usufruto de momentos de lazer como uma estratégia de autocuidado utilizada pelos participantes; as respostas ao estudo de El-Ghoroury, Galper, Sawaqdeh e Bufka (2012) foram semelhantes às da presente investigação, tendo também os participantes referenciado *hobbies* como uma estratégia de autocuidado.

Psicoterapia

Uma das estratégias de autocuidado referidas por alguns participantes (4) foi a psicoterapia; o recurso a apoio profissional psicológico foi descrito como uma estratégia a que os entrevistados anteriormente referidos recorreram durante o estágio, tanto em fases iniciais (como no início do estágio curricular), como em fases mais avançadas (associadas ao estágio de admissão à OPP). O enquadramento da psicoterapia como estratégia de autocuidado na ótica dos participantes vai ao encontro da literatura revisada, nomeadamente de acordo com a atualização de 2009 da OMS quando procedeu à integração da ajuda profissional como um dos contornos das atividades de autocuidado.

A procura por apoio profissional e o impacto positivo deste recurso foi testemunhado de diferentes formas: “Houve coisas para as quais não estava preparada (...) tive mesmo de procurar ajuda (...) fez toda a diferença na minha prestação” (Fonte 1), “(...) e percebi que precisava, mas se soubesse o que sei hoje tinha procurado mais cedo esse apoio.” (Fonte 4).

Apoio Social

O apoio por parte da família, parceiro ou amigos, foi uma das estratégias mais referidas pelos estagiários de Psicologia que, salientam a importância deste suporte na concretização de uma rotina saudável; foram 6 os participantes que ao todo fizeram 8 referências à importância do papel do apoio social no contexto de estágio, considerando este recurso como uma estratégia de autocuidado: “Sinto que por vezes tinha estado muito desamparada se não fosse a minha família (...) e o meu namorado, que me deram muito animo neste estágio.” (Fonte 5), “Percebi que me fazia bem falar sobre o que me acontecia lá (...) falava com a minha irmã, o meu namorado, os meus pais.” (Fonte 6); Stevanovic e Rupert (2004) fazem referência ao apoio do companheiro ou da família na partilha de frustrações e reflexões sobre o trabalho; os participantes do estudo El-Ghoroury, Galper, Sawaqdeh e Bufka (2012) referenciaram também o recurso ao apoio da família e amigos como uma estratégia de autocuidado.

Alimentação saudável

Tal como a estratégia anterior, a alimentação saudável no contexto do autocuidado foi uma das estratégias que os estagiários mais referiram, tendo sido referenciada por 6 dos participantes no decorrer do processo de recolha de dados; surgiu comumente associada, durante o testemunho dos participantes, à atividade física. Totalizando 8 referências, a promoção de uma boa rotina alimentar foi abordada de formas semelhantes: “Encontrei num estilo de vida saudável, principalmente na alimentação (...) conforto e bem-estar.” (Fonte 3), “(...) sim, e como vou ao ginásio tento sempre comer bem (...) e isso também acaba por ser autocuidado.” (Fonte 5), “(...) e no início do estágio não tinha uma boa alimentação porque tinha pouco tempo (...) e comecei a impor a mim mesma dar espaço para comer bem, por isso ia a casa mais vezes no intervalo de almoço.” (Fonte 7); Orem (2001) destacou a manutenção de ingestão suficiente de alimentos como prática de autocuidado.

Sono adequado

Os hábitos saudáveis de sono foram mencionados por 4 dos participantes, que abordaram a importância da higiene do sono num estilo de vida pautado pelo autocuidado.

Totalizando 4 referências, o sono adequado foi o código atribuído a esta última estratégia de autocuidado, abordada de forma semelhante pelos estagiários: “(...) tento também dormir horas suficientes (...) coisa que no início do estágio curricular era difícil por aquela ansiedade que sentia e nervosismo...” (Fonte 1), “(...) nessa altura percebi que não dormia horas suficientes e instalei uma app para monitorizar o meu sono (...) fez diferença e acho mesmo que o sono tem muito peso no nosso bem estar.” (Fonte 2); Norcross e Guy (2007) falam-nos no seu modelo dos bons hábitos de sono como uma estratégia de autocuidado; Orem (2001) destacou também a necessidade de equilíbrio entre atividade e repouso como uma estratégia de autocuidado.

3.3. Importância do autocuidado

A conjuntura que deu origem à criação desta temática está associada, intrinsecamente, à globalidade da discussão sobre o autocuidado ao longo de todo o decurso das entrevistas e, por sua vez, à própria relevância do estudo em si cujo resultados nos encontramos a apresentar e analisar. A necessidade de criação desta temática surgiu, tal como as outras, no seguimento do agrupamento de algumas categorias correlacionadas e que, pelo seu número, se manifestou relevante promover um processo de associação; contudo, neste caso concreto, as categorias que deram origem a este tema surgiram, não num momento concreto naquilo que podemos considerar de componente mais estruturada da entrevista, mas sim exatamente nos momentos menos estruturados e mais espontâneos, fruto do processo de reflexão proporcionado pelas questões patentes no guião de entrevista (Anexo A). Sendo assim, quer durante a etapa associada à conceptualização do autocuidado, quer durante o debate acerca das estratégias de autocuidado utilizadas pelos estagiários, quer durante blocos de questões associadas ao autocuidado em contexto de formação académica ou a sua importância para a prática profissional, os participantes conotaram em diversos momentos o construto base desta dissertação de mestrado como fundamental, indissociável da profissão e um foco de prevenção no campo da saúde.

Durante o processo de análise temática surgiu, portanto, a necessidade de criação de três códigos para as conotações dos estagiários associadas à importância do autocuidado, códigos esses que explanamos de seguida: 1) indissociável da profissão, 2) imperativo ético e 3) promotor da saúde. Estas conotações atribuídas à importância do autocuidado refletem uma perspetiva dos estagiários coincidente com a de autores como

Mezzomo (2003) abordado no enquadramento teórico, que promove como primado para a prestação de cuidados de saúde, a promoção da saúde do próprio prestador de cuidados, referindo ainda que um profissional que não esteja bem, não será capaz de assistir os demais; Melo e Raupp (2020) defendem a necessidade de os psicólogos estarem mais cientes da importância de investirem em estratégias de autocuidado quer no seu domínio pessoal quer no seu campo profissional; Martins e Brito (2021), autores presentes no enquadramento teórico da presente dissertação abordam o autocuidado como um recurso precioso nas mãos do profissional de saúde mental, indo ao encontro daquilo que são as percepções dos participantes que entrevistamos.

O domínio da importância do autocuidado condensou no total 17 referências repartidas entre 4 referências correspondentes à categoria indissociável da profissão, 5 referências à categoria imperativo ético e por fim, 7 referências à categoria promotor da saúde.

Foi o processo de codificação anteriormente descrito que promoveu por sua vez a necessidade de construção deste domínio/tema, não constando no guião de entrevistas questões, previamente concebidas, no sentido de averiguar a importância do autocuidado. Este domínio surgiu fruto do discurso dos participantes, justificado pelo conteúdo dos testemunhos e referências.

Indissociável da profissão

No decurso das entrevistas alguns dos participantes, além de referirem aquilo que entendiam por autocuidado, acabaram por atribuir um determinado grau de relevância à temática quer no contexto pessoal como no contexto da sua atividade de estágio, no curso da Psicologia; o autocuidado foi, primeiramente, referido como indissociável da profissão por 4 estagiários que fizeram 5 referências à presença elementar do autocuidado para uma prestação profissional plena: “(...) eu acredito mesmo que sem cuidarmos de nós não conseguimos estar a lidar com os problemas dos outros (...) não podemos fazer psicologia sem estarmos bem connosco.” (Fonte 4), “(...) mas resumindo acho que no fundo não podemos separar o autocuidado da nossa profissão (...) sim, temos de cuidar da ferramenta que somos.” (Fonte 8); nesta linha de pensamento, Oltra (2013) frisa que só poderemos cuidar do outro se estivermos bem.

Imperativo ético

No mesmo prisma do tópico anterior, alguns participantes acabaram por abordar o caráter ético do autocuidado como construto inalienável para uma boa prática profissional; foram 2 os participantes que, indo além do caráter elementar do autocuidado na concretização da prática, salientaram a componente ética de agir sobre a égide de estratégias que promovam o nosso melhor funcionamento, fator que se espelhará na capacitação para prestar cuidados: “(...) aliás, eu chego mesmo a dizer que até é uma questão de ética, não? Só deveríamos poder prestar cuidados na premissa de estarmos na posse dessas estratégias (...) e desse conhecimento sobre como cuidar de nós.” (Fonte 6). Oltra (2013), autora abordada no enquadramento teórico da presente dissertação, fala-nos do autocuidado como uma responsabilidade ética na saúde, indo ao encontro da percepção dos participantes; a OPP (2011) referenciada no enquadramento teórico da presente dissertação, refere o autocuidado como imperativo ético patente no Código Deontológico dos Psicólogos Portugueses, indo assim ao encontro daquilo que também é a percepção dos estagiários entrevistados.

Promotor da saúde

Esta última componente referida espontaneamente pelos participantes no decurso da entrevista, relacionada à importância do autocuidado, encontra-se intrinsecamente associada ao caráter preventivo do autocuidado; no processo de análise temática as 7 referências feitas por 3 estagiários, foram codificadas numa categoria agregadora, fazendo referência ao caráter promotor da saúde do autocuidado, englobando a forma como estas estratégias e instrumentos podem contribuir, segundo os participantes, para diminuir a possibilidade de um futuro *burnout*, por exemplo: “Estas estratégias são inclusive formas de nos protegermos (...) e estamos mais aptos para o futuro” (Fonte 2), “(...) e não nos podemos esquecer que assim até estamos mais preparados (...) até reduzimos a possibilidade de vir a lidar com essas situações difíceis da nossa profissão no futuro.” (Fonte 3); autores como Cancio-Bello e Alarcó (2020), abordados no enquadramento teórico da presente dissertação, possuem uma perspetiva coincidente com as percepções dos estagiários inquiridos, defendendo que o estado de saúde de uma pessoa depende em grande parte dos cuidados que o indivíduo tem para consigo mesmo, sendo

que o autocuidado emerge como uma estratégia de prevenção assente em condutas saudáveis.

3.4. Autocuidado no contexto de formação académica

No quarto bloco temático resultante de mais uma junção de categorias relacionadas entre si, encontramos o tema do autocuidado associado ao contexto académico; as questões colocadas em entrevista presentes no guião de apoio, promoveram nos participantes uma reflexão sobre o seu período formativo, anterior aos estágios.

Os resultados positivos obtidos durante o processo de busca por códigos estão intrinsecamente associados ao segundo bloco de questões da parte 3 do guião de entrevistas em anexo (Anexo A), resultado esse que justificou a criação de um domínio agregador.

A relevância da análise da predominância da temática do autocuidado na formação académica prendeu-se à intenção de se aferir que papel ocupa atualmente nos planos de estudo, que debates são promovidos, que material de apoio é disponibilizado aos estudantes ao longo da sua formação e, por fim, qual o peso deste tema na concretização de objetivos de aprendizagem; estes objetivos foram conseguidos na forma de testemunhos que permitiram criar duas categorias: 1) falta de investimento e 2) ausência de informação e materiais de apoio. Estes dois códigos acabam por estar associadas à falta de investimento na temática do autocuidado durante o período formativo, estando patentes carências informativas que afetam os estagiários inquiridos. Autores como Melo e Raupp (2020) defendem esta perspetiva associada à carência de investimento na promoção do autocuidado, frisando que deveria existir uma sensibilização por parte das instituições de ensino, urgindo a necessidade de ação; Bamonti (2014) no seu estudo sinaliza o facto de se descuidar o autocuidado como um imperativo ético na formação de novos profissionais na área de saúde mental; os resultados obtidos no estudo de El-Ghoroury, Galper, Sawaqdeh e Bufka (2012) denotam a elevada percentagem de estudantes a sofrer com níveis disruptivos de *stress* associado à formação, concluindo-se que são necessários mais programas de aprendizagem e o desenvolvimento de medidas de educação que incluam técnicas de autocuidado; o estudo de Zahniser et al. (2017b) vai também ao encontro da perceção dos 8 participantes deste estudo no que respeita à ausência de informação e materiais de apoio sobre o autocuidado, uma vez que os

resultados obtidos demonstram lacunas nos programas letivos analisados, observando-se a necessidade de uma maior prevalência e inserção da temática do autocuidado a nível dos materiais fornecidos e lecionados aos estudantes.

O domínio do autocuidado no contexto da formação académica condensou na totalidade 42 referências, repartidas entre 22 referências correspondentes à categoria falta de investimento e 20 referências correspondentes à categoria ausência de informação e materiais de apoio.

Percecionar se os conteúdos associados ao autocuidado englobam a atual formação académica dos alunos de psicologia revela-se oportuno se tivermos em conta os dados recolhidos e analisados a propósito da presente dissertação que apontam, como referido no parágrafo anterior, para uma falta de investimento e ausência de informação e materiais de apoio acentuada, percecionada pela globalidade dos estagiários entrevistados.

Questões: Considera que tem sido fácil aceder a ferramentas de autocuidado durante o período de estágio? Considera que em algum momento necessitou de apoio/estratégias durante o estágio curricular? Se necessitou, sabia como procurar apoio? (Anexo A).

Falta de investimento

No decorrer das entrevistas, nomeadamente no módulo associado ao peso da temática do autocuidado no contexto académico, a totalidade dos 8 participantes frisaram o seu conhecimento de causa, descrevendo a sua experiência que consideram o próprio reflexo de uma crónica falta de investimento nestes conteúdos ao longo da formação académica; os participantes fizeram na totalidade 22 referências à ausência de esforços para implementar conteúdos que permitam aos estudantes obter conhecimento sobre estratégias que fortifiquem a sua capacidade de enfrentar os problemas associados à prática da psicologia: “Eu não me lembro de ter abordado uma única vez este tema (...) procurei estratégias fruto da necessidade.” (Fonte 2), “(...) mas o pior é perceber que o autocuidado é falado apenas de raspão em uma ou duas unidades curriculares.” (Fonte 4), “(...) sim, e ninguém nos prepara para o estágio durante esse período da faculdade (...) fui eu que adquiri o que precisava para lidar com tudo.” (Fonte 5), “(...) por incrível que pareça acho que só falei disto uma vez em Psicologia Positiva” (Fonte 7), “(...) a maior

lacuna é perceber isso, que ninguém nos preparou (...) é um bocado, do género, tens de aprender por ti.” (Fonte 8); Melo e Raupp (2020) defendem esta perspetiva associada à carência de investimento na promoção do autocuidado; assim como Bamonti (2014) que no seu estudo sinaliza o facto de se descuidar o autocuidado na formação de novos profissionais na área de saúde mental.

Ausência de informação e materiais de apoio

Associado à percepção anterior, 6 estagiários salientaram ainda uma outra lacuna nos conteúdos programáticos lecionados no contexto da formação académica em Psicologia; os participantes frisaram, em primeiro lugar, a ausência de planos de divulgação de informação sobre o autocuidado no meio académico, por forma a potenciar os estudantes com estratégias que vão contribuir para o seu bem-estar durante a formação; e em segundo lugar, a ausência de materiais de apoio sobre autocuidado, fornecidos aos estagiários, no sentido de promover a sensibilização do meio académico para a necessidade de desenvolvimento de estratégias que contribuam quer para uma maior predisposição para a aquisição de conhecimento durante o contexto letivo, quer para uma maior preparação para os estágios a realizar. Totalizando 20 referências a estes tópicos, os estudantes partilharam uma percepção e experiência semelhante: “(...) e nunca recebi nenhum folheto informativo, nenhuma campanha de sensibilização... até porque me teria ajudado muito porque a faculdade é uma fase muito stressante.” (Fonte 2), “Não me deram nada quando iniciei o estágio (...) tive de ser eu a pesquisar para encontrar alguns artigos e práticas de autocuidado (...) isto numa fase que propiciou a minha curiosidade sobre isso.” (Fonte 3), “(...) nem um *workshop*, nem um simples *flyer*, (...) e no outro até comentei com uma amiga que anda na (...) que era interessante haver iniciativas nas faculdades onde falassem de estratégias para nos ajudar a lidar com a ansiedade.” (Fonte 5); nesta perspetiva, o estudo de Zahniser et al. (2017b) referido anteriormente, com uma amostra de 358 estudantes finalistas de psicologia em programas credenciados pela APA, obteve resultados que demonstraram lacunas significativas, observando-se a necessidade de uma maior prevalência e inserção da temática do autocuidado a nível de munir os estudantes com modelos eficazes de autocuidado.

3.5. Benefícios do autocuidado

O quinto tema na ordem de hierarquização das categorias resultante da análise temática realizada agrupa os efeitos positivos do autocuidado em dois campos: o contexto de estágio e o contexto profissional.

Revela-se oportuno referir que a necessidade de criação deste tema parte não apenas de diversas categorias que pelo seu conteúdo se interrelacionam, justificando o seu agrupamento, mas igualmente dos testemunhos que resultaram dos dois últimos blocos de questões específicas enquadradas na parte 4 do guião de entrevista em anexo (Anexo A); o objetivo das questões presentes neste bloco era perceber a experiência dos estagiários relativamente ao acesso a apoio durante a realização do estágio quer curricular quer profissional, bem como aferir de que forma os estudantes consideravam importante o investimento em estratégias de autocuidado para a promoção de uma boa prática profissional em Psicologia. Os estagiários entrevistados comentaram a sua experiência no contexto de estágio, projetando o peso do autocuidado no desempenho das suas funções para o seu futuro profissional, refletindo assim sobre os benefícios do autocuidado quer no estágio que se encontravam a realizar, quer no impacto que as estratégias de autocuidado podem ter no seu futuro.

Os participantes frisaram que perceberam que o autocuidado melhorava a sua capacidade de escuta, a empatia, a comunicação, promovia um desempenho de funções pautado pela ética e contribuiu para o desenvolvimento de competências no campo da resolução de problemas, fatores que pela transversalidade deram origem à criação de cinco categorias; estas categorias pelo seu caráter de inter-relação, integraram o processo de codificação que deu origem aos seguintes códigos: 1) melhoria da escuta, 2) aumento da empatia, 3) facilitação da comunicação, 4) reforço da ética e 5) resolução de problemas.

Relativamente aos benefícios do autocuidado referidos pelos estudantes é importante salientar que os participantes não se focaram tanto na redução do *stress* fruto do recurso a estratégias de autocuidado, por exemplo, mas sim no impacto dessa redução durante a sua atividade, promovendo as melhorias anteriormente referidas; fruto destes testemunhos aferimos que a redução do stress parece já estar subentendida para os estagiários entrevistado quando falamos de autocuidado, passando o foco a ser o impacto real dessa redução na dinâmica de trabalho do estágio; sendo assim, afastamo-nos do foco de estudos como o de Rupert e Dorociak (2019) onde o mecanismo chave através do qual

o autocuidado pode influenciar positivamente o bem-estar pessoal e profissional é a redução do *stress*, e passamos a focar-nos em resultados que salientam como o autocuidado pode potenciar as competências do profissional de saúde mental, quer numa fase prematura durante o estágio curricular, quer numa fase posterior ao longo do percurso profissional. Autores como Padoleto e Fischer (2019) abordam os benefícios do autocuidado sob a égide da ética pela sua manifestação no diálogo e intervenção, salientando o seu impacto nas tomadas de decisão (aqui encontramos dois pontos referidos pelos participantes, o reforço da ética e o impacto na resolução de problemas).

O processo de contabilização das 41 referências que justificaram este tema sofreu, no próprio decurso de contagem, uma alteração que promoveu a divisão da totalidade das referências em dois campos pelo peso que ambos os contextos tiveram no decurso da entrevista e no testemunho dos participantes; no sentido de expor de forma mais detalhada os dados recolhidos, as referências à temática foram divididas face ao contexto em que foram referidas tendo sido, assim, agrupadas no contexto de estágio (5.1) ou no contexto profissional (5.2), seguindo o fluxo da progressão da aprendizagem em psicologia patente no mapa temático final em anexo (Anexo D).

Questões: De que forma considera que as estratégias de autocuidado podem contribuir para uma boa prática profissional em psicólogos? Considera que em algum momento necessitou de apoio/estratégias durante o estágio curricular? Se sim, sabia como procurar apoio? (Anexo A).

Melhoria da escuta

No decorrer das entrevistas realizadas, alguns dos estagiários consideraram que um dos impactos benéficos do autocuidado, bem como do desenvolvimento de estratégias, é a melhoria da capacidade de escuta, melhoria essa percecionada por 2 dos participantes no seu contexto de estágio (3 referências); numa perspetiva de projeção tendo em conta a perceção atual, 2 dos estagiários entrevistados falaram sobre o futuro profissional (4 referências) e o impacto positivo do autocuidado na capacidade de ouvir quem procura ajuda psicológica.

O desenvolvimento da capacidade de escuta foi associado à própria aprendizagem, fruto do aprofundamento do autocuidado, de nos ouvirmos a nós próprios e às nossas necessidades para só depois ouvir o outro, construindo competências essenciais à

atividade de psicólogo; compreendendo as nossas necessidades e escutarmos as nossas vulnerabilidades a fim de promover mudanças positivas, são premissas que resumem os testemunhos dos participantes: “(...) porque eu também sou um ser humano, tenho os meus problemas (...) o difícil é pararmos para ouvir o que o nosso corpo e mente estão a pedir...” (Fonte 1), “(...) e sinto que o autocuidado me trouxe essa calma durante o estágio (...) comecei a sentir-me mais segura para ouvir os pacientes (...) tinha a cabeça mais naquele lugar, estava mais presente” (Fonte 5), “(...) aliás quando referi a meditação foi exatamente sobre isso (...) ter aquele meu momento... em que me oiço” (Fonte 6).

Aumento da empatia

Entendido por alguns participantes (3) como um dos benefícios associados a práticas de autocuidado (como a psicoterapia), o desenvolvimento de estratégias neste campo parece, segundo os mesmos, ter contribuído para uma melhoria na comunicação com os utentes no contexto de estágio, tendo sido feitas 3 referências associadas ao aumento da empatia; relativamente ao futuro profissional, foi reconhecido por 2 participantes (2 referências) que além do impacto positivo das estratégias de autocuidado no desenvolvimento da empatia nos primeiros passos na atividade, no futuro a expansão dessas competências culminará num psicólogo mais preparado, empático e com o qual os pacientes provavelmente terão maior facilidade em criar um vínculo: “(...) e desde que comecei a fazer eu própria psicoterapia acho que melhorei muito nas sessões com os meus pacientes (...) senti-me mais empática...” (Fonte 1), “(...) porque eu estava algo resistente a começar logo psicoterapia e deixei um bocado andar (...) mas melhorou imenso as minhas consultas... comecei a perceber melhor o outro.” (Fonte 4).

Facilitação da comunicação

O benefício que mais participantes (4) associaram ao autocuidado no contexto de estágio foi a forma como este potencia a comunicação, tendo sido feitas 4 referências que associam o desenvolvimento de estratégias como a meditação ou o apoio social a um desempenho superior durante a atividade de estágio; foram ainda 4 os entrevistados que abordaram o futuro profissional (7 referências), onde o desempenho de funções deverá ser pautado por estratégias potenciadoras da comunicação, frisando que essa aprendizagem deve começar no período de estágio: “(...) e como a meditação traz essa

redução da ansiedade eu comecei a ter aquele discurso mais calmo (...) mais assertivo.” (Fonte 2), “Ao falar com eles (família) sobre o que estava a sentir (...) e eles faziam-me refletir... sinto que até me ajudou imenso no oposto... ou seja... quando comunicava com os utentes (...) consegui passar pôr-me do outro lado...” (Fonte 6).

Reforço da ética

Associado quer à importância do autocuidado (domínio 3) quer a este quinto tema (benefícios do autocuidado), a componente ética do autocuidado foi abordada várias vezes pelos estagiários ao longo das entrevistas, tendo sido referenciada como um benefício 3 vezes por 2 estagiários a propósito do contexto de estágio; o autocuidado como um construto de importância ética foi referenciado anteriormente contudo, na concretização dos objetivos de estágio, foi tomada a decisão de direcionamento destas 3 referências ao domínio dos benefícios do autocuidado, vinculados à experiência e perceção dos estagiários, que referiram a responsabilidade e o peso de desempenharem funções pela primeira vez, e o receio de falharem para com os compromissos éticos da atividade; é neste tópico que o autocuidado pode auxiliar segundo os participantes, reforçando as competências do estagiário, através de estratégias que empoderam o futuro profissional de saúde mental, tornando-o mais confiante, assertivo e capaz: “E quando entramos para o estágio existe toda aquela componente da ética, não é... e é uma grande responsabilidade e acho que este trabalho com nós próprios faz a diferença (...) vamos estar mais confiantes nesta fase.” (Fonte 3).

A referência à aprendizagem desde cedo de estratégias de autocuidado tendo em vista o seu impacto positivo nas nossas competências, moldando uma prática, agora e no futuro, pautada pela ética, foi uma dinâmica abordada 7 vezes por 4 estagiários ao longo das entrevistas, que percecionam o impacto benéfico de estarem a desenvolver essas mesmas estratégias como um investimento no seu futuro profissional: “(...) e como disse anteriormente... estarei mais preparada para o futuro com estas estratégias porque me sinto mais capaz de desempenhar o meu papel de forma correta e ética” (Fonte 6), “(...) porque eu tinha muito medo de falhar no início... não queria cometer nenhum erro ou violar de alguma forma o código de conduta... é muita responsabilidade!..e como eu estava a dizer, ao ter feito esse trabalho, por mim, sinto que estou bem mais preparada para situações futuras.” (Fonte 8).

Resolução de problemas

Nesta que é a última categoria resultante do processo de análise temática, abordamos a percepção de 3 estagiários a respeito do impacto benéfico do autocuidado no contexto de resolução de problemas durante o período de estágio, tendo sido feitas 5 referências à forma como estratégias associadas à higiene no sono ou à psicoterapia, podem impactar a propensão do estagiário para resolver determinada questão no contexto de trabalho; segundo o testemunho dos estagiários o sono adequado surtiu efeitos positivos no desempenho da sua atividade durante o dia: “(...) quando dei por mim estava a dormir 4/5 horas (...) eu tinha a certeza que conseguia dar mais, e foi quando percebi que a falta de horas de sono me estavam a afetar (...) tudo pareciam problemas e mais problemas.” (Fonte 2); a psicoterapia promoveu ainda efeitos positivos no desenvolvimento de estratégias que auxiliaram na resolução de problemas que surgiram no decurso do estágio curricular: “tive mesmo de procurar ajuda (...) fez toda a diferença na minha prestação (...) e consegui lidar com problemas que até aí me faziam muita confusão.” (Fonte 1).

O impacto positivo do autocuidado na capacidade de resolução de problemas foi ainda abordado por 4 estagiários no contexto da prática profissional, tendo sido feitas 7 referências relativas ao futuro profissional: “(...) e inclusive no futuro, quando estiver a exercer (...) esta bagagem que ganhamos ao trabalhar com os imprevistos é mesmo importante.” (Fonte 5), “(...) obviamente que é importante também olharmos de forma positiva para isso (os problemas), porque eles vão surgir e acabamos por aprender a resolvê-los... e acho que isso é importante, porque no futuro se calhar já nem vamos deixar que esses problemas cheguem a surgir!” (Fonte 7).

Conclusões

Os resultados obtidos neste estudo permitiram potenciar a compreensão não só da perceção que os estagiários de Psicologia possuem sobre a importância do autocuidado, como igualmente aferir as estratégias utilizadas pelos mesmos neste contexto e que impacto benéfico essas estratégias têm na vida pessoal e profissional dos estagiários.

Salienta-se ainda que, no decorrer da investigação, surgiram algumas limitações que se evidenciam relevantes assinalar. Relativamente ao domínio teórico, uma limitação percecionada no decorrer do presente estudo prende-se ao facto de existir uma significativa carência de estudos sobre a temática do autocuidado no contexto académico e de estágio, cenário que se agrava se afunilarmos a nossa pesquisa a estudos realizados com a população portuguesa; existe uma maior incidência de estudos no campo do autocuidado associado à enfermagem, percecionando-se uma significativa falta de investimento em investigações no campo da psicologia, perpetuando cenários de desinformação e desinteresse por parte dos profissionais de saúde mental, que acabam por não estar sensibilizados para a relevância do autocuidado no seu contexto profissional. Relativamente ao domínio empírico, é de salientar, primeiramente, o facto de a própria amostra poder ter pouca representatividade, pelo que se sugere que, em estudos futuros que se venham a dedicar a este tema, os mesmos procurem amostras mais vastas.; revela-se oportuno abordar ainda, no contexto das limitações, a reduzida disponibilidade dos estagiários profissionais em regime de admissão à OPP, que resultou numa diferença representativa da amostra no que respeita ao número de participantes a realizar estágio curricular (6) versus o número de participantes que representam o estágio profissional (2), pelo que se sugere que em investigações futuras que procurem abordar os dois contextos, exista maior equilíbrio no processo de seleção dos estagiários. Outra das limitações do presente estudo prende-se ao facto de que nenhum dos participantes optou por realizar a entrevista presencialmente, tendo a totalidade da amostra optado pela participação na investigação via *Zoom*, à distância, não sendo possível obter dados em contexto presencial nem aferir se a diferença de contextos se iria refletir nos dados obtidos; sugere-se, portanto, que em estudos futuros, se potenciem condições que incentivem os participantes, em investigações associadas ao tema, a realizar a sua participação presencialmente.

Abordando algumas sugestões resultantes da realização do presente estudo, existem variáveis que, pela sua associação à temática, podem ser inseridas no contexto de investigações sobre o autocuidado, das quais salientamos a possibilidade de se realizar o presente estudo com membros efetivos da OPP por forma a averiguar qual a perceção dos profissionais de saúde mental sobre a importância das estratégias de autocuidado para a prática profissional em psicologia; sugerimos ainda que se considere como um possível objetivo aferir se existem diferenças na adoção de estratégias de autocuidado face ao contexto de trabalho/serviço em que os profissionais de saúde mental se encontram a desempenhar funções. Além dos objetivos a presente investigação, poderá ser ainda relevante averiguar os motivos e os entraves que levam ao abandono de dinâmicas que incluam estratégias de autocuidado, quer no contexto de estágio curricular e de estágio profissional de admissão à OPP, população alvo do presente estudo, quer no contexto da prática profissional.

Sugerimos um estudo continuado sobre a forma como as estratégias de autocuidado poderão impactar a prestação de cuidados em saúde, nomeadamente no campo da saúde mental, por forma a que os profissionais possam estar mais preparados e na posse de ferramentas para o melhor desempenho das suas funções; face aos resultados obtidos relativos à prevalência destes conteúdos no contexto académico, que denotam uma falta de investimento e uma carência de materiais de apoio prejudiciais ao bem-estar dos estudantes na ótica dos participantes, sugere-se ainda um esforço coordenado entre as instituições de ensino e as instituições de acolhimento durante a realização dos estágios no sentido de sensibilizar e informar os estudantes estagiários relativamente à importância do autocuidado.

Por último, em termos de possíveis contributos, espera-se que a presente investigação possa ter um impacto positivo quer na agregação de conteúdos relevantes sobre o autocuidado, quer na exposição de resultados que comprovam a necessidade de se promover a integração da temática do autocuidado de forma mais ampla no meio académico; apela-se a uma mobilização de novos estudos e investigações sobre a temática do autocuidado em Portugal.

Referências

- Baker, E. K. (2003). *Caring for Ourselves: A Therapist's Guide to Personal and Professional Well-Being*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Bamonti, P., Keelan, C., Larson, N., Mentrikoski, J., Randall, C., Sly, S., ... McNeil, D. (2014). Promoting Ethical Behavior by Cultivating a Culture of Self-Care during Graduate Training: A Call to Action. *Training and Education in Professional Psychology*, 8(4), 253-260.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Câmara, R. (2013). Análise de Conteúdo: Da Teoria à Prática em Pesquisas Sociais Aplicadas às Organizações. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 6(2), 179-191.
- Cancio-Bello, C., Lorenzo, A., & Alarcó, G. (2020). Autocuidado: Una Aproximación Teórica al Concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2), 119-138.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, B. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Coster, J. S., & Schwebel, M. (1997). Well-Functioning in Professional Psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28, 5-13.
- Departamento de Atenção Básica (2012). *Cadernos de Atenção Básica*. Ministério da Saúde.

Dorociak, K. E., Rupert, P. A., Bryant, F. B., & Zahniser, E. (2017). Development of a Self-Care Assessment for Psychologists. *Journal of Counseling Psychology, 64*(3), 325–334.

El-Ghoroury, N. H., Galper, D. I., Sawaqdeh, A., & Bufka, L. F. (2012). Estresse, Enfrentamento e Barreiras ao Bem-Estar Entre Estudantes de Pós-Graduação em Psicologia. *Treinamento e Educação em Psicologia Profissional, 6*(2).

Fischer, M. L., Burda, T. A. M., & Rosaneli, C. F. (2022). O Autocuidado para Saúde Global: Um Compromisso Ético com a Coletividade. *Holos, 4*.

Fischer, M. L., Cini, R. A., Zanatta, A. A., Nohama, N., Hashimoto, M. S., Rocha, V. B., & Rosaneli, C. F. (2020). Panorama da Nutrigenômica no Brasil Sob a Perspectiva da Bioética. *Revista Latinoamericana de Bioética, 20*(1), 27-48.

Gantz, S. (1990). Self-Care: Perspectives from Six Disciplines. *Holistic Nurse Practice, 4*(2), 1-12.

Gracia D. (1994). Ética y Responsabilidad Profesional. La Responsabilidad de los Médicos y Centros Hospitalarios Frente a los Usuarios de la Sanidad Pública y Privada. *Fundación de Ciencias de la Salud/Editorial Doce Calles*.

Gracia D. (2000). Calidad y Excelencia en el Cuidado de la Salud. En: *Bioética y Cuidado de la Salud. Equidad, Calidad, Derechos*. Programa Regional de Bioética OPS/OMS. Serie Publicaciones.

Guy, J. D. (2000). Self-Care Corner: Holding the Holding Environment Together: Self-Psychology and Psychotherapist Care. *Professional Psychology: Research and Practice, 31*(3), 351-352.

Jennings, L., & Skovholt, T. M. (1999). The Cognitive, Emotional, and Relational Characteristics of Master Therapists. *Journal of Counseling Psychology, 46*(1), 3-11.

Kramen-Kahn, B., & Hansen, N. D. (1998). Rafting the Rapids: Occupational Hazards, Rewards, and Coping Strategies of Psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29, 130–134.

Landeros, E. A. (2003). Capacidad de Autocuidado y Percepción del Estado de Salud en Adultos con y sin Obesidad. (*Tesis de Maestría*). México: Facultad de Enfermería, Subdirección de Posgrado e Investigación.

Leenerts, M. H., Teel, C. S., & Pendleton, M. K. (2002). Building a Model of Self-Care for Health Promotion in Aging. *Journal of Nursing Scholarship*, 34(4).

Linton, M., & Koonmen, J. (2020). Self-Care as an Ethical Obligation for Nurses. *Nursing Ethics*, 27(8), 1694-1702.

Martins, T., & Brito, A. (2021). Autocuidado: Uma Abordagem com Futuro nos Contextos de Saúde. *Autocuidado: Um Foco Central da Enfermagem*. Porto: ESEP.

Mcewen, M., & Wills, E. (2009). *Bases Teóricas para a Enfermagem* (2ª Ed.). Porto Alegre: Artmed.

Melo, M., & Raupp, L. (2020). O Autocuidado da Saúde Mental de Psicólogos: Uma Revisão Bibliográfica. *Revista Perspetiva: Ciência e Saúde*, 5(1), 62-71.

Mezzomo, A. (2003). *Fundamentos da Humanização Hospitalar: Uma Versão Multiprofissional*. São Paulo: Loyola.

Mota, A. B. (2017). O Autocuidado do Psicólogo Clínico: Equilíbrio entre a Vida Pessoal e Profissional. (*Dissertação de Mestrado não publicada*). Lisboa: Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa.

Neff, K. D., & Tirsch, Dennis. (2013). Self-Compassion and ACT. *Mindfulness, Acceptance, and Positive Psychology: The Seven Foundations of Well-Being*, 78-106.

Norcross, J. C., & Guy, J. D. (2007). *Leaving It at the Office: A Guide to Psychotherapist Self-Care*. New York: Guilford Press.

- Oltra, S. (2013). El Autocuidado, una Responsabilidad Ética. *GPU*, 9(1), 85-90.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2011). *Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses*. Diário da República.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020a). *Fact Sheet: Autocuidado e Bem-Estar*.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020b). *Saúde Psicológica, Autocuidado e Bem-Estar: Top 5 Sugestões para Profissionais de Saúde*.
- Orem (2001). *Nursing: Concepts of Practice*, 6^a ed. Mosby.
- Palodeto, M. F. T., & Fischer, M. L. (2019). Apropriação da Terminologia “Uso Consciente de Medicamentos” Visando à Promoção da Saúde Global. *RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, 13(1), 191-207.
- Petronilho, F. (2012). O Autocuidado como Conceito Central da Enfermagem: Da Conceptualização aos Dados Empíricos Através de uma Revisão da Literatura dos Últimos 20 Anos (1990-2011). *Formasau*.
- Phillips, C., & Norcross, John. (2020). Psychologist Self-Care During the Pandemic: Now More Than Ever. *Journal of Health Service Psychology*, 46, 59-63.
- Posluns, K., & Gall, T. (2019). Dear Mental Health Practitioners, Take Care of Yourselves: A Literature Review on Self-Care. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 42, 1-20.
- Renpenning, K., & Taylor, S. (2003). *Self-Care Theory in Nursing: Selected Papers of Dorothea Orem*. New York: Springer Publishing Company.
- Riegel, B., Dunbar, S. B., Fitzsimons, D., Freedland, K. E., Lee, C. S., Middleton, S., ... Jaarsma, T. (2021). Self-Care Research: Where Are We Now? Where Are We Going? *International Journal of Nursing Studies*, 116, 103402.

Robins, T., Roberts, R., & Sarris, A. (2018). The Role of Student Burnout in Predicting Future Burnout: Exploring the Transition from University to the Workplace. *Higher Education Research and Development*, 37(1), 115–130.

Rodriguez, J., & Garcia, J. (1996). Psicología Social de la Salud. En J. L. Álvaro, J. R. Torregrosa & A. Garrido, *Psicología Social Aplicada*. Madrid: McGraw-Hill.

Rodriguez, S. Y., Carlotto, S. S., & Barcinski, M. (2015). Estratégias de Enfrentamento Utilizadas por Psicólogos: Uma Análise de Gênero. *Salud & Sociedad*, 6(2), 110-119.

Román, B. (2011). Ética y Atención al Paciente. Madrid: SEAUS.

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

Senço, M. et al. (2015). A Saúde Mental dos Profissionais de Saúde. *Trabalho e Saúde Mental dos Profissionais da Saúde*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 143-155.

Sidani, S. (2011). Self-Care. In Diane Doran (2ª Ed.) *Nursing Outcomes: The State of the Science*. Jones & Bartlett Learning, 79-130.

Sirgy, J. M., & Wu, J. (2009). The Pleasant Life, the Engaged Life, and the Meaningful Life: What About the Balanced Life? *Journal of Happiness Studies*, 10(2).

Stevanovic, P., & Rupert, P. A. (2004). Career-Sustaining Behaviors, Satisfaction, and Stresses of Professional Psychologists. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41, 301–309.

Ventura, M. (2018). Cuidar de Si para Cuidar do Outro: Autocuidado de Psicólogos Clínicos que Trabalham com Pessoas que Vivenciaram Situações Traumáticas.

Winkler Müller, M. I., Jorquera Martínez, C. P., Cortés Concha, M. E., & Vargas Canales, V. I. (2020). ¿Cómo se Incorpora el Cuidado en las Políticas Educativas? Un Análisis Documental: 1991-2019. *Psicoperspectivas*, 19(3), 1-13.

Wilkinson & Whitehead (2009). Evolution of the Concept of Self-Care and Implications for Nurses: A Literature Review. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 1143-1147.

Zahniser, E., Rupert, P. A., & Dorociak, K. E. (2017a). Work Life, Well-Being, and Self-Care Across the Professional Lifespan of Psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 48(6), 429–437.

Zahniser, E., Rupert, P. A., & Dorociak, K. E. (2017b). Self-Care in Clinical Psychology Graduate Training. *Training and Education in Professional Psychology*, 11, 283–289.

ANEXOS

Anexo A
Guião de Entrevista

Parte 1 – Apresentação

Apresentação	<p>António Sérgio Braga</p> <p>Mestrando em Psicologia Clínica e da Saúde (5º ano UFP)</p> <p>Tese de Mestrado: Autocuidado e prática profissional em estudantes finalistas de Psicologia: um estudo qualitativo</p>
Objetivos da Investigação	<p>Aferir:</p> <p>Qual a perceção que os estudantes finalistas de Psicologia em estágio curricular/estagiários à OPP possuem relativamente à relevância de estratégias de autocuidado para a sua prática profissional?</p> <p>Quais as estratégias de autocuidado utilizadas pelos estudantes finalistas de Psicologia em estágio curricular/estagiários à OPP?</p> <p>Que papel podem desempenhar as estratégias de autocuidado na manutenção de uma boa prática profissional?</p>

Parte 2 – Dados sociodemográficos

Idade
Sexo
Habilitações
Contexto de Trabalho (Estágio)

Parte 3 – O Autocuidado

Temas	Objetivos	Questões
O conceito de autocuidado - Significado	Percecionar o conhecimento dos participantes acerca de temática do autocuidado	Está familiarizado com o conceito de autocuidado?
O estudo do autocuidado na formação académica	Aferir a predominância da temática do Autocuidado na formação académica. Perceber se os conteúdos associados ao autocuidado englobam a atual formação académica dos alunos de Psicologia.	Estudou a temática do autocuidado no período académico? Considera que existe falta de investimento na temática do autocuidado durante a formação académica?
O autocuidado e o estágio curricular/profissional	Perceber qual o material sobre autocuidado disponibilizado aos estagiários de psicologia aquando do início da atividade. Aferir a facilidade de acesso a materiais de autocuidado.	Se já realizou algum estágio, considera que estava munido de conteúdos sobre estratégias de <i>coping</i> e autocuidado aquando do início da atividade? Considera de fácil acesso aos psicólogos estagiários o acesso/aquisição de material sobre autocuidado?

Parte 4 – As estratégias de autocuidado

Temas	Objetivos	Questões
As estratégias de autocuidado	Perceber se os estudantes finalistas em estágio curricular/estagiários à OPP estão na posse de estratégias de autocuidado.	Sente que está na posse de estratégias que o ajudam a promover o seu bem-estar (autocuidado)? Costuma recorrer a estratégias de autocuidado?
Os tipos de estratégias que os estudantes finalistas utilizam	Mediante resposta afirmativa no campo anterior: Perceber quais as estratégias de autocuidado utilizadas pelos estudantes.	A que estratégias recorre? Considera que tem sido fácil aceder a ferramentas de autocuidado durante o período de estágio?
O autocuidado e uma boa prática profissional	Aferir de que forma os estudantes finalistas em estágio curricular/estagiários à OPP consideram importante o investimento em estratégias de autocuidado para a promoção de uma boa prática profissional em Psicologia.	De que forma considera que as estratégias de autocuidado podem contribuir para uma boa prática profissional em psicólogos?
A experiência durante o estágio curricular	Perceber a experiência dos estagiários relativamente ao acesso a apoio durante a realização do estágio curricular/profissional.	Considera que em algum momento necessitou de apoio/estratégias durante o estágio curricular? Se sim, sabia como procurar apoio?

Anexo B

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Considerando a "Declaração de Helsinquia" da Associação Médica Mundial (Helsinquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)

Autocuidado e prática profissional em estudantes finalistas de Psicologia: um estudo qualitativo

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do doente ou voluntário são)

_____ compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da minha participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsinquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos e os métodos e, se ocorrer uma situação de prática clínica, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal. Por isso, consinto que me seja aplicado o método ou o tratamento, se for caso disso, propostos pelo investigador.

Data: ____ / _____ / 200__

Assinatura do doente ou voluntário são: _____

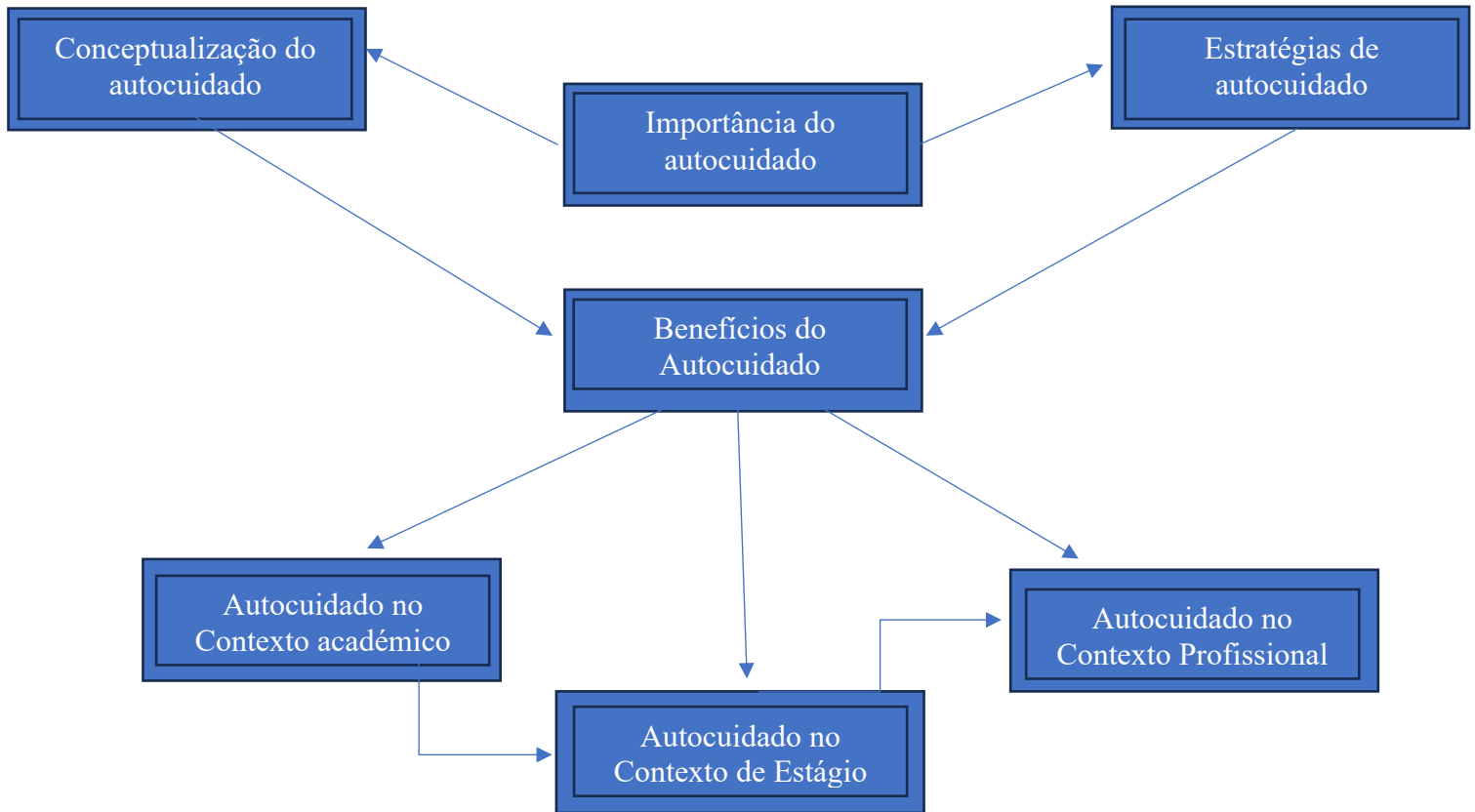
O Investigador responsável:

Nome:

Assinatura:

Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

Anexo C
Mapa Temático Inicial



Anexo D – Mapa Temático Final

