

08

# Beatriz Martins

Cuidar dos cuidadores formais da Pessoa  
com Deficiência

# Quem Cuida dos cuidadores formais da Pessoa com Deficiência?

Beatriz Martins

**Médica Psiquiatra, Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano**

Os cuidadores formais são prestadores de cuidados, integrados ou não numa equipa multidisciplinar, que estabelecem uma relação profissional com os indivíduos ao seu cuidado. Assumem funções mais ou menos especializadas, dirigidas às necessidades da pessoa nos diversos *settings* onde esta é cuidada.

De facto, são muitos os profissionais que integram o conceito de Cuidador Formal: Assistentes operacionais, Auxiliares de lar, Monitores, Enfermeiros, Terapeutas Ocupacionais, Psicomotricistas, Médicos, Psicólogos, Assistentes Sociais, entre outros. Porém, esta pequena revisão tem como objetivo abordar as dificuldades dos profissionais integrados em contextos residenciais e ocupacionais, destinados a pessoas com deficiência intelectual.

É consensual que a atividade assistencial destes cuidadores é pautada por alguns desafios próprios das necessidades dos clientes e das dinâmicas destes espaços. Uma das dificuldades encontradas é o desfasamento entre o número de profissionais e o número de clientes e respetivas necessidades. Por necessidades entendemos que disto decorrem, não só os níveis de dependência motora, mas também os níveis de exigência emocional de cada cliente. Diretamente relacionado

com estes pontos, surge um dos maiores desafios colocados a estes cuidadores que é a gestão de alterações do comportamento, que comportam frequentemente agressividade dirigida às próprias equipas.

Naturalmente, é pedido também a estes profissionais a capacidade de gestão de conflitos entre clientes e a capacidade de comunicar e gerir as expectativas das famílias.

Estas particularidades, somadas a outros desafios inespecíficos (como a vivência e a gestão dos conflitos dentro das próprias equipas) definem o trabalho dos cuidadores formais como um trabalho de elevada exigência física e emocional.

A hipótese que colocamos perante estes dados é que, à semelhança de outros grupos profissionais mais bem estudados (ex: médicos e enfermeiros em contexto hospitalar) também o *staff* das residências e das unidades ocupacionais destinadas a pessoas com deficiência intelectual vivenciam experiências relevantes em termos de saúde ocupacional.

As principais consequências encontradas na literatura foram a insatisfação laboral, a fadiga laboral (*Job Strain*) e o Síndrome de Burnout. Estas duas entidades, apesar de relacionadas e compreensivelmente confundíveis entre si, são conceitos diferentes.

A Fadiga Laboral (*Job strain*) refere-se ao estado de cansaço físico e mental causado pelo desequilíbrio entre as exigências do trabalho e as capacidades do indivíduo em responder a essas exigências. Tem sido associada a um risco aumentado de doenças cardiovasculares e de doenças mentais.

O Síndrome de *Burnout* é um estado de stress crónico, associado a trabalhos de elevada exigência emocional, mas que, paradoxalmente, são realizados sem os recursos necessários. É definido pelo cansaço emocional (com incapacidade para oferecer contenção ou consolo às pessoas ao nosso cuidado), pela despersonalização dos cuidados (com objetivação dos utentes) e pela sensação de ineficácia, apesar do esforço e do cansaço. É considerado uma doença profissional, estando dessa forma integrado na Classificação Internacional de Doenças CID-11.

A literatura, ainda que escassa, é consensual sobre a relevância

destas problemáticas ocupacionais entre estes trabalhadores. Entre os cuidadores formais de pessoas com deficiência intelectual, a insatisfação e a fadiga laboral foram associadas às seguintes variáveis (Hatton et al., 1999):

- Trabalhadores mais jovens ou com menos anos de experiência nas funções
- Personalidade e estratégias individuais de coping desadaptativas
- Escasso suporte organizacional
- Conflito, ambiguidade ou sobrecarga de funções
- Tarefas de trabalho pouco claras

Também a incidência de *Síndrome de Burnout* foi descrita como relevante entre estes trabalhadores. Alguns trabalhos identificaram uma relação entre a incidência de *Burnout* e a ocorrência de episódios de agressão por parte de utentes, no local de trabalho, mas também com o medo de agressão (Rose et al. 2013). Segundo estes autores, mudar a forma como o *staff* encara o comportamento desafiador do utente reduz a experiência de stress crónico (apesar de a experiência objetiva se manter desafiante); isto é, a redução da perceção de risco de agressão estaria associada a menor exaustão emocional.

Daqui emerge uma orientação sobre a necessidade de garantir a todos os trabalhadores um atempado treino de competências, com instruções sobre a gestão de comportamentos/ eventos desafiadores.

Além das consequências para o indivíduo (neste caso, para o cuidador/trabalhador) com sofrimento e risco aumentado de doença mental e doença orgânica, é importante atentar também nas implicações que o *Burnout*, a insatisfação e a fadiga laborais trazem à sociedade que contam com ele para a prestação de cuidados.

Perante as consequências que emergem num trabalho com os desafios enunciados, os trabalhadores tendem a deixar mais as organizações ou a ter taxas de absentismo mais elevadas. Isto é particularmente relevante, independentemente da diferenciação dos trabalhadores, porque a elevada rotatividade do *staff* implica perda de pessoas que estão familiarizadas com as necessidades e especificidades daqueles utentes.

A qualidade dos cuidados prestados também será naturalmente afetada, nomeadamente quando o cuidador se encontra em *Burnout*. Tende a verificar-se uma redução das interações e uma maior dificuldade na contenção emocional.

Contudo, não foi encontrada literatura especificamente desenhada para validar medidas modificadoras destas circunstâncias que ameaçam a saúde dos trabalhadores e consequentemente a sua eficácia enquanto cuidadores. As orientações disponíveis na literatura estão na sua maioria desenhadas para a população de cuidadores em contexto hospitalar. Não obstante a falta de especificidade, algumas destas medidas deveriam ser implementadas também nos contextos residenciais e ocupacionais, com vista a minorar a insatisfação e fadiga laborais e, quiçá, a incidência de *burnout*. As medidas propostas passam por:

- Funções clarificadas, isto é, que cada trabalhador saiba exatamente qual o seu papel na cadeia de cuidados, chamando para si a responsabilidade de um conjunto de tarefas; a clarificação permite ajudar o próprio, chefias e colegas na definição do lugar de cada um, minimizando conflitos e maximizando esforços para a satisfação de cada necessidade.
- Criação de protocolos de atuação para os vários desafios colocados, o que se revela particularmente relevante para os desafios que esta população pode colocar aos cuidadores; os protocolos devem ser instituídos e atempadamente apresentados e discutidos com todos os trabalhadores que os vão operacionalizar.
- Envolvimento do *staff* nas decisões, ou seja, em linha com o tópico anterior, as decisões, nomeadamente sobre protocolos de atuação devem ter em conta a experiência de quem vai pôr em prática esses mesmos protocolos e de quem vivencia as experiências mais desafiadoras deste trabalho.
- Compensações justas, que passam pelo pagamento atempado não só de um salário adequado às funções e responsabilidades, mas também pelo pagamento de horas noturnas e de horas

extraordinárias e pelo direito (e dever) de usufruto dos devidos descansos e folgas.

- Apoio moral dentro das equipas, que visa reconhecer não só no próprio como nos colegas, o direito ao descanso e à expressão de insatisfação, permitindo assim que a rede social do trabalho funcione como um fator protetor num contexto com múltiplos desafios. Uma das formas que esta rede tem de exercer o seu papel protetor é o estar atento às mudanças no trabalhador e incentivá-lo na procura de ajuda especializada, seja ela na área da saúde (médico de família, psicólogo, psiquiatra), seja ela na área do aconselhamento sindical ou jurídico.

A principal conclusão desta breve apresentação é que cuidar, nomeadamente cuidar de pessoas com deficiência intelectual em contexto residencial e ocupacional, corresponde a um trabalho de elevada exigência emocional e física e com elevada prevalência de insatisfação laboral, fadiga laboral e de *Burnout*.

Além dos riscos elevados para a qualidade de vida e saúde dos cuidadores, existem consequências para a qualidade dos cuidados prestados. Noutras palavras, as consequências atingem uma população muito superior, nomeadamente aquela cujo bem-estar é o objetivo primário destas instituições empregadoras. Por isso mesmo, o bem-estar do *staff* deverá ser compreendido como parte dos objetivos das instituições.

Porém, a prevenção da fadiga laboral e do *burnout* é um processo da responsabilidade não só das instituições como do indivíduo, que deverá entender o autocuidado como um imperativo que visa salvaguardar a sua saúde e a das pessoas ao seu cuidado.

## Fontes Bibliográficas

C. Hatton, E. Emerson, M. Rivers, H. Mason, L. Mason, R. Swarbrick, C. Kiernan, D. Reeves & A. Alborz (1999). Factors associated with staff stress and work satisfaction in services for people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. VOLUME 43 PART 4 pp 253-267

Philip Disley, Chris Hatton & Dave Dagnan (2009) Applying equity theory to staff working with individuals with intellectual disabilities, *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 34:1, 55-66

Oliver, A., Revuelto, L., Fernández, I., Simó-Algado, S., Galiana, L. (2019) An integrative model of the subjective well-being of staff working in intellectual disability services. *Research in Developmental Disabilities* 87. 1-8.

Paris, A., Grindle, C., Baker, P., Brown, F. J., Green, B., & Ferreira, N. (2021). Exposure to challenging behaviour and staff psychological well-being: The importance of psychological flexibility and organizational support in special education settings. *Research in Developmental Disabilities*, 116.

Rose, J., Mills, S., Silva, D., Thompson, L. (2013). Client characteristics, organizational variables and burnout in care staff: The mediating role of fear of assault. *Research in Developmental Disabilities* 34. 940-947.

Guan, S., Xiaerfuding, X., Ning, L., Lian, Y., Jiang, Y., Liu, J., & Bun, T. (2017) Effect of Job Strain on Job Burnout, Mental Fatigue and Chronic Diseases among Civil Servants in the Xinjiang Uygur Autonomous Region of China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*

