

IMPACTO DO TRABALHO NA SAÚDE MENTAL DOS CUIDADORES EM SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Resumo: Identificar na literatura os impactos do ambiente de trabalho na saúde mental dos cuidadores em Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) no Brasil. Realizou-se uma Revisão Integrativa da Literatura, utilizando bases de dados como BVS, LILACS, BDENF, CAPES Periódicos e SciELO entre fevereiro e setembro. A pergunta de pesquisa, formulada com base na estratégia PICo, investigou “quais são os impactos do ambiente de trabalho na saúde mental dos cuidadores em SRT? A amostra incluiu sete publicações, que foram categorizadas em três subtemas: segurança e condições de trabalho, impactos emocionais e sobrecarga, e desafios estruturais dos SRT, além dos efeitos da pandemia de COVID-19. A análise revela que o ambiente de trabalho tem impactos significativos na saúde física e emocional dos cuidadores, com desafios como sobrecarga, falta de infraestrutura e ausência de suporte psicológico, resultando em estresse e exaustão emocional.

Descritores: Cuidadores, Sobrecarga do Cuidador, Serviços de Saúde Mental, Saúde Mental.

Impact of work on the mental health of caregivers in therapeutic residential services: an integrative review

Abstract: To identify in the literature the impacts of the work environment on the mental health of caregivers in Therapeutic Residential Services (SRT) in Brazil. An Integrative Literature Review was carried out, using databases such as VHL, LILACS, BDENF, CAPES Periódicos and SciELO between February and September. The research question, formulated based on the PICo strategy, investigated “what are the impacts of the work environment on the mental health of caregivers in SRT? The sample included seven publications, which were categorized into three subtopics: safety and working conditions, emotional impacts and overload, and structural challenges of the SRT, in addition to the effects of the COVID-19 pandemic. The analysis reveals that the work environment has significant impacts on the physical and emotional health of caregivers, with challenges such as overload, lack of infrastructure and lack of psychological support, resulting in stress and emotional exhaustion.

Descriptors: Caregivers, Caregiver Burden, Mental Health Services, Mental Health.

Impacto del trabajo en la salud mental de cuidadores en servicios terapéuticos residenciales: revisión integradora

Resumen: Identificar en la literatura los impactos del ambiente de trabajo en la salud mental de los cuidadores en Servicios Terapéuticos Residenciales (SRT) en Brasil. Se realizó una Revisión Integrativa de la Literatura, utilizando bases de datos como BVS, LILACS, BDENF, CAPES Periódicos y SciELO entre febrero y septiembre. La pregunta de investigación, formulada con base en la estrategia PICo, investigó “¿cuáles son los impactos del entorno laboral en la salud mental de los cuidadores en TER? La muestra incluyó siete publicaciones, que se categorizaron en tres subtemas: seguridad y condiciones de trabajo, impactos emocionales y sobrecarga, y desafíos estructurales de la TER, además de los efectos de la pandemia de COVID-19. El análisis revela que el ambiente de trabajo tiene impactos significativos en la salud física y emocional de los cuidadores, con desafíos como sobrecarga, falta de infraestructura y falta de apoyo psicológico, resultando en estrés y agotamiento emocional.

Descriptorios: Cuidadores, Carga del Cuidador, Servicios de Salud Mental, Salud Mental.

Fabiana Pereira Rodrigues

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Santo Amaro (UNISA), São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: j-fabiana@estudante.unisa.br

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5928-9264>

John Victor dos Santos Silva

Enfermeiro. Mestre em Enfermagem Psiquiátrica. Professor Adjunto do Curso de Enfermagem. Universidade Santo Amaro (UNISA), São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: jvsilva@prof.unisa.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4671-102X>

Submissão: 02/10/2024

Aprovação: 06/12/2024

Publicação: 23/12/2024



Como citar este artigo:

Rodrigues FP, Silva JVS. Impacto do trabalho na saúde mental dos cuidadores em serviços residenciais terapêuticos: revisão integrativa. São Paulo: Rev Recien. 2024; 14(42):772-785. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2024.14.42.772>

Introdução

A trajetória da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) no Brasil reflete o compromisso do país com a dignidade e os direitos das pessoas com transtornos mentais. Originada durante o movimento da Reforma Psiquiátrica nos anos 1970, a PNSM evoluiu para substituir o modelo psiquiátrico existente por um modelo de cuidado humanista. Desde então, a reforma trouxe transformações significativas, como a implementação de serviços comunitários e práticas clínicas focadas na atenção psicossocial, destacando a experiência brasileira no cenário global da saúde mental¹.

A Lei nº 10.216 em 2001, conhecida como lei da reforma psiquiátrica, foi um marco essencial. Estabeleceu disposições fundamentais para a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e impulsionou uma reorientação no modelo assistencial em saúde mental no Brasil. A partir dessa lei, o cuidado em saúde mental passou a ser tratado com mais atenção, visando superar o modelo manicomial e promover uma abordagem mais inclusiva e humanista. A lei possibilitou a criação de estratégias e serviços, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o programa De Volta Para Casa e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)².

Com a Lei nº 10.216, a reestruturação da PNSM e as mudanças no SUS levaram à criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3088 em 2011. A RAPS visa aprimorar e articular os diversos pontos de atenção à saúde mental, incluindo atenção primária, especializada, urgência e emergência, atenção residencial transitória, atendimento hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial^{1,2}.

A RAPS tem como principais estratégias a promoção da desinstitucionalização e a implementação do processo de reabilitação psicossocial na saúde mental para promover uma transformação no modelo de cuidado, centrando-se então na promoção da cidadania, da autonomia e da inclusão social das pessoas com transtorno mental. Essa estratégia fundamenta-se no paradigma da atenção psicossocial e na articulação da RAPS com todos os pontos e serviços, almejando integrar e coordenar os diversos serviços e dispositivos de saúde mental, promovendo uma atenção integral e humanizada para as pessoas com transtornos mentais^{1,3}.

O processo de desinstitucionalização, um dos pilares da PNSM e da RAPS, substitui o modelo hospitalar de manicômios por um atendimento comunitário. Integrado na Reforma Psiquiátrica no Brasil, busca reduzir leitos em hospitais psiquiátricos e promover serviços de atenção psicossocial na comunidade, como os CAPS e as Residências Terapêuticas. Visa não apenas o fechamento de instituições psiquiátricas, mas também reconfigurar o papel do Estado e incluir mais a família e a comunidade no cuidado das pessoas com transtornos mentais. Para a saúde brasileira, essa mudança representa uma transformação na prestação de cuidados, com foco maior na prevenção, reabilitação e inclusão social, em contraste com o modelo anterior que frequentemente resultava em segregação e isolamento^{3,4}.

No início da desinstitucionalização no Brasil, surgiu a questão de como apoiar pessoas prontas para deixar hospitais psiquiátricos, mas sem apoio familiar. A II Conferência Nacional de Saúde Mental, em

dezembro de 1992, destacou a necessidade de "lares abrigados" para fornecer moradia aos pacientes com longa internação, introduzindo os espaços sociais na reestruturação da assistência em saúde mental⁴.

Nesse sentido, as portarias nº 106/2000 e nº 175/2001 estabeleceram as Residências Terapêuticas como uma solução de moradia comunitária para pessoas com transtornos mentais. Posteriormente, a Portaria nº 3.090/2011 redefiniu e implementou os modelos de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) no Brasil, como um recurso de desinstitucionalização para pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. A portaria estabeleceu dois modelos de SRT, Tipo I e Tipo II, e definiu os recursos financeiros e diretrizes para seu funcionamento. O SRT Tipo I abriga de quatro a oito moradores com um cuidador residente e visa a reintegração social, oferecendo apoio individualizado e projetos terapêuticos. O SRT Tipo II, destinado a pessoas com alta dependência física, acolhe de quatro a dez moradores e conta com uma equipe multidisciplinar. Seu objetivo é promover autonomia, independência e reintegração social, pelo desenvolvimento de habilidades de autocuidado e interação com a comunidade^{4,5}.

Os SRT devem estar vinculados a serviços ambulatoriais especializados em saúde mental, como os CAPS. A equipe de um SRT inclui um profissional com ensino superior que são Técnicos de referência, formados em Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional ou Enfermagem e são essenciais para o acompanhamento dos moradores e a supervisão dos cuidadores, que constituem a maior parte dos trabalhadores nas SRT⁵.

Além desse profissional de nível superior, o SRT conta com uma equipe de cuidadores (Acompanhantes

Terapêuticos – AT). O papel do cuidador é de suma importância para a implementação e desenvolvimento do processo de desinstitucionalização. Esses profissionais têm um contato próximo com os moradores no cotidiano e desempenham um papel fundamental na realização dos objetivos propostos pela implantação desse dispositivo. Eles atuam como um elo entre a rede do SUS, a comunidade e os moradores das SRTs⁵.

As atribuições dos cuidadores foram delineadas pela Portaria nº 1.220/2000, que os reconheceu como "cuidadores em saúde", esses profissionais trabalham em colaboração com a equipe de profissionais responsáveis por atividades relacionadas à reabilitação psicossocial, a função do cuidador é acompanhar e auxiliar o indivíduo em suas atividades diárias, realizando apenas aquelas atividades que ele não consiga executar com total autonomia, incluindo a organização da casa, atividades de autocuidado e apoio em saídas da residência^{6,7}.

Entre os profissionais dedicados à saúde mental no Brasil, os cuidadores que atuam nas SRTs enfrentam desafios e dificuldades singulares, inerentes ao contexto de moradia e das características da SRT em que atuam, suas responsabilidades envolvem a prestação de apoio aos pacientes em suas atividades diárias, integrando-os à comunidade novamente, como um processo de normatização social. Conforme orientações do Ministério da Saúde⁷, é imprescindível que esses profissionais estejam aptos a identificar o tipo, a quantidade adequada assistência e cuidado a serem fornecidos, visando promover a autonomia e a independência do indivíduo, respeitando o processo individual de cada usuário. Entender os desafios enfrentados pelos profissionais das SRTs é crucial para

a qualidade de vida dos moradores^{6,7}.

Nesse contexto, a pergunta de pesquisa centraliza-se em explorar: o que a literatura tem publicado sobre os principais impactos do ambiente de trabalho na saúde mental dos cuidadores que atuam em Serviços Residenciais Terapêuticos no Brasil? Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é identificar na literatura quais impactos o ambiente de trabalho gera na saúde mental dos cuidadores que atuam em Serviços Residenciais Terapêuticos no Brasil.

Evidencia-se, então, uma escassa referência científica relacionada ao tema, assim, revelando lacunas no conhecimento existente sobre os efeitos do ambiente laboral na saúde mental dos cuidadores que atuam em SRTs, tornando-se essencial ampliar o entendimento sobre o assunto, e justificando, assim, a produção desse trabalho, para tentar compilar os achados referente aos impactos do trabalho na saúde mental dos cuidadores da SRT.

Material e Método

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), considerada um processo crítico e sistemático relacionado a um tema específico, com o objetivo de fornecer uma visão abrangente e atualizada do estado atual do conhecimento. Para conduzir esta revisão, foram adotadas seis etapas distintas^{8,9}:

1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora

A definição da pergunta norteadora é fundamental para orientar todo o processo de revisão, incluindo a seleção dos estudos, as estratégias de busca e a coleta de informações. Para formular a pergunta norteadora, foi utilizado a estratégia “PICo”, no qual “P” representa a população/fenômeno, “I” representa a intervenção/interesse e “Co” representa

o contexto/característica, em seguida a estratégia PICo foi utilizada para essa revisão: “P” – Cuidadores; “I” – Impacto do ambiente de trabalho na saúde mental; “Co” – Serviços Residenciais Terapêuticos⁹. Assim, a pergunta estabelecida foi: *“O que a literatura tem publicado sobre os impactos do ambiente de trabalho na saúde mental dos cuidadores que atuam em Serviços Residenciais Terapêuticos?”*.

2ª Fase: busca ou amostragem na literatura

A etapa de busca por estudos está diretamente vinculada à definição da pergunta norteadora, nesta fase foi adotada uma abordagem abrangente e variada, realizando a pesquisa em várias bases de dados. Durante esta fase é ideal considerar a inclusão de todos os estudos encontrados ou selecioná-los de forma aleatória, dependendo da abordagem adotada. Para garantir transparência e consistência é fundamental apresentar claramente os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

A busca nas bases de dados selecionadas foi realizada com os descritores selecionados, utilizando o operador booleano “AND” e “OR” em diferentes combinações, utilizando termos indexados no vocabulário estruturado dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Medical Subject Headings (MeSH), sendo utilizado a seguinte combinação: “Cuidador” AND “Ambiente de trabalho” OR “Trabalho” OR “Estresse do ambiente de trabalho” AND “Serviços Residenciais Terapêuticos” OR “Serviço Residencial” OR “Serviços de saúde mental”, nos idiomas português e inglês.

Desta maneira, foram utilizadas as seguintes estratégias para busca nas bases de dados:

1) Cuidadores OR Sobrecarga do Cuidador AND Ambiente de Trabalho OR Condição de Trabalho OR Estresse do Ambiente de Trabalho OR Impacto OR

Resiliência psicológica OR esgotamento OR Exaustão emocional AND Serviço Residencial Terapêutico OR Serviços de Saúde Mental¹;

2) Caregivers OR Caregiver Burden AND Work Environment OR Working Conditions OR Work Environment Stress OR Impact OR Psychological Resilience OR Burnout OR Emotional Exhaustion AND Mental Health Services.

Para garantir transparência e consistência, é fundamental apresentar claramente os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Os critérios de inclusão estabelecidos foram os seguintes: os artigos devem responder à pergunta norteadora do estudo; devem estar disponíveis na íntegra em formato eletrônico; devem estar em inglês e/ou espanhol e/ou português e devem ter sido publicados a partir 2019. Constituíram como critérios de exclusão: estudos de revisão que não fossem dos últimos 5 anos, estudos sem livre acesso, estudos que não se adequaram ao problema de pesquisa e ao objetivo do estudo.

3ª Fase: coleta de dados

Nessa fase, foi utilizado um instrumento previamente elaborado para garantir a extração de todos os dados relevantes, minimizando erros na transcrição, assegurando a precisão na verificação das informações e servindo como registro. A busca na literatura foi realizada no período de fevereiro de 2024 a setembro de 2024. Optou-se pelas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Portal de Periódicos de Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A escolha dessas bases se deu por serem as bases comumente utilizadas em revisões de literaturas brasileiras.

Para seleção dos artigos, iniciou-se a busca na BVS e LILACS, os critérios de busca foram restritos aos artigos publicados nos últimos 5 anos, de 2019 a 2024, posteriormente foram aplicados os critérios de elegibilidade para os achados, a busca resultou em 165 artigos, após leitura do título e resumo, foram selecionados 16 estudos para uma leitura crítica e minuciosa, sendo 4 estudos incluídos na revisão. Na BDENF a busca resultou em 116 estudos no recorte temporal de 2019 a 2024, estando em português, espanhol e inglês, após a leitura dos títulos e resumos, 8 artigos foram selecionados para análise crítica e minuciosa, resultando na inclusão de 3 artigos na presente revisão.

Em CAPES Periódicos, a busca resultou em 64 estudos no recorte temporal de 2019 a 2024, estando em português, espanhol e inglês, após a leitura dos títulos e resumos, 13 artigos foram selecionados para análise crítica e minuciosa, resultando na inclusão de 7 artigos na presente revisão. Na SciELO, a busca resultou em 367 estudos no recorte temporal de 2019 a 2024, estando em português, espanhol e inglês, após a leitura dos títulos e resumos, 10 artigos foram selecionados para análise crítica e minuciosa, resultando na inclusão de 3 artigos na presente revisão.

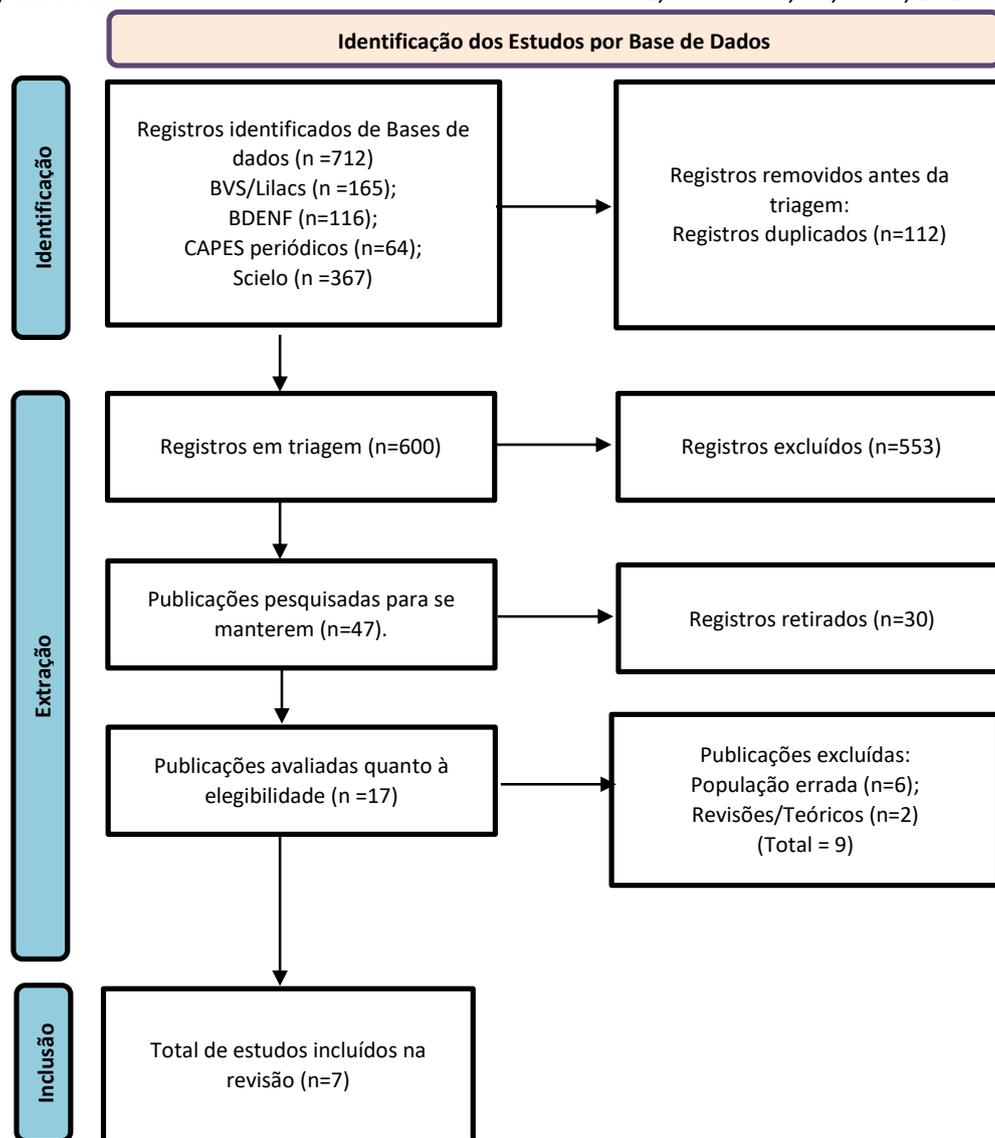
Ao final da busca, foram identificados (n=712) artigos nas bases de dados: BVS, LILACS, BDENF, CAPES Periódicos e SciELO, ao qual foram exportados para o *software Rayyan*[®], para a seleção da amostra, inicialmente, os estudos duplicados (n=112) foram identificados e excluídos. Após a exclusão dos estudos duplicados, foi realizada uma triagem dos 600 estudos restantes, avaliando-os e aplicando os critérios de inclusão e exclusão de forma

individualizada. No segundo momento com base em critérios de elegibilidade pré-estabelecidos, foram selecionados 47 artigos que abordavam o tema pelo título e resumo. No terceiro momento, a leitura completa dos textos (n=17) de forma independente

determinou a elegibilidade final, no qual apenas sete artigos compuseram a amostra final desta revisão.

Para auxiliar no processo de estratificação dos estudos, foi utilizado o fluxograma PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), apresentada a seguir:

Figura 1. Fluxograma PRISMA da exclusão e inclusão dos estudos na RIL, São Paulo, SP, Brasil, 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

4º Fase: análise crítica dos estudos incluídos

Foi realizada uma abordagem organizada para analisar os dados, considerando cuidadosamente o rigor e as características de cada estudo. A experiência clínica dos pesquisadores desempenha um papel fundamental nesse processo, permitindo verificar a

validade dos métodos e resultados, determinando sua aplicabilidade na prática.

Foi adotado os princípios da Prática Baseada em Evidências (PBE), que emprega sistemas de classificação hierárquica das evidências com base na metodologia do estudo. Para análise dos níveis de

evidência dos estudos, considerou-se: 1) revisões sistemáticas ou metanálise; 2) estudos controlados randomizados; 3) estudos controlados não randomizados; 4) estudos de coorte e caso-controle; 5) revisões sistemáticas de estudos qualitativos ou descritivos; 6) estudos quantitativos ou descritivos; 7) opinião de especialistas¹⁰.

5º Fase: discussão dos resultados

Foi realizado a discussão dos resultados, onde foi interpretado e sintetizado os dados dos artigos analisados, comparando as informações obtidas na análise e identificando possíveis lacunas no conhecimento, definindo assim, as prioridades para estudos futuros.

A análise e síntese dos dados foram realizadas por meio de quadros-síntese, que incluíam: título, autores, ano de publicação, país de origem, base de dados, nível de evidência, tipo de estudo de cada artigo e a descrição dos impactos na saúde mental dos

cuidadores em SRT, sendo identificados os artigos com a letra "A" seguida de um número único.

6º Fase: apresentação da revisão integrativa

Por fim, a elaboração da RIL foi executada utilizando informações relevantes e minuciosas, embasadas em metodologias contextualizadas sem deixar de considerar qualquer evidência pertinente. A análise dos dados incluiu a síntese, apresentação, comparação, conclusão e validação das informações coletadas.

Resultados

As informações extraídas destes 7 artigos selecionados estão presentes em diversas bases de dados mencionadas anteriormente, sendo: BVS com 55% de indexação, LILACS com 55%, BDENF com 22%, CAPES com 100% e SciELO com 44%. As características como: título, ano, autoria, país, base de dados, nível de evidência e tipo de estudo estão disponíveis no quadro 1.

Quadro 1. Quadro-síntese contendo o artigo, título/ano de publicação, autores/país, base de dados/nível de evidência e tipo de estudo, São Paulo - SP, Brasil.

Artigo	Título (ano)	Autores (País)	Base de Dados (Nível de evidência)	Tipo de Estudo
A1	Residência terapêutica: permanências e rupturas nas práticas de trabalho (2022)	Ferreira CB; Ferreira CS. (Brasil) ¹¹	BVS/LILACS CAPES periódicos SciELO (Nível 5)	Qualitativo
A2	A reforma psiquiátrica em relatos de cuidadores de residências terapêuticas (2022)	Veloso TMG <i>et al.</i> (Brasil) ¹²	BVS/ LILACSBDENF CAPES periódicos SciELO (Nível 5)	Qualitativo
A3	A percepção da equipe de trabalhadoras do SRT acerca do domicílio e da produção do cuidado no contexto da pandemia de Covid-19 (2022)	Sodré ROC; Seixas CT; Santo TBE. (Brasil) ¹³	BVS/ LILACSBDENF CAPES periódicos SciELO (Nível 5)	Qualitativo
A4	Desafios de um Serviço Residencial Terapêutico (2021)	Abrel ACL <i>et al.</i> (Brasil) ¹⁴	CAPES periódicos (Nível 5)	Qualitativo
A5	Residência terapêutica e prática diária de moradores desinstitucionalizados: sob ótica de cuidadores (2020)	Guilherme ACF <i>et al.</i> (Brasil) ¹⁵	CAPES periódicos (Nível 5)	Qualitativo
A6	Ser cuidador em serviço residencial terapêutico: fragilidades e potencialidades na prática assistencial (2019)	Silva AST <i>et al.</i> (Brasil) ¹⁶	BVS/ LILACS CAPES periódicos (Nível 5)	Qualitativo
A7	O cuidador em serviço residencial terapêutico (SRT) no município de Salvador-BA (2019)	Sande LS; Christovam BP (Brasil) ¹⁷	CAPES periódicos (Nível 5)	Qualitativo

Elaborado pelos autores, 2024.

A análise da RIL indicou que 43% dos artigos foram publicados em 2022, enquanto 14% foram publicados entre 2021 e 2020 e 29% foram publicados em 2019.

A distribuição geográfica dos estudos revelou uma predominância significativa na região Sudeste do país, com 71% dos estudos sendo desenvolvidos nessa área, em contraste com isso, a região Nordeste contribuiu com 29% dos estudos.

Referente ao idioma de publicação, 22% dos artigos foram disponibilizados tanto em português quanto em inglês, enquanto a grande maioria, cerca de 77%, foi publicado exclusivamente em português, além disso, todos os artigos foram publicados no Brasil.

A respeito dos métodos empregados nos artigos, foi analisado que 100% das pesquisas utilizaram a abordagem qualitativa.

Sobre o tipo de estudo, observou-se que 28% utilizaram estudo descritivo-exploratório, associados a outros tipos de estudos, como o fenomenológico, histórico-social e relato de experiência.

A partir da análise de conteúdo, foram identificados diversos impactos nos cuidadores de SRT, esses impactos foram categorizados em um quadro-síntese, que contém descrições detalhadas das consequências encontradas. Alguns dos impactos identificados incluem: sobrecarga emocional, estresse, dificuldades de adaptação, entre outros, tais informações estão disponíveis no quadro 2.

Quadro 2. Quadro-síntese contendo as descrições dos impactos encontrados nos cuidadores de SRT, São Paulo - SP, Brasil.

Artigo	Descrição dos impactos
A1	Falta de reconhecimento inicial, sobrecarga de trabalho, agressividade dos moradores, falta de inovação e escassa formação em saúde mental.
A2	Falta de segurança, ausência de seguro, riscos físicos e mentais, agressões, estresse e ansiedade.
A3	Sobrecarga emocional, acúmulo de tarefas, desafios estruturais, falta de recursos, alta rotatividade e riscos à saúde durante a pandemia.
A4	Impactos físicos (dermatite), desafios financeiros (atrasos salariais) e sobrecarga emocional.
A5	Desgaste emocional diário, responsabilidade constante e impactos da pandemia na interrupção de atividades.
A6	Sobrecarga de tarefas domésticas, falta de apoio especializado e dificuldade na gestão da dependência dos moradores.
A7	Desafios na transição hospitalar, falta de estrutura adequada, problemas físicos na residência, sobrecarga de trabalho, dificuldades no suporte ao envelhecimento e estigma social.

Elaborado pelos autores, 2024.

Os resultados deste estudo foram categorizados em três subtemas principais com base na descrição dos impactos na saúde mental dos cuidadores em SRT. O primeiro subtema abordou questões de segurança e condições de trabalho, como falta de segurança e problemas estruturais.

O segundo subtema explorou os impactos emocionais e a sobrecarga enfrentada pelos

cuidadores, incluindo desgaste emocional e sobrecarga de tarefas domésticas. O terceiro subtema focou nos desafios estruturais das SRT e nos impactos da pandemia de COVID-19, destacando falta de recursos e os riscos à saúde física e mental durante a crise sanitária.

Segurança e Condições de Trabalho

Os achados indicam que 28% dos artigos

revisados discutem amplamente o tema da segurança e das condições de trabalho nas SRT. O artigo A2 destaca a falta de segurança e a ausência de seguro, mencionando os riscos físicos e mentais enfrentados diariamente pelos profissionais. Esses incluem situações como agressões físicas, estresse crônico e ansiedade.

Além disso, o artigo A7 complementa essa discussão abordando os problemas estruturais nas residências, como a falta de estrutura adequada e a sobrecarga de trabalho devido à escassez de colegas de equipe. Ambos os artigos refletem sobre as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores em garantir um ambiente seguro e funcional para os moradores das SRT.

Impactos Emocionais e Sobrecarga de trabalho

Os resultados indicam que 57% dos artigos revisados destacam impactos emocionais enfrentados pelos cuidadores nas SRT. O estudo A1 revela que os cuidadores enfrentam falta de reconhecimento inicial, sobrecarga de trabalho devido ao grande número de moradores para poucos cuidadores, agressividade dos moradores, falta de inovação nas práticas de cuidado e escassos espaços de formação em saúde mental.

Esses desafios são corroborados pelo artigo A4, que relata impactos físicos e emocionais, como o desenvolvimento de dermatite devido ao estresse e a sobrecarga emocional resultante das condições de trabalho adversas. Além disso, o artigo A5 destaca o desgaste emocional diário e a responsabilidade constante pelos moradores, exacerbados pelos desafios adicionais trazidos pela pandemia de COVID-19.

O estudo A6 aborda a sobrecarga de tarefas domésticas, a falta de apoio de profissionais de saúde

mental especializados e as dificuldades na gestão da dependência dos moradores, refletindo a complexidade dos desafios emocionais enfrentados pelos cuidadores nas SRT.

Desafios Estruturais e Impactos da Pandemia

Observou-se que 28% dos artigos revisados destacam os desafios estruturais das SRT e os impactos da pandemia de COVID-19 como um tema central. O artigo A3 explora a carga emocional dos cuidadores, a alta rotatividade de pessoal e a falta de recursos adequados para desempenhar suas funções de forma eficaz. Esses desafios estruturais são exacerbados pela pandemia, conforme evidenciado no artigo A5, que discute como a COVID-19 intensificou os riscos à saúde física e mental dos profissionais. A necessidade de adaptação rápida às novas exigências impostas pela pandemia aumentou significativamente a pressão sobre os cuidadores em SRT, revelando a urgência de melhorias nas condições de trabalho e no suporte oferecido a esses profissionais essenciais.

Discussão

Os dados foram analisados com foco em aspectos como segurança e condições de trabalho, impactos emocionais e sobrecarga, e desafios estruturais, incluindo os efeitos da pandemia. Os estudos revisados destacam que a segurança e as condições de trabalho nas residências terapêuticas enfrentam desafios substanciais, que afetam diretamente a eficácia do cuidado oferecido aos residentes.

O estudo A1¹¹, realizado em Minas Gerais, revela uma disparidade preocupante em uma SRT Tipo II, que deveria oferecer um suporte menos intenso. Com 21 moradores e uma média de 5 profissionais no plantão, as condições de trabalho comprometem a qualidade do atendimento e o processo de reabilitação

psicossocial dos residentes. Também se destaca a falta de espaço acolhedor para os profissionais expressarem suas dificuldades. A ausência de inovação nas práticas de cuidado e o trabalho repetitivo agravam a situação, reduzindo a eficácia do atendimento. Além disso, a falta de formação adequada prejudica o manejo de situações complexas, como a agressividade dos moradores, evidenciando a necessidade de melhorias na infraestrutura e na capacitação para uma dinâmica de trabalho mais eficiente¹⁸.

O estudo A2¹², realizado na Paraíba, revela que os cuidadores enfrentam um ambiente com falta de suporte, segurança e equipes reduzidas, resultando em jornadas de trabalho longas e cansativas, além de acúmulo de funções. Essas condições geram sobrecarga emocional e física, aumentando a sensação de vulnerabilidade e exposição a riscos como agressões físicas e surtos dos residentes. Isso leva os cuidadores a perceberem os residentes como “trabalhosos” e “agressivos”, distorcendo a percepção dos riscos e intensificando o estresse. A literatura revisada indica que o estresse constante afeta a saúde mental dos cuidadores, muitas vezes levando ao desejo de abandonar o emprego e à necessidade de ajuste de medicação e acompanhamento psiquiátrico, o que adiciona mais complexidade e estresse ao trabalho¹⁹.

O estudo A7¹⁷, realizado na Bahia, revelou condições de trabalho adversas, como problemas hidráulicos e de iluminação, que comprometem o bem-estar dos moradores e dificultam o desempenho dos cuidadores. As equipes reduzidas enfrentam sobrecarga adicional devido à hospitalização dos residentes e à complexidade da transição hospitalar-

residencial. Esses desafios são semelhantes aos identificados em estudos anteriores, onde a falta de suporte adequado e a carga de trabalho intensa afetam negativamente a saúde mental dos cuidadores. Essa situação é semelhante à dos estudos anteriores^{11,12}, no qual revela a falta de suporte adequado e a intensa carga de trabalho afetam negativamente a saúde mental dos cuidadores. Esses estudos destacam a necessidade urgente de expandir as equipes e melhorar a infraestrutura das residências para aliviar o estresse e a sobrecarga emocional dos cuidadores, com estratégias mais eficazes para melhorar a segurança e as condições de trabalho, o que, por sua vez, beneficiará a saúde mental dos profissionais.

Os estudos A2¹² e A7¹⁷, destacam o impacto da Reforma Psiquiátrica nas condições de trabalho e na saúde mental dos cuidadores em residências terapêuticas, revelando semelhanças significativas. O estudo A2¹² destaca a melhoria nas condições de vida dos moradores e a humanização do atendimento, enquanto o estudo A7⁽¹⁷⁾ ressalta a maior autonomia e liberdade oferecidas pelas residências terapêuticas em comparação com os hospitais psiquiátricos. No entanto, ambos identificam desafios persistentes, como a sobrecarga emocional e a pressão enfrentada pelos cuidadores devido à infraestrutura inadequada e à necessidade de constante adaptação^{19,20}.

Quanto aos impactos emocionais e à sobrecarga de trabalho, o estudo A1 revelou dificuldades significativas na pesquisa, conforme relatado pela própria pesquisadora. Ela se sentiu “invisível e não bem-vinda” pela equipe, que enfrentou desafios em expressar suas angústias devido à falta de um espaço adequado para discussões e ao desconforto de falar

em grupo. Além disso, a alta carga de trabalho, com um número excessivo de moradores em relação à equipe de cuidadores, contribui para a sobrecarga emocional e para desafios maiores na reabilitação psicossocial dos residentes¹⁸.

A análise do impacto emocional e da sobrecarga de trabalho enfrentados por cuidadores em residências terapêuticas, conforme o estudo A4¹⁴, realizado no interior de São Paulo, revela desafios significativos. Esses desafios não apenas comprometem a qualidade do atendimento oferecido, mas também afetam profundamente o bem-estar dos profissionais envolvidos. A pesquisa evidencia a necessidade urgente de abordagens para minimizar o estresse e melhorar as condições de trabalho dos cuidadores. É crucial promover um ambiente mais saudável e eficaz tanto para os residentes quanto para os profissionais. Apesar das dificuldades, como atrasos salariais e condições de trabalho extenuantes, as cuidadoras continuam em suas funções devido ao comprometimento com os moradores. Esse estresse contínuo, combinado com a responsabilidade por pacientes vulneráveis, pode resultar em problemas de saúde mental, como ansiedade e síndrome de burnout. Além disso, as experiências pessoais dos cuidadores, frequentemente marcadas por perdas e uma rotina desgastante, intensificam essa carga emocional. Isso ressalta a urgência de implementar medidas de suporte e melhorar as condições de trabalho desses profissionais²¹.

O estudo A5¹⁵, revela que os cuidadores enfrentam intensa sobrecarga devido às complexidades dos moradores, muitos com longa história de institucionalização e severas limitações. A dificuldade em adaptar os residentes às novas

condições e a necessidade constante de cuidados especializados geram sentimento de impotência e frustração. A resistência dos moradores à mudança e a falta de preparação para a reintegração social aumentam a carga de trabalho, exigindo ajustes contínuos nas abordagens dos cuidadores. A escassez de recursos e a complexidade dos casos contribuem para estresse constante. Além disso, a incerteza sobre o futuro dos moradores após a permanência nas residências terapêuticas gera ansiedade e preocupação com a continuidade do cuidado e o bem-estar dos residentes após a desinstitucionalização²².

Assim como no estudo A1¹¹, o estudo A6¹⁶, realizado em São Paulo, destaca a falta de formação técnica em saúde mental e a discrepância entre as funções esperadas e as tarefas realizadas pelos cuidadores. Muitos profissionais, sem formação técnica adequada, acabam concentrando-se em atividades domésticas, como cozinhar e limpar, em vez de se dedicar a tarefas terapêuticas. Esse desvio gera frustração, pois reduz o tempo disponível para o cuidado terapêutico e a reabilitação dos residentes. A sobrecarga dos cuidadores é acentuada pelos desafios na administração do tempo e pelas exigências físicas e emocionais do trabalho, prejudicando a qualidade do atendimento prestado^{20,21}.

Os estudos revelam que a sobrecarga dos cuidadores decorre não apenas de responsabilidades excessivas, mas também da falta de apoio profissional específico, como médicos e enfermeiros que poderiam oferecer capacitação e treinamento. Sem esse suporte, os cuidadores frequentemente se sentem inseguros e sobrecarregados com tarefas além de suas capacidades e treinamentos. A sobrecarga é ainda mais agravada pela insuficiência de

funcionários, obrigando os cuidadores a acumularem responsabilidades e desempenhar funções inadequadas, como administração financeira e execução de tarefas delegáveis^{6,11,21}.

A falta de pessoal também interfere na capacidade dos cuidadores estabelecerem vínculos afetivos com os residentes e realizar atividades terapêuticas, uma vez que o tempo é preenchido com as demandas do lar. A necessidade de aumentar o número de cuidadores para reduzir a carga de trabalho é uma questão, entendendo que a ampliação da equipe permite uma melhor qualidade de tempo para se concentrar no cuidado direto aos residentes e na implementação de atividades terapêuticas¹⁹.

O estudo A3¹³, realizado em São Paulo, revela que a pandemia afetou profundamente as rotinas dos cuidadores, ampliando as dificuldades e sobrecarregando-os com novas tarefas desafiadoras. O medo de contágio e a necessidade de medidas de proteção resultaram em um aumento das responsabilidades e esforços para garantir a segurança. Esse contexto gerou um sentimento generalizado de desproteção entre os cuidadores, intensificando o estresse e a ansiedade. A pandemia também afetou a interação entre cuidadores e moradores, com o isolamento levando a um aumento nas responsabilidades dos residentes, como limpeza e gestão de atividades domésticas. Além disso, surgiram diferenças nas percepções dos moradores sobre o seu pertencimento ao ambiente, com alguns expressando um sentimento de propriedade sobre o SRT, enquanto outros desejavam viver com familiares ou sozinhos, evidenciando a dificuldade em estabelecer um verdadeiro senso de lar durante esse período^{18,22}.

O estudo A5¹⁵, destaca os desafios impostos pela

pandemia, como a interrupção das atividades culturais e recreativas essenciais para os moradores. A adoção de medidas de distanciamento social e novos protocolos de saúde, incluindo o uso de equipamentos de proteção, aumentou significativamente o estresse e a ansiedade dos cuidadores. A suspensão dessas atividades afetou negativamente o bem-estar dos residentes e sobrecarregou os cuidadores, que tiveram que criar formas de estímulo e entretenimento dentro das instalações. Esse cenário elevou as responsabilidades dos cuidadores, resultando em um desgaste físico e emocional considerável. Além disso, as mudanças nas rotinas de trabalho e na organização das atividades contribuíram para um desequilíbrio entre a vida profissional e pessoal dos cuidadores, exacerbando a exaustão e a frustração²².

O distanciamento necessário durante a pandemia prejudicou a qualidade das interações entre cuidadores e moradores, exacerbando o sentimento de isolamento e afetando negativamente o relacionamento entre ambos. Simultaneamente, a falta de recursos e suporte, como materiais de proteção e acesso a apoio psicológico, intensificou a sensação de vulnerabilidade e impotência entre os cuidadores. Os problemas enfrentados pelos cuidadores também refletiram diretamente sobre os moradores, cujas dificuldades emocionais aumentaram devido à redução das atividades externas e ao isolamento social. A combinação desses fatores evidenciou a necessidade urgente de suporte psicológico para cuidadores e residentes, além de estratégias para gerenciar o impacto da pandemia na saúde mental de ambos¹¹⁻¹⁴.

Conclusão

Este artigo teve como objetivo identificar o impacto do trabalho na saúde mental dos cuidadores de SRT no Brasil e a análise evidenciou que os desafios enfrentados por esses profissionais incluem sobrecarga de trabalho, infraestrutura inadequada e falta de suporte psicológico. Esses fatores contribuem para níveis elevados de estresse e exaustão emocional, afetando tanto a saúde física quanto a emocional dos cuidadores.

Os resultados revelaram que a escassez de recursos, o número reduzido de equipe e as falhas estruturais nas residências criam um ambiente de trabalho extenuante, a elevada carga de trabalho e as condições inadequadas comprometem a qualidade do atendimento e intensificam o estresse e a insatisfação dos cuidadores. Ainda, a ausência de suporte das famílias dos moradores e a carência de formação contínua agravam ainda mais essa situação.

Para mitigar esses problemas e promover a saúde mental dos cuidadores, é fundamental adotar uma abordagem integrada, que inclua a melhoria das condições físicas das residências, o aumento das equipes de trabalho e a oferta de suporte psicológico, além de treinamento contínuo. A implementação de regulamentações mais eficazes e a criação de um ambiente colaborativo e de apoio são medidas que podem reduzir a carga emocional dos cuidadores e aprimorar a qualidade do atendimento, trazendo benefícios para profissionais e residentes.

Esta revisão, embora abrangente, apresenta algumas limitações. A pesquisa concentrou-se principalmente em estudos qualitativos, o que pode restringir a generalização dos resultados, e a escassez de dados quantitativos robustos sobre a saúde mental

dos cuidadores em diferentes regiões do Brasil dificulta uma compreensão mais ampla do problema. Além disso, a diversidade dos SRT pode impactar os resultados, já que as condições de trabalho e o suporte variam significativamente entre as instituições. A falta de pesquisas recentes nos últimos cinco anos também limita a atualização das informações e a identificação de tendências atuais.

Dada a complexidade do tema, é fundamental que futuros estudos originais, tanto qualitativos quanto quantitativos, sejam realizados para aprofundar a compreensão dos fatores que afetam a saúde mental dos cuidadores. É necessário investigar pesquisas quantitativas que analisem a relação entre carga de trabalho, suporte psicológico e saúde mental, além de realizar análises longitudinais que considerem o impacto a longo prazo das condições de trabalho sobre esses profissionais.

Simultaneamente, estudos qualitativos que capturem a experiência dos cuidadores e a perspectiva das famílias podem fornecer percepções valiosas para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes. Dessa forma, é essencial avaliar a eficácia de programas de apoio psicológico e de formação contínua, visando promover um ambiente de trabalho mais saudável e sustentável.

Referências

1. Coelho VAA, Pauferro ALM, Silva MA, Guimarães DA, Gama CAP, Modena CM, et al. Rede de Atenção Psicossocial: desenvolvimento e validação de um instrumento multidimensional para avaliação da implantação (IMAI-RAPS). *Physis*. 2023; 33:e33004.
2. Almeida JMC. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. *Cad Saúde Pública*. 2019; 35(11):e00129519.
3. Silva EKB, Rosa LCS. Desinstitucionalização psiquiátrica no Brasil: riscos de

desresponsabilização do Estado? Rev Katálysis. 2014; 17(2):252-60.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Residências terapêuticas: o que são, para que servem. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde. 2004.

5. Almeida FA, Cezar, AT. As residências terapêuticas e as políticas públicas de saúde mental. The therapeutic residences and public mental health policies. IGT na Rede. 2016; 13(24):105-114.

6. Lima LAB, Miranda FJ. Análise do trabalho dos cuidadores em saúde nas residências terapêuticas. Psicol Soc. 2018; 30:e174842.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria/GM n. 3088, de 23 de dezembro de 2011. (2011). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2011.

8. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein (São Paulo). 2010; 8(1):102-6.

9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. Texto Contexto Enferm. 2019; 28: e20170204.

10. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins. 2005; 3-24.

11. Ferreira CS, Ferreira CB. Residência terapêutica: permanências e rupturas nas práticas de trabalho. Psicol Estud. 2022; 27:e49795.

12. Velôso TMG, Oliveira Filho P, Araújo NO, Camelo ACN, Silva CMV, Porto CG. A reforma psiquiátrica em relatos de cuidadores de

residências terapêuticas. Saude Soc. 2022; 31(3):e210510.

13. Sodré ROC, Seixas CT, Santo TBE. A percepção da equipe de trabalhadoras do SRT acerca do domicílio e da produção do cuidado no contexto da pandemia de COVID-19. Physis. 2022; 32(4):e320412.

14. Abreu ACL, Carniel IC, Maggi LM, Sabain MM. Desafios de um serviço residencial terapêutico. Braz J Hea Rev. 2021; 4(4):14375-88.

15. Guilherme ACF, Gomes HTP, Suzaki LC, Fidelis FAM, Crivelaro PMS, Marques ACSB, et al. Residência terapêutica e prática diária de moradores desinstitucionalizados: sob a ótica de cuidadores. Brazilian Journal of Development. 2020; 6(12):98323-36.

16. Silva AST, Ribeiro GB, Santos LLX, Buriola AA. Ser cuidador em serviço residencial terapêutico: fragilidades e potencialidades na prática assistencial. J Nurs Health. 2019; 199107-7.

17. Sande LS, Christovam BP. O cuidador em serviço residencial terapêutico (SRT) no município de Salvador - BA. Cad. CEAS. 2019; (246):54-68.

18. Simoni AC, Moschen S. Histórias, visibilidades e princípios operadores da desinstitucionalização em saúde mental: narrativas do possível. Saude Soc. 2020; 29(3):e190021.

19. Nascimento MSS, Martinho BB. Desinstitucionalização em debate: uma etnografia em eventos de saúde mental. Saúde Debate. 2020; 44(spe3):33-44.

20. Sampaio ML, Bispo Júnior JP. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. Trab Educ Saúde. 2021; 19:e00313145.

21. Salado CJ, Oliveira MAF, Cardoso MMA, Silva JCMC, Ballam C. Work process of caregivers in residential therapeutic services: scope review. Rev Pesq Cuid Fundam. 2023; 15:e12655.

22. Silva JVS, Brandão TM, Macêdo AC, Oliveira KCPN, Ribeiro MC, Santos RA. Residência de enfermagem em psiquiatria e saúde mental: perspectivas sobre formação e campo de trabalho. Rev Baiana Enferm. 2021; 35:e39080.