

# Mulheres em atividade de cuidado com pacientes neurológicos crônicos: fatores de risco e proteção

Women in the care of chronic neurological patients: risk and protective factors

*Patrícia Simões Sena Soares<sup>1</sup>*

*Cristiano de Jesus Andrade<sup>2</sup>*

## Resumo

O estudo objetivou analisar os fatores de risco e proteção vivenciados por mulheres em atividade de cuidado com pacientes neurológicos crônicos, bem como compreender a percepção que possuem das funções que cumprem junto ao público em questão. Para tanto adotou como método a pesquisa de modelo qualitativo-descritivo, do tipo estudo de caso, com recorte transversal. Teve como participantes, 6 mulheres, casadas e mães, auxiliares de enfermagem, com idade entre 41 e 61 anos, atuantes em uma instituição de saúde especializada em pacientes neurológicos, da iniciativa privada. A entrevista semi-dirigida serviu como técnica, sendo que os conteúdos foram analisados à luz da psicodinâmica do trabalho e de autores da teoria de gênero. Como resultados, compreende-se que o afeto pelo trabalho e pelos pacientes que as participantes demonstraram nutrir, opera como fator de proteção, visto que este é capaz de promover descarga de energia psíquica das mesmas, resultando em satisfação profissional. Dentre os fatores de risco, identificam-se as limitações nos componentes organizacionais em que se encontram submetidas.

**Palavras-chave:** Enfermagem, pacientes neurológicos, fatores de risco e fatores de proteção.

## Abstract

The study aimed to analyze the risk and protective factors experienced by women in the care of chronic neurological patients, as well as to understand their perception of the roles they play with the public in question. To this end, a qualitative-descriptive research model was adopted, in the form of a cross-sectional case study. The participants were 6 married women, mothers, nursing assistants, aged between 41 and 61, working in a private health institution specializing in neurological patients. The semi-structured interview was used as a technique, and the contents were analyzed in light of the psychodynamics of work and authors of gender theory. As a result, it is understood that the affection for work and for patients that the participants demonstrated to nurture, operates as a protective factor, since it is capable of promoting the discharge of psychic energy in them, resulting in professional satisfaction. Among the risk factors, limitations in the organizational components to which they are subjected are identified.

**Keywords:** Nursing, neurological patients, risk factors and protective factors.

## Introdução

As doenças neurológicas representam um desafio significativo para a saúde pública, devido à sua prevalência e impacto profundo que exercem na qualidade de vida dos indivíduos afetados (Farias, Hussein, Penna, Almeida, Carvalho, Cruvinel, Silva, Pontes e Carreiro, 2024). Diante da percepção do sofrimento que experimentam os sujeitos acometidos, na atualidade, estudos sobre o cuidado com o paciente neurológico crônico vêm sendo realizados, podendo ser citados, os que foram publicados por

- 1 Mestra em Psicologia pela Universidade Ibirapuera-UNIB. Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUCSP. Docente da graduação em Psicologia na universidade de Guarulhos. Email: Patricia.psico@hotmail.com
- 2 Doutor e mestre em Psicologia da Saúde pela UESP. Graduado em Psicologia pelo Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino de São João da Boa Vista-UNIFAE. Docente do PPG em Psicologia da Universidade Ibirapuera-UNIB. E-mail: cristianoandradep-sico@gmail.com

Farias, Hussein, Penna, Almeida, Carvalho, Cruvinel, Silva, Pontes e Carreiro (2024), Costa, Andrade, Souza, Carvalho, Alves, Santos, Nascimento & Lins, (2023) e Feliciano, Vilella e Oliveira (2023).

Embora ainda incipientes, as pesquisas refletem sobre os pacientes, porém ao se voltar o olhar para os sujeitos que se dedicam ao cuidado com estes, não se encontra com frequência trabalhos que discutem sobre o cuidado com quem cuida. Deste modo, os achados que neste artigo serão apresentados, poderão contribuir para novos debates que culminarão em novas indagações, preenchendo assim a lacuna existente sobre trabalhos que foquem nas discussões inerentes ao cuidado com quem cuida, bem como o cuidado com profissionais de cuidado, como é o caso da área de Enfermagem.

Ao se falar em cuidado, torna-se interessante lembrar que uma característica importante do papel da mulher na contemporaneidade é o desafio, decorrente de fatores internos e externos, sociais e pessoais, que esta acaba por experimentar frente à realização do trabalho profissional (produtivo) e do trabalho doméstico (reprodutivo), concomitantemente ao cuidado com a família (Macedo, 2020; Oliveira, 2020; Gavião e Sabino, 2021; Hirata, 2021; Andrade, 2022). Isto porque, embora suas capacidades/potência já são evidenciadas, a mulher ainda é submetida ao domínio do masculino (Lima e Andrade, 2024). O movimento para obter reconhecimento e valorização inclusive na carreira, acaba por ir além de suas forças para romper preconceitos e determinismos sociais relativos ao gênero (Hirata, 2021; Macedo, 2020; Oliveira & Andrade, 2020). Este esforço é compreendido como um fator de risco, pois acaba por manifestar no corpo feminino uma dor que atua como uma estratégia de defesa ante ao sofrimento que se encontram submetidas (Andrade e Lima, 2024; Antloga et al., 2020). Dor esta, de caráter emocional que, recaindo sobre o corpo, expressa-se como uma descompensação somática e surge como uma possibilidade em função da estrutura mental desorganizada que, desencadeada a fadiga, irrompe-se na patologia (Dejours, 2012).

Ao voltar-se o olhar para a profissão de enfermagem (recorte profissional adotado para análise), pode-se identificar em um estudo realizado pelo Conselho Regional de Enfermagem ("Coren-SP apresenta lista", 2019) que, só no Estado de São Paulo,

52% dos participantes apontaram ter sofrido ou estar sofrendo de algum tipo de adoecimento mental e 37% revelaram já terem tentado se ferir. Estes números aumentaram devido a pandemia da Covid-19. Os dados obtidos por sondagem realizada pelo mesmo conselho ("Saúde mental", 2021), revelam que 62% dos participantes apresentaram sofrimento mental desde o início da pandemia e, dentre eles, 70,2% tiveram sintomas físicos como fraqueza, tonturas, dores em geral, problemas para respirar, dormência, formigamentos, dificuldade de concentração e esgotamento físico e/ou cansaço. Além disso, sintomas emocionais, como medos, sentimentos de culpa, pânico e esgotamento mental e/ou pensamentos ruins, surgiram em 64,5% das respostas.

Frente a estes dados, vale destacar o perigo que correm estes profissionais, devido ao fato de que o (a) profissional que cuida de pacientes com qualquer grau de comprometimento termina por deixar o autocuidado em segundo plano, o que pode tornar concretos os, até então, fatores de risco e acarretar-lhes enfermidades psíquicas e outros sofrimentos existenciais (Benetton, 2002).

Andrade et al. (2021), entendem que o profissional de enfermagem é inundado por sentimentos e aspectos de difícil enfrentamento e que, ao longo do tempo, podem causar reações comportamentais diversas, o que denominam por "intoxicação psíquica".

Frente ao exposto, o estudo teve por objetivo analisar a saúde mental de mulheres em atividade de cuidado com pacientes neurológicos crônicos, focando em apresentar as funções que estas cumprem junto a este público.

## Método

Para se alcançar os objetivos propostos, foram utilizados os princípios metodológicos da pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, com recorte transversal, seguindo os pressupostos de Gil (2022).

## Participantes

A escolha das participantes foi deliberada de uma amostra determinada, com características definidas, ou seja, todas são mulheres, profissionais de enfermagem que cumprem atividades de cuidado junto a pacientes neurológicos crônicos (Turato, 2003). Foram entrevistadas 06 mulheres, casadas e mães. Todas são advindas de uma instituição filantrópica de saúde da iniciativa privada,

localizada no Estado de São Paulo, onde atuam como auxiliares de enfermagem.

A idade das participantes variou entre 41 e 61 anos. Todas são brasileiras, sendo que apenas uma delas nasceu no estado do Ceará, e as demais no estado de São Paulo. Quatro são casadas e duas divorciadas. São mães, sendo que uma teve um único filho que faleceu na infância. Três (50%) tem 2 filhos entre 22 e 39 anos, uma tem 1 único filho (11 anos). Duas se definem como brancas, duas como pretas e duas como pardas. Três declaram ser católicas e 3 evangélicas.

No tocante a renda mensal familiar, 3 recebem de 1 a 3 salários-mínimos, duas declararam ter renda familiar de 3 a 6 salários-mínimos e uma diz contar com 6 a 9 salários-mínimos mensais.

Todas possuem ensino médio completo, no entanto, uma possui o curso técnico em enfermagem. Possuem entre 13 e 24 anos de profissão e dedicam 12 horas por dia na atividade profissional.

A amostra foi constituída de modo proposital. A escolha das participantes foi deliberada de uma amostra determinada com características definidas, ou seja, mulheres que desenvolvam função trabalhista na área de enfermagem com pacientes neurológicos crônicos.

Como critério de inclusão, para que fossem incluídas no estudo, todas deveriam ter carteira de trabalho assinada pelo menos nos três últimos anos e ter neste trabalho sua principal forma de renda e dedicação.

Por outro lado, como critério de exclusão, profissionais que voluntariaram a ser participantes, mas que tinham menos de 20 anos não foram incluídas, pois a idade de início da jornada de trabalho regulamentada no Brasil se dá após a emancipação, ou seja, precisam estar na idade adulta. Além do que, para que se possam formar em um curso de auxiliar de enfermagem, que é a formação mínima para que na área esteja atuante, a trabalhadora deve ter no mínimo 20 anos.

As profissionais que atuam na área de enfermagem, mas que, por alguma razão, não estão trabalhando diretamente na assistência ao paciente, também se porventura viessem a se candidatar a dar entrevista, seriam imediatamente desligadas do estudo, pois o foco principal foi escutar mulheres no trabalho com pacientes neurológicos crônicos.

Torna-se relevante também pontuar que o tamanho final da amostra se deu pelo critério de

saturação da informação. Saturação de informação é o processo no qual se interrompe o estudo quando os dados levantados tendem a repetir-se (Turato, 2003).

Todas foram convidadas pessoalmente para participar da pesquisa.

Respeitando as questões éticas, neste primeiro contato foram apresentados à participante os objetivos da pesquisa, além de também ter sido alertado que a participação era de livre escolha. Indicou-se ainda para a necessidade, na ocasião da entrevista, da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tanto pela entrevistada como pela pesquisadora. Sendo garantido o sigilo sobre sua identificação.

### Riscos e Benefícios

Como riscos para as participantes, considerou-se o desconforto emocional em tratar de temas que, muitas vezes, foram geradores de situações de sofrimento. Outro risco poderia ser o relativo ao cansaço em participar do processo de entrevista. Nestas situações caberia a indicação da possibilidade de suspensão do processo e indicação de nova data, em comum acordo, para continuidade da entrevista. No entanto, não foi preciso, pois todas caminharam até o final do processo de coleta de dados.

Por outro lado, compreende-se que no processo de entrevista, no mesmo tempo em que as mulheres estavam verbalizando questões que podem ter afetado suas trajetórias, levando-as a experimentarem sofrimentos, também tiveram oportunidade de repensar os elementos que compõem suas formas de estar trabalhadoras e isso pode vir a configurar como possibilidade de elaborarem o que até então não havia sido nomeado. Cabendo lembrar que o contato entrevistador-entrevistada provoca a formação de vínculo e este fenômeno poderá atuar como função terapêutica na vida das trabalhadoras escutadas (Gil, 2017).

### Questões Éticas

A realização deste estudo respeitou as normas preconizadas na resolução 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde. Para tanto, a participação na pesquisa por parte das entrevistadas foi de livre escolha, precedida da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tanto pela entrevistada como pela pesquisadora, com a garantia de sigilo sobre sua identificação, ainda, podendo

a mesma retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

Foi garantido total sigilo, além de deixar claro que os dados obtidos serão incinerados após cinco anos do término da pesquisa e que toda a publicação derivada do estudo em hipótese alguma divulgará o nome das participantes.

Por fim, salienta-se que este estudo é derivado do projeto intitulado: “Avaliação do sofrimento psíquico no trabalho e das repercussões psicossomáticas em sujeitos trabalhadores”, coordenado pelo professor Dr. Cristiano de Jesus Andrade na Universidade Ibirapuera. O mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Metodista de São Paulo, na reunião realizada no dia 21 de Junho de 2023, recebendo o CAAE: 69547223.0.0000.5508.

### **Instrumentos para a coleta de dados**

A entrevista semi dirigida foi escolhida para a coleta de dados. Realizou-se em um único encontro, em uma sala particular da própria instituição, onde as mulheres atuam.

Para direcionar o diálogo, foi elaborado um roteiro de perguntas, sendo que todas as questões constantes neste instrumento, foram pensadas a partir de estudos já realizados com mulheres atuantes em profissão de cuidados, pois eram inspiradores para tal propósito.

Como questão inicial, perguntou-se: Como você se percebe trabalhando no cuidado com pacientes neurológicos crônicos?

Foram também coletadas informações sobre os aspectos sócio-demográficos, através de um questionário elaborado pela própria autora (Soares).

### **Análise das entrevistas**

As entrevistas gravadas foram transcritas, sendo realizada também uma segunda escuta para conferir a fidedignidade dos dados da transcrição. Observou-se também, comportamentos não verbais emitidos pelas entrevistadas (silêncios e ruídos percebidos, choros e risos).

Os resultados serão apresentados em forma de discussão embasada nas reflexões de autores da teoria de gênero e da Psicodinâmica do Trabalho que de alguma maneira possa estabelecer alguma conexão com os achados na coleta de dados. Foram levados em consideração todos os aspectos observados a partir das entrevistas.

Os dados foram analisados a luz do método de Análise de Conteúdo (Bardin, 2021). Visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição o teor das respostas, tentando compreender criticamente o sentido das mensagens, através de uma busca incessante por significações explícitas e ocultas (Bardin, 2016).

Todo o conteúdo e a saturação das falas foram analisados, a partir dos seguintes procedimentos metodológicos: categorização, inferência, descrição e interpretação dos resultados (Bardin, 2016).

Isso porque buscou-se realizar uma síntese categórica, priorizando os aspectos mais importantes das mensagens, reduzindo os dados repetitivos e agrupando-os em categorias temáticas, no qual serão nomeadas como Categorização das Informações. Essas categorias temáticas foram criadas para sistematizar os resultados obtidos (Bardin, 2021).

### **Resultados e discussão**

Os resultados serão apresentados em três categorias. Na primeira, intitulada como “A percepção da mulher sobre sua função de cuidado com pacientes neurológicos crônicos”, busca-se refletir sobre como as mulheres avaliam seus modos de atuar, bem como se sentem atuantes junto ao público em questão.

Na segunda categoria, serão discutidos os fatores de proteção que as mulheres encontram em seus fazeres, para que a posteriori, sejam analisados os fatores de risco que podem vir a encontrar nas atividades de cuidado que executam no cotidiano.

#### **A percepção da mulher sobre sua função de cuidado com pacientes neurológicos crônicos**

Ao longo da história, a enfermagem sempre foi compreendida como uma profissão predominantemente feminina. Entre as supostas justificativas para o fortalecimento desta crença, podem ser encontrados diversos componentes. Contudo, o mais equivocado, mas que ainda hoje é defendido, é a ideia de que é uma profissão feminina devido a sua origem, quando o cuidado das pessoas doentes passou a ser parte do trabalho feminino pelo fato de se assemelhar às funções já executadas por elas nos cuidados das crianças e idosos (Borsoi & Codo, 1995). Na prática do cotidiano destas trabalhadoras pode-se identificar uma marcante divisão sexual do trabalho, como já apontada por Matos e Deusdedit,



Jr. (2008, p. 28). A fala a seguir corrobora as ideias dos autores:

Eu acho que a mulher é mais dedicada, a mulher é mais delicada, acho que a mulher entende um pouquinho mais a doença, sei lá, eu acho que a mulher é muito coração e é por isso, né. O homem também né, mas o homem eu acho que se dá bem em UTI, num Pronto Socorro (...). Agora, no cuidado diário, é mais a mulher. Acho que a mulher é mais atenciosa, mais carinhosa, eu acho que é isso (P.4).

Quanto à percepção geral do trabalho, os discursos das participantes permeados de afetos reitera o que Dejours (2012) afirmou: “Não há neutralidade em relação ao que o trabalhador produz, ou seja, sempre há uma significação do seu trabalho e do nível hierárquico no qual se está inserido”. Os discursos seguintes ilustram este conceito dejouriano: Eu me sinto realizada, porque eu gosto de cada um deles. Não é fácil, as veias da minha cabeça chegam a crescer, mas pra mim é um prazer estar aqui com eles (P.2).

Aqui eu aprendi a amá-los. Sempre foi uma satisfação, eu venho com gosto, eu sempre venho com gosto. As minhas primeiras férias, quando eu saí daqui (olhos lacrimejam), eu fiquei tão, tão desesperada pra organizar tudo e não deixar faltar nada pra eles (P.3).

Mediante ao até aqui apresentado, pode-se compreender que o trabalho, embora seja um objeto profissional para estas mulheres, torna-se um lugar onde podem desenvolver afeto. A afetividade aqui identificada parece operar muito mais no sentido da entrega das trabalhadoras para com os pacientes no que toca aos sentimentos que experimentam como mulheres cuidadosas e pertencentes ao contexto laboral, como se pode verificar nos discursos que se seguem.

Bom, eu trabalho aqui já vai fazer 21 anos. É... procuro ser dedicada, procuro ser atenciosa, gosto do que eu faço, mas já estou um pouco cansada, mas eu gosto do que eu faço (P.4).

Aqui o trabalho é diferenciado do hospital (...) É assim: ou você gosta ou não gosta. Então eu acho que eu, assim, eu acho que eu escolhi eles e eles me

escolheram. Eu gosto muito de trabalhar aqui (P.5) Ah, eu sinto satisfação. Eu tenho um carinho tão grande por eles, porque eles têm só a gente e você pode ver que eles têm um carinho muito grande pela gente. Gratidão, eles sabem que a gente cuida e então eu faço o meu melhor. Aqui foi o meu primeiro emprego (P.6).

Embora afirmem “gostar” do que desenvolvem como trabalhadoras justificando que não apenas doam afeto, mas também recebem afeto, percebe-se nos discursos que há também uma carga de sofrimento psíquico por parte destas, tanto no que compete ao desenvolver das atividades trabalhistas, quanto ao apego que nutrem pelos pacientes atendidos.

Este apego, que ora opera como uma defesa psíquica, sendo justificado como um caminho de pertencimento ao posto trabalhista podendo ser compreendido como sentido no trabalho (Dejours, 2012), pode também vir a ser experimentado no futuro como fonte de sofrimento, já que os pacientes, hora ou outra, podem não mais estar entre elas. Por outro lado, elas mesmas enquanto trabalhadoras podem não mais ocupar o lugar que ocupam na instituição.

Assim sendo, o trabalho que atualmente cumpre papel de construção da identidade e do prazer de se trabalhar para as profissionais (Dejours, 2012; Areco et al., 2018), demanda também cumprir papel de fortalecimento pessoal para as mesmas. Sabendo que, para além dos muros institucionais, todas vivenciam diversas experiências como mulheres, caso contrário, corre-se o risco de tornar-se “apenas” mais um lugar de reprodução da invisibilidade feminina (Hirata, 2021).

Assim, compreende-se que, para que sejam vistas ou valorizadas, precisam também ser reconhecidas, temática que será discutida na sequência.

### **Fatores de risco no trabalho da mulher na enfermagem com pacientes neurológicos crônicos.**

Conceitualmente, o termo fatores de risco relaciona-se com eventos negativos de vida e, quando presentes, aumentam a probabilidade de a pessoa apresentar problemas físicos, sociais ou emocionais (Romagnolo et al., 2017).

O fato de as atividades que desenvolvem se configurar como repetitivas apareceu como um

fator de risco de sofrimento no trabalho, segundo o que afirmam as participantes nos discursos que se seguem: É, eles não dão uma abertura maior. Porque você faz todo o dia a mesma coisa, todo o dia a mesma coisa (P.3). A rotina é maçante (P.4).

O que se pode inferir nos discursos das participantes é que o trabalho não se reduz ao simples ato de trabalho para satisfação de necessidades básicas pois, quanto mais estes se desenvolvem, mais suas objetivações se complexificam e transcendem o universo do trabalho (Lima & Azar, 2018). Sendo assim, o trabalho também se apresenta como um meio para realizar-se enquanto sujeito. Vivências que estas participantes não consideram estar experimentando (Pinheiro et al., 2016). Em outras palavras, entende-se, portanto que, o fato de estarem na execução de atividade laboral que não possibilita a realização pessoal, pode ser gerador de sofrimento e colocar em risco a saúde integral destas trabalhadoras. Aprofundando, questões relacionadas à gestão do trabalho também foram evidenciadas como fatores adoecedores, como na vinheta que se apresenta:

Às vezes, as pessoas (refere-se aos seus gestores) não vem procurar você pra saber o que de fato aconteceu, se é aquilo mesmo, porque que foi feito. Não, já te jogam uma bomba. E isso adocece. (...) O respeito, a consideração, cabe em qualquer lugar. Antes de você tomar qualquer conduta, procure saber se é isso mesmo (P.1).

A gestão cumpre papel fundamental frente à equipe, pois se sabe que esta opera como se fosse um espelho, ou seja, refletindo imagens/conteúdos da equipe, bem como levando a equipe a refletir seus comportamentos/atitudes, uma vez que o movimento é dialético (Dejours, 2012).

Assim, torna-se fundamental questionar: que equipe a instituição está desejando? E que equipe está recebendo? Tais questionamentos são fundamentais, alicerçam a ideia de trabalho ideal (prescrito) e trabalho real (o que é possível), já que ao que se vislumbra, parece que a instituição opera mais na busca pelo trabalho ideal, do que na permissão do trabalho real/possível desenvolvido por estas mulheres. Esta conjectura, pode ser a explicação para a falta de liberdade/autonomia que as trabalhadoras experimentam.

Fatores que atravessam as relações interpessoais também podem ser geradores de sofrimento capaz de levar as trabalhadoras a experimentarem limites na saúde. Diante da pergunta “teve alguma barreira ou dificuldade que você teve ou enfrenta aqui?”, uma participante relata:

Já tive sim, não em relação aos pacientes, mas aos colegas de trabalho, a gente já teve umas dificuldades, sim. Eu não resolvi e acabei indo pro hospital. A pressão sobe [...] porque a gente não fala o que deveria falar, e às vezes nem é possível falar. Se fosse em outro lugar, não sei também se eu falaria. E eu não falei o que deveria falar e aí no outro dia fui parar no hospital com pressão alta (P.5).

Dejours (2012) infere que as doenças das mulheres são mantidas à distância pelo desprezo, sendo reconhecidas somente aquelas que se exprimem por sintomas muito evidentes para serem escondidos. Para que uma mulher se resigne a consultar um médico e ir ao hospital, é preciso que a doença tenha atingido uma gravidade tal que ela impeça a continuidade, seja da atividade profissional, no caso dos homens, seja das atividades domésticas e familiares, no caso das mulheres.

Normalmente, o trabalho envolve uma relação com o outro. Não é apenas produzir, é, sobretudo, um jogo de experiências em conjunto com o outro. Existem as regras que provêm do trabalho prescrito, as quais têm de ser complementadas pelas regras que emergem do trabalho real, as regras informais, as experiências e os saberes práticos dos trabalhadores (Dejours, 2012).

Corroborando as angústias, a fala a seguir também aponta limites na relação interpessoal, como pode-se ler: Eu acreditava muito nas minhas colegas de serviço, hoje em dia eu não maltrato, não deixo de falar, mas não sou mais como antigamente. (...) Eu vi que não era nada daquilo. Me decepcionei, achava que era amiga (P.6). O que não me faz bem são as pessoas que trabalham, não estou generalizando, não são todas, mas algumas atitudes dos nossos colegas, às vezes, machucam e acabam agravando o nosso psicológico, nossos sentimentos (P.1).

Compreendendo que três entre as seis entrevistadas demonstram sofrimento oriundo das relações interpessoais, infere-se que há um comprometimento no clima organizacional da instituição, tendo em

vista que metade das trabalhadoras se encontra em angústia devido a este desamparo que vivem. Podem estas estar sofrendo as influências da dor que vivenciam pelas investidas institucionais.

Em meio às seis participantes, uma narrativa chama a atenção pelo fato da participante (P.5), não associar a doença a nenhuma origem emocional, o que sugere uma posição desafetada em relação à integralidade da soma e psique, como segue:

Emocional é difícil de falar, né? Eu estava tomando um remédio para depressão, mas aí eu fiz uma coisa meio errada. Eu parei (risos). Há um ano atrás eu retornei com um psiquiatra, aí ele falou se eu não queria me afastar um pouco e ele passou um remédio e eu comecei a tomar, aí eu falei, ah sabe, não vou mais tomar. Não sei se eu fiz certo, até agora eu estou me sustentando. Tomo remédio pra pressão, pra tireoide (...) Eu tive problemas da menopausa muito cedo, eu fiquei com 38 anos, aí juntou tudo. Aí eles falaram que devia ser algum problema emocional que eu passei e o câncer também, eles falam que pode ser emocional. Emocional? Não! Não, acho que é mais hereditário, né? (P.5).

Assim sendo, a subjetividade da trabalhadora, seus traços pessoais, seu modo de funcionamento psíquico, podem operar como fatores de risco à saúde se impedirem a mulher trabalhadora de encontrar ou desenvolver recursos adaptativos e mecanismos defensivos diante das dificuldades cotidianas laborais.

Diante do até aqui exposto, vale refletir sobre os possíveis agravos que a realização das atividades destas mulheres pode inferir em suas formas de viver a saúde, bem como avaliar se as mesmas possuem repertório para encontrarem formas de defesas psíquicas diante do adoecimento. Temática que será trabalhada na próxima categoria.

### **Fatores de proteção no trabalho da mulher na enfermagem com pacientes neurológicos crônicos.**

Conceitualmente falando, fatores de proteção referem-se às influências que modificam, melhoram ou alteram respostas pessoais a determinados riscos de desadaptação (Romagnolo et al., 2017). A partir deste conceito, serão elencados os fatores de proteção no trabalho percebidos pelas mulheres entrevistadas.

Diante das vivências experimentadas pelas trabalhadoras componentes da amostra pesquisada, no contexto da enfermagem, o sentimento de “satisfação” e de “amor” pelo trabalho imperam, o que para este grupo se constitui como fator de proteção para o desenvolvimento do trabalho neste contexto, como pode-se verificar: Aqui eu aprendi a amá-los, né? Sempre foi uma satisfação, eu venho com gosto, eu sempre venho com gosto (P.3). Pra mim é bom. Pra mim é maravilhoso, porque eu faço o que eu gosto e eu gosto muito deles (P.1).

Os discursos anteriores indicam que, com o tempo de trabalho, estas mulheres passaram a operar de modo fusionado quanto as suas posições (Dejours, 2012), uma vez que falam do “gostar” dos pacientes quase que como se fossem partes de sua vida, apontando mais para um vínculo pessoal, do que para uma habilidade profissional fortalecida.

Neste sentido Andrade et al. (2017), apontam que o vínculo opera como uma mola propulsora para o desenvolvimento das relações. Salientam que, para que se haja engajamento na díade, torna-se fundamental que vinculados os sujeitos estejam para que novas possibilidades de afetos venham se desvelar (Andrade et al., 2017).

Entretanto, cabe questionar: será que “apenas” o fato de “gostarem muito deles” será o suficiente para bancarem a proteção da saúde mental no contexto trabalhista em que atuam?

Tal questionamento se justifica pois, em meio aos discursos das trabalhadoras, também se insere a noção do sofrimento no trabalho em meio à dita satisfação. Como aponta Dejours (2012), o trabalho não é apenas uma dimensão de sofrimento, mas também de prazer e satisfação, quando este é capaz de promover uma descarga de energia psíquica. Esta afirmativa parece ser vivida pelas trabalhadoras em seus postos de trabalho, conforme pode-se ler nas falas indicadas na sequência:

Houve algumas situações que aconteceram comigo aqui que chegou ao ponto de eu querer pedir as contas e ir embora. Mas não pelos meus bebês (porque eu adoro eles) e pelo meu ambiente de trabalho, que eu também amo, mas pelas situações que eu vivi aqui que foram injustas (P.1).

E ainda, diante da pergunta “Hoje, você entende que seu trabalho te traz mais prazer ou

sofrimento?”, foi encontrada a seguinte resposta: Prazer, mas no meio do prazer, encontro sofrimento (...) Eu gosto do que faço, mas já estou cansada (P.4).

Dentre todas as entrevistas realizadas, o que se observa é que o foco principal da atividade, o próprio paciente, é a maior fonte de satisfação no trabalho destas mulheres, como o expressado pela participante 3:

Prazeroso pra mim, sabe, é você chegar todos os dias e se você não der bom dia, eles (os pacientes) não param, não sossegam, é você ficar tempos sem vir pro setor e ele se lembrar do seu nome! Não é? Prazeroso é você ser lembrada. É prazeroso você saber que eles sentem a sua falta, e é sincero (P.3).

Diante do apresentado, torna-se relevante pontuar que os discursos das participantes anteriores (1, 3 e 4) parecem ser ambivalentes, já que ora sentem-se nutridas pelo “reconhecimento” que recebem em forma de carinho dos pacientes, ora sentem-se afetadas negativamente pela organização do trabalho apresentada pela instituição. Este fenômeno é compreensível pois, o humano em sua constituição é ambivalente. No posto de trabalho não poderia ser diferente (Dejours, 2012).

Outras fontes de prazer no trabalho identificadas nos discursos destas mulheres decorrem do benefício emocional advindo do próprio paciente atendido, como se lê na fala seguinte:

Essa liberdade que eu tenho de brincar com eles, deles me fazerem bem, brincar comigo também, a gente ouve música junto, a gente troca, a gente conversa! [...] Então, eles tornam, pra mim, o ambiente leve e eu procuro tornar pra eles também, né? (...) (P.1).

Identifica-se ainda na fala da mesma participante (P.1) que momentos de relaxamento no trabalho podem ser também um importante fator de proteção ante ao sofrimento psíquico:

Relaxamento... a gente teve um treinamento com a fisioterapeuta, e aquilo foi ótimo, a gente relaxou. Porque queira ou não, a gente fica com o corpo muito tenso, pesado, cansado, e assim, aquele momento que a gente sai meia hora, vinte minutos, e tem um exercício, tem uma conversa legal, um

momento pra gente relaxar, é melhor ainda (P.1).

O trabalho, nestes casos, ocupa um lugar onde é possível haver uma descarga de tensão, já que o mesmo é capaz de promover uma descarga de energia psíquica (Dejours et al., 1994). Um trabalho livremente escolhido e organizado é capaz de oferecer vias de descarga de modo a tornar-se fonte de relaxamento, chegando o trabalhador a se sentir melhor quando termina o trabalho do que quando o começou (Dejours, 2012).

### Considerações finais

Tendo por objetivo analisar os fatores de risco e proteção encontrados por mulheres em atividade de cuidado com pacientes neurológicos crônicos, bem como compreender a percepção que possuem das funções que cumprem junto ao público em questão. Neste estudo, os achados evidenciam como fatores de proteção, o afeto pelo trabalho e pelos pacientes que as mulheres demonstraram nutrir, visto que este é capaz de promover descarga de energia psíquica, o que resulta em satisfação.

Dentre os fatores de proteção que se destacam está o retorno afetivo que as mulheres/trabalhadoras declaram ter encontrado na relação construída com os pacientes. Assim, a interação e reciprocidade de afetos positivos operam como proteção para as intempéries do trabalho real.

Através das narrativas das participantes percebeu-se que estratégias como relaxamento, momentos de descontração e treinamentos, são compreendidos pelas mesmas como fatores que podem também promover descarga de tensão e, conseqüentemente, prazer. Em outras palavras, significa dizer também que operam como defesas ante ao sofrimento psíquico que experimentam no posto de trabalho.

Identificou-se também que a falta de reconhecimento e consideração que sentem por parte dos gestores, a rotina maçante e os relacionamentos conflitantes com seus pares, aparecem como fatores de risco para estas mulheres/trabalhadoras.

Frente aos achados, considera-se que a comunidade deva ser convocada a abrir mão da simplicidade com que costumeiramente trata este tema e iniciar uma jornada mais profunda que possa levar à exploração e compreensão da díade mulher-trabalho, de forma a exponenciar cada vez mais o seu lugar e suas implicações, sem negar a



vivência subjetiva da trabalhadora, aumentando as possibilidades de tornar o trabalho uma experiência de significados e transformações existenciais.

Por fim, considerando que o cuidar é algo intrínseco ao ser humano, indissociável, nota-se que este trabalho contribui significativamente no sentido de refletir sobre o papel social das mulheres que, além das funções maternas, conjugais e do ser-mulher, ocupam (e acumulam) o lugar da trabalhadora que cuida, assim como fazem as profissionais da enfermagem. Isso decorre das vivências apresentadas pelas participantes em suas narrativas, demonstraram que a sobrecarga que

advém desta multiplicidade de papéis não gera apenas fadiga física, mas estende-se para além do somático, operando no lugar do psicossomático

Mesmo sendo esta uma pesquisa potente no que se propôs, como limitação sabe-se que, devido ter sido este um estudo de caso, não apresenta condições metodológicas que dê conta de abarcar todas as necessidades das trabalhadoras a serem analisadas. Sendo assim, sugere-se que novos estudos de caráter epidemiológicos sejam realizados, para que assim possam ampliar as reflexões por esta dissertação já apresentadas.

## Referências

- Bardin, L. (2021). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Benetton, L. G. (2002). *Temas de psicologia em saúde: a relação profissional-paciente* (2a ed.). L. G. Benetton.
- Borsoi, I. C. F. (1995). A saúde da mulher trabalhadora. In W. Codo, & J. J. C. Sampaio (Orgs.), *Sofrimento Psíquico nas Organizações: Saúde Mental e Trabalho* (pp. 121-134). Vozes.
- Castro, A. F. et al. (2020). Qualidade de vida em pacientes com acidente vascular cerebral: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem e Saúde*, 4(1), 87-94.
- Coren-SP apresenta lista de ações após sondagem sobre adoecimento mental. (2019, 9 de maio). *Coren-SP*. <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/sondagem-do-coren-sp-62-dos-profissionais-de-enfermagem-afirmaram-ter-desenvolvido-sofrimento-mental-durante-a-pandemia/>
- Costa, L. M. O., Andrade, I. L. X. C., Souza, M. V. de C., Carvalho, A. P. da S., Alves, L. da S. S., Santos, L. P. M. dos, Nascimento, H. C. do, Silva, F. da C. C. da, Lins, J. V. M., & Lins, L. H. M. (2023). Compreensão da relação entre adoecimento mental e doenças crônicas: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(5), 1121-1137. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p1121-1137>
- Dejours, C. (2012). *Trabalho vivo: trabalho e emancipação* (Vol. 1). Paralelo 15.
- Dejours, C. (2012). *Trabalho vivo: trabalho e emancipação* (Vol. 2). Paralelo 15.
- Dejours, C., Abdoucheli, E., & Jayet, C. (1994). *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. Atlas.
- Farias, E. C. M. H., Hussein, N. M. C., Graczcki, E. F., Penna, E. M., Almeida, A. P. A., Carvalho, J. L. S., Cruvinel, A. L. S., Silva, M. N., Pontes, H. C. F., & Carreiro, L. E. A. R. (2024). Impactos das doenças neurológicas na qualidade de vida. *Revista Contemporânea*, 4(3), e3623. <https://doi.org/10.56083/RCV4N3-097>
- Feliciano, S. C. C.; Vilella, P. B.; Oliveira, G. M. M. (2023). Associação entre a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis e o índice de desenvolvimento humano no Brasil entre 1980 e 2019. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 120(04), 01-10. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20211009>. <https://www.scielo.br/j/abc/a/YbbkGvFjdCgXVZdpn9SCzQb/?lang=pt#>
- Gil, A. C. (2017). *Como elaborar projetos de pesquisa* (6a ed.). Atlas.
- Hirata, H. (2021). Comparando relações de cuidado: Brasil, França, Japão. *Estudos Avançados*, 34(98), 25-40. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3498.003>
- Lima, R. S., & Azar, Z. S. (2018). A organização do trabalho: algumas indicações sócio históricas. *Revista Interdisciplinar em Cultura e Sociedade*, 4, 517-532.
- Macedo, S. (2020). Ser mulher trabalhadora e mãe no contexto da pandemia Covid-19: tecendo sentidos. *Revista do NUFEN*, 12(2), 187-204. <https://doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol12.nº02rex.33>
- Matos, A., & Deusdedit, M., Jr. (2008). A incorporação do gênero no estudo da Síndrome de Burnout. *Unimontes Científica*, 10(1/2), 25-33. <http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/232>
- Oliveira, M. L. (2020). A espacialidade aberta e relacional do lar: A arte de conciliar maternidade, trabalho doméstico e trabalho remoto na pandemia de Covid-19. *Revista Tamoios*, 16(Esp.), 154-166.
- Pinheiro, F. A., Costa, M. F. V., Melo, P. B., & Aquino, C. A. B. (2016). Clínica da Atividade: conceitos e fundamentos teóricos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 68, 110-124.
- Romagnolo, A. D., Costa, A. O., Souza, N. L., Somera, V. C. O., & Gomes, M. B. (2017). A família como fator de risco e de proteção na gestação, parto e pós-parto. *Semina. Ciências Sociais e Humanas*, 38, 133-146.
- Turato, E. R. (2003). *Tratamento da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde humanas*. Vozes.