

## O Papel de Cuidadora Atribuído à Mulher: escuta psicológica de acompanhantes de pacientes em tratamento hemodialítico

*El Papel de Cuidadora Asignado a Las Mujeres: informe psicológico de acompañantes de pacientes en tratamiento hemodialítico*

*The Role of Caregiver Attributed to Women: psychological report of companions of patients on hemodialysis*

**Arina Marques Lebrege**

**Samantha Moraes Cabral Lobato**

**Larissa Raquel Virgolino Fima**

**Resumo:** O objetivo deste foi refletir acerca do papel de cuidadora atribuído a mulheres que acompanham pacientes em tratamento hemodialítico. Apresentamos relato de experiência, destacando que os estudos de gênero discutem e problematizam o cuidado como uma condição feminina na atualidade e o conhecimento da psicologia da saúde para refletir acerca das repercussões psíquicas envolvidas neste cuidado do outro, que pode ocasionar impactos na saúde mental das cuidadoras. Como considerações finais, destacamos a importância da discussão dos estudos de gênero aplicadas ao contexto da Psicologia da Saúde.

**Palavras-chave:** Hemodiálise. Cuidadora. Feminino. Gênero.

**Resumen:** El objetivo fue reflexionar acerca del papel de cuidadora asignado a las mujeres que acompañan los pacientes en tratamiento hemodialítico. Presentamos éste relato de experiencia, destacando que los estudios de género discuten y problematizan el cuidado como una condición femenina y el conocimiento de la psicología de la salud para reflexionar acerca de las repercusiones psíquicas involucradas en el cuidado del otro. Destacamos la importancia de la discusión de los estudios de género aplicados al contexto de la Psicología de la Salud.

**Palabras clave:** Hemodiálisis. Cuidador. Femenina. Género.

**Abstract:** The objective of this study was to reflect on the role of caregiver attributed to women who accompany patients on hemodialysis. Presenting an experience report, highlighting that gender studies discuss and problematize care as a current female condition and the knowledge of health psychology to reflect on the psychic repercussions involved in this care of the other, which can cause impacts on the mental health of caregivers. As final considerations, the importance of the discussion of gender studies applied to the context of Health Psychology are emphasized.

**Keywords:** Hemodialysis. Caregiver. Female. Gender.

**Arina Marques Lebrege** – Mestre em Psicologia. Discente e supervisora da Disciplina Estágio Supervisionado em Psicologia da Saúde na Universidade da UNAMA. E-mail: [arinamlebrege@gmail.com](mailto:arinamlebrege@gmail.com)

**Samantha Moraes Cabral Lobato** – Psicóloga. Preceptora da Disciplina Estágio Supervisionado em Psicologia da Saúde na Universidade da UNAMA. E-mail: [samlobato@hotmail.com](mailto:samlobato@hotmail.com)

**Larissa Raquel Virgolino Fima** – Estagiária da Disciplina Estágio Supervisionado em Psicologia da Saúde na Universidade da UNAMA. E-mail: [larafima@hotmail.com](mailto:larafima@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

Este trabalho foi construído a partir da experiência das proponentes deste estudo em serviços de psicologia em setores hospitalares e clínicas de nefrologia do Estado do Pará.

Considerando a prática nestes contextos, elegemos como objetivo refletir sobre o papel de mulheres/cuidadoras que acompanham pacientes com Insuficiência Renal Crônica e em tratamento hemodialítico, a partir da experiência de escuta psicológica. O interesse em tecer reflexões acerca deste tema deveu-se à observação de que o acompanhamento dos pacientes durante o referido tratamento era, em sua maioria, realizado por mulheres.

Segundo Resende *et al* (2007) a insuficiência renal crônica é considerada, no cenário mundial, um grave problema de saúde pública. O aumento da sua incidência e prevalência decorre do crescente número de hipertensos, diabéticos, bem como do envelhecimento da população pela maior expectativa de vida. Trata-se de uma doença crônica, que acomete os rins, de maneira rápida ou progressiva, tornando-os incapazes de realizar suas funções de filtragem das toxinas do sangue. Com esta perda da função em fases mais avançadas, há necessidade de um tratamento renal substitutivo.

Segundo Lopes e Silva (2014), o tratamento hemodialítico, foco deste estudo, é um tratamento renal substitutivo, sendo um procedimento realizado através de uma máquina que trabalha na filtragem e eliminação das toxinas do sangue do paciente, atuando como um rim artificial, dessa forma, o sangue retorna para o indivíduo com uma qualidade melhor. De acordo com Sociedade Brasileira de Nefrologia (2017), a cada ano, aproximadamente 21 mil brasileiros precisam iniciar tratamento por hemodiálise ou diálise peritoneal.

A insuficiência renal é uma doença crônica que se caracteriza por estados patológicos que apresentam incapacidade residual, alterações patológicas irreversíveis, com cuidados e limitações no decorrer da vida. O tratamento desta patologia requer mudanças que afetam diretamente a alimentação e a rotina dos pacientes, com consideráveis restrições líquidas, alimentares e o uso de medicamentos contínuos. Tais mudanças refletem no estado emocional do paciente, e estes podem apresentar reações como: sofrimento psíquico, medo, angústia, raiva, pensamentos sobre a morte, etc. (SANTOS E SEBASTIANE, 1996; RODRIGUES, LIMA E AMORIM, 2004).

Para Santos e Sebastiane (1996), o apoio da família é fundamental para o paciente que atravessa um longo tratamento de saúde, como o de hemodiálise, este suporte influencia na mudança do estilo de vida e na adesão ao tratamento. Assim como o doente crônico, a sua família vivencia mudanças em suas vidas, tais como mudanças de papéis, na rotina diária, pois o familiar/cuidador precisa acompanhar o paciente em suas consultas e procedimentos, incluindo o manejo e convivência no que tange ao estado emocional do paciente, que pode impactar nas relações afetivo-familiares.

Segundo dados do último censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) (2017), 58% dos usuários da hemodiálise são do sexo masculino e possui como acompanhante/cuidadoras mulheres, dado corroborado na vivência prática das proponentes deste trabalho.

Entendendo que o tema se refere à organização social da relação entre os sexos, optamos por inserir o conceito de gênero nas discussões deste trabalho; tal conceito emergiu para distinguir a dimensão biológica da social. Nesse sentido, tem-se que há machos e fêmeas na espécie humana, mas ser homem e ser mulher é uma construção cultural. Assim sendo, a introdução da noção de gênero permitiu que se associasse sexo à natureza de um lado, e gênero à cultura de outro lado (SCOTT, 1995; HEIBORN, 2003).

Estas construções delineadas a partir da anatomia, afirmam as desigualdades entre homens e mulheres, separando o lugar social das mulheres e dos homens. Considerando tal perspectiva, Zaccari-Reyners (2006) destaca que uma das dimensões éticas e morais que vêm sendo atribuídas historicamente ao feminino é a de provisão de cuidados, demarcando, de maneira clara, que ainda nos dias atuais se reproduz, nas relações de gênero e familiares, uma delimitação de papéis e modelos, a despeito dos avanços da contestação do patriarcado e do machismo.

O cuidar pode ser compreendido como uma relação intersubjetiva no qual um aceita os cuidados de um outro; tais cuidados podem envolver acolhimento, provisão de alimentos e/ou cuidados com higiene e suporte afetivo-emocional, que podem ocorrer no início da vida, ao longo desta ou no seu limite. Tais ações e comportamentos exigem investimento, habilidades e atitudes, que visam melhorar a condição humana.

Para abordar o objeto de pesquisa proposto, empregamos o método qualitativo, que consideramos adequado por examinar a compreensão subjetiva das pessoas a respeito de sua vida diária (Flick, 2008). Utilizamos, no entanto, mais especificamente o relato de experiência das proponentes em setores de hemodiálise, elencando como foco aspectos acessados durante as intervenções com as mulheres/cuidadoras do sexo feminino.

Durante a prática das proponentes deste estudo, além das intervenções psicológicas com os pacientes, foram realizados atendimentos com as acompanhantes/familiares, dentre os quais destacamos: escutas individuais e em salas de espera e psicoeducação, onde foi escutado, em sua totalidade, mulheres; ao ofertar estes espaços, entramos em contato com a dimensão subjetiva destas, como será apresentado nos resultados mais adiante, que suscitaram a relevância das reflexões das questões de gênero envolvidas neste processo.

Destacamos, portanto, a importância de refletirmos acerca do apoio da família para a adesão ao tratamento do paciente com insuficiência renal crônica e em tratamento hemodilítico, e, paralelamente, desvelar um olhar para a cuidadora, para os cuidados destas e com estas.

### **1. Do papel de cuidadora atribuído a mulher...**

Como ressaltado acima, um dado relevante que tivemos acesso durante a prática em clínicas e serviços de hemodiálise foi de que a maioria das pessoas que acompanham os pacientes em hemodiálise eram mulheres. Dado que merece reflexões, pois observamos, pelos estudos de gênero, que o cuidado tem sido associado ao gênero feminino e interpretado erroneamente como sendo sua obrigação. Assim sendo, o patriarcado tem tentado atribuir, destinar e fixar esta função a uma suposta “natureza” feminina.

Segundo Guedes e Daros (2009) os papéis predestinados às mulheres foram e ainda são modulados historicamente e naturalizados, a estas foram endereçadas as funções de cuidar dos filhos, irmãos, companheiros e na manutenção da casa, e, ainda que exerçam atividades profissionais na atualidade, estas responsabilidades ainda são a elas endereçadas de forma primordial, assim sendo, algumas mulheres acumulam tais funções com seus projetos de vida; outras por sua vez, em virtude da sobrecarga, adiam ou os abandonam: *“Ao identificar-se com o ato de cuidar, a mulher, muitas vezes, distancia-se da possibilidade de outras escolhas, ou distancia-se dos próprios projetos. Cuidar do outro torna-se o seu cotidiano”* (GUEDES, DAROS, 2009, p. 13).

Existe, portanto, a cobrança cultural do desempenho do papel de cuidar pela mulher. Assim, foi imposto socialmente que esta deve desempenhar o cuidado com dedicação, pois, dessa forma, será bem vista, como boa mãe, esposa, filha, sendo lançada numa espécie de disputa, por vezes

com outras mulheres, no que tange ao desempenho de tal função. O que reforça o mito do amor materno e da esposa responsável pelos afazeres do lar, de âmbito restrito e privado, o que desvela, a partir de suposto “senso moral”, machista e patriarcal, funções exclusivamente feminina.

Os papéis sociais, portanto, parecem estar, ainda nos dias atuais, fundamentados em questões biológicas em nossa sociedade, e isto exige reflexões. Laqueur (1990) postula que a própria natureza do sexo deva ser histórica e culturalmente relativizada; discute essa ideia ilustrando que, historicamente, as diferenciações e atribuições de papéis masculinos e femininos se deram quando se pensava haver um único sexo e as mulheres serem consideradas homens que não se desenvolveram completamente. De acordo com esse autor, foi apenas por volta do início do século XIX que surgiu o modelo de dois sexos opostos: o masculino e feminino. A construção desse novo modelo de sexos opostos decorreu de necessidades ideológicas e não de avanços tecnológicos: para justificar as desigualdades exigidas pela política e pela economia da ordem burguesa dominante, entre homens e mulheres com fundamentos em desigualdades naturais. Dessa forma, não só gênero seria atribuível a pautas sociais, mas também a própria noção distintiva de sexo.

Butler (2003) propõe que somos inseridos em um gênero desde nosso nascimento até à morte. Propõe, ainda, a superação do modelo binário e opositor das categorias “mulher” e “homem”. Para ela, as possibilidades e variabilidades de gênero seriam infinitas. Em sua teoria, a autora indica que gênero é uma imitação que persiste ao longo do tempo, de modo que passa a ser vista como natural do corpo.

Para Louro (2000), os corpos, no decorrer de sua existência e vivências de contextos, são acrescidos de marcas culturais que os conduzem a estímulos para construção dos gêneros e também possibilitam as maneiras de expressar as vontades e desejos, impostos pelas redes de poder da sociedade, que estabelecem padrões compostos e definidos pelas relações sociais.

Vale destacar que, na experiência prática de escuta psicológica ofertada às cuidadoras, estas se consideravam como produtoras do cuidado, e a estas foram impostas crenças presentes no imaginário social de que o cuidado ao outro deva estar acima do cuidado consigo, e que, em prol deste cuidado, deva abandonar seus projetos de vida e seus desejos. Quando há um questionamento por parte destas mulheres deste papel construído culturalmente, estas sofrem rechaço, preconceitos e discriminações por parte da pessoa cuidada, dos demais familiares, da sociedade e até de alguns profissionais de saúde.

Neste sentido, destacamos que a incorporação do que é ditado social e culturalmente à mulher – como um papel naturalizado de cuidadora, produto da lógica patriarcal e machista – exige por parte destas, das pessoas cuidadas, da família, da sociedade e dos profissionais de saúde, reflexões pautadas na ética, para que seja considerado o desejo e o direito dos envolvidos no cuidado para com o outro, e que estes possam ser vistos, escutados e empoderados.

## **2. O cuidar e as repercussões psíquicas naqueles que cuidam**

Nos atendimentos psicológicos às acompanhantes, estas relataram acerca das dificuldades vivenciadas após o início da Hemodiálise de seu familiar, como o abandono de suas próprias atividades laborais, mudanças de cidade, em casos em que os tratamentos eram ofertados distantes de seu município de origem, e mudanças em sua rotina.

O paciente em tratamento hemodialítico precisa comparecer ao centro de tratamento pelo menos três vezes na semana, de três a quatro horas por dia, correndo risco de morte durante o

procedimento. Assim, a ida dos pacientes aos serviços e consultas, pela exaustão física e psíquica, envolve, em sua maioria, a necessidade de um acompanhante para suporte.

Há uma mudança na dinâmica de vida dos pacientes e cuidadoras envolvidos, e o grau de dependência do indivíduo doente ao cuidador torna-se um desafio em decorrência das mudanças significativas que emergem neste processo; assim, são afetadas diversas áreas, como o trabalho, condição financeira e gerenciamento do tempo (BOCHI, 2004; MACHADO, FREITAS E JORGE, 2007).

Nas intervenções psicológicas individuais, escutamos relatos de mulheres sobre os esforços e desgastes envolvidos na tarefa de cuidar. Na espera dos familiares e/ou cuidadores por estes pacientes, o psiquismo das acompanhantes pode ser invadido por medo de morte do familiar, medo da piora ou agravamento do quadro clínico, angústias, desamparo, dentre outros sentimentos, o que envolve impactos subjetivos advindos da tarefa de cuidar, por vezes, elas verbalizam sensações de tristeza, medo e angústia; e ainda não é incomum identificarmos estados ansiosos e depressivos na prática diária.

Portanto, os cuidados diários com os pacientes fazem com que as cuidadoras não identifiquem tempo para cuidar de si. Segundo Angerami-Camon (2003), a percepção deste dano à saúde pessoal pode colaborar para que os cuidadores se impacientem com as alterações e impossibilidades provocadas pela doença de seu familiar.

Desta forma, é de suma relevância compreender as dificuldades enfrentadas pelas acompanhantes em relação ao cuidar e quais os impactos advindos deste processo. E, para auxiliar o doente no enfrentamento da sua nova condição de vida, cabe aos profissionais de saúde conhecer e compreender a dinâmica de relações na qual este se encontra, o que significa compreender a experiência familiar e de seus cuidadores, pois é visível a necessidade de acolher angústias e oferecer suporte e assistência digna aos mesmo (SANTOS *et al*, S/d).

Frente ao exposto, as intervenções psicológicas foram desenvolvidas com intuito de possibilitar reflexões acerca de estratégias de enfrentamento da situação de adoecimento de seus familiares, de estabelecer comunicação com a equipe de saúde e, principalmente, refletir acerca do cuidado consigo e das possibilidades de empoderar-se para desenvolver papéis para além dos de cuidadora.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da ideia de que o processo saúde-doença se manifesta de diferentes formas para o paciente e familiar, a atuação do psicólogo juntamente com as acompanhantes faz-se necessário para uma reorganização frente aos cuidados e para um resgate de si.

Frisa-se a importância do acolhimento como reorganização das práticas cotidianas e o questionamento de qual o papel ocupado pela mulher. E, deste modo, pensando na saúde destas mulheres, que também estão propensas ao sofrimento e ao adoecimento, considerando os contextos sociais e culturais as quais estão imersas.

Para além disto, é dever ético da psicologia problematizar a associação do cuidado ao feminino no âmbito da saúde, e, a partir da apropriação das discussões dos estudos de gênero, decantar uma posição ética de consideração do sujeito que cuida. Assim sendo, a construção de relações e encontros dialógicos, ofertando espaços de acolhimento, é de suma relevância para o empoderamento do sujeito humano que cuida e sua consideração enquanto desejante e possuidor de direitos.

## REFERÊNCIAS

- ANGERAMI-CAMON, V.A. *Novos rumos na psicologia da saúde*. São Paulo: Thomson Learning, 2002.
- BERTAGNA, R. A atuação da Enfermagem na Clínica de Diálise, no Cuidado com o Paciente Nefropata. In: MALAGUTTI, W.; NOGUEIRA, R.R. (Orgs.) *Nefrologia: uma abordagem multidisciplinar*. Rio de Janeiro. Editora: Rubio, 2011.
- BOCCHI, S. C.M. Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): análise do conhecimento. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 115-121, Feb. 2004. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000100016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000100016&lng=en&nrm=iso)>. access on 03 Dec. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000100016>.
- DUQUE, K de C. D.; AZEVEDO, R. O cuidar versus a medicalização da saúde na visão dos enfermeiros da atenção primária à saúde. *Rev. APS*. 2016 jul/set; 19(3): 403 - 411.
- FIGUEIREDO, Luís Claudio. A metapsicologia do cuidado. *Psyche (Sao Paulo)*, São Paulo, v. 11, n. 21, p. 13-30, dez. 2007. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-11382007000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382007000200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 05 dez. 2018.
- FLICK, U. *Introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Artmed, 2008. 408p. (Série Métodos de Pesquisa).
- FERNANDES, L. Freitas. Perspectivas da Psicologia no campo do transplante renal. In: LAGE, A. V.; M. K. C. C. (Orgs.). *Psicologia Hospitalar. Teoria e Prática em Hospital Universitário*. Fortaleza: Edições UFC, 2007.
- HEILBON, M.L. *Articulando gênero, sexo e sexualidade: diferenças na saúde*. In: GOLDENBERG, P.; MARSIGLIA, R.M.G.; MARA, H.A.G. (Orgs.). *O Clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2003. P. 197-208.
- GUEDES, O.S., DAROS, M. A. O cuidado como atribuição feminina: contribuições para um debate ético. *Serv. Soc. Rev.*, Londrina, V. 12, n1, P.122-134, jul/dez- 2009. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/viewFile/10053/8779>>
- LAQUER, T. *Making sex: body and gender from the Greeks to Freud*. Boston: Harvard University Press, 1990.
- Louro G.L. *O corpo educado: Pedagogias da Sexualidade*. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2000.
- MACHADO, A. L. G; FREITAS. C.H. A; JORGE, M.S.B. O fazer do cuidador familiar: significados e crenças. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Vol. 60, número 5, outubro, 2007.
- RESENDE, M. C.; SANTOS, F. A. S.; SOUSA, M. M. DE; MARQUES, T. P. Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: em busca de ajustamento psicológico. *Psicologia Clínica*, 19(2), 87-99. 2007. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652007000200007>>
- SANTOS, C.T.; SEBASTIANE, R.W. *O acompanhamento psicológico à pessoa portadora de doença crônica*. In: ANGERAMI-CAMON, V (Org.). *E a psicologia entrou no hospital*. São Paulo: Pioneira, 1996.

SANTOS, A.M.; FORTES, P.R.B.; LUSTOSA, P. Construções subjetivas por cuidadores de indivíduos em hemodiálise: relato de experiência. In: Associação Brasileira de Psicologia Social (Org). *Anais* [Online]. Maceió: ABRAPSO. Disponível em: <[http://abrapso.org.br/siteprincipal/imagens/Anais\\_XVENABRAPSO/627.%20dos%20estudos%20de%20g%C3%A1nero%20e%20teorias%20queer.pdf](http://abrapso.org.br/siteprincipal/imagens/Anais_XVENABRAPSO/627.%20dos%20estudos%20de%20g%C3%A1nero%20e%20teorias%20queer.pdf)>. Acesso em 16 de outubro, 2012.

SCOTT, J. Gênero: Uma categoria útil para a análise histórica. *Revista Educação e Realidade* 20 (2): 71-99, jul/dez. 1995.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Censo. 2017. Disponível em: <<https://sbn.org.br/>>

ZACCAI-REYNERS, N. *Respect, réciprocité et relations asy métriques. Quelques figures de La relation de soin.* Esprit, p. 95-109, Javier, 2006.