

CAPÍTULO 7

O ACOMPANHAMENTO FAMILIAR NO CONTEXTO DA HOSPITALIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA: DESAFIOS E POTENCIALIDADES DO HURCG



<https://doi.org/10.22533/at.ed.916112518037>

Data de aceite: 21/07/2025

**Larissa Naiara de Abreu Torres
Hrenechen**

Assistente Social, Residente Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, Paraná, Brasil

Thais Cristina Santos

Professora Colaboradora no Curso de Serviço Social. Mestre em Ciências Sociais Aplicadas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa/PR, Ponta Grossa, Paraná, Brasil

RESUMO: Este resumo tem como objetivo compreender os desafios e as potencialidades do acompanhamento familiar durante a hospitalização da pessoa idosa no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG), em Ponta Grossa-Pr. Acompanhando de um arcabouço legal a partir da CF/88 bem como do Estatuto do Idosa, o direito ao acompanhante é garantido e reconhecido como essencial ao bem-estar do paciente. No entanto, o estudo evidencia que esse acompanhamento recai majoritariamente sobre as mulheres, refletindo uma divisão sexual do trabalho que naturaliza o cuidado

como responsabilidade feminina. Por meio da abordagem qualitativa descritiva e da pesquisa participante e exploratória, seguida pela coleta de dados por entrevista e da análise de conteúdo, destaca-se como resultado que o cuidado da pessoa idosa no hospital perpassa por motivações afetivas, tais como amor, gratidão e responsabilidade. Resultado no papel feminino no cuidado, tendo como consequências o desgaste físico e emocional. Dentre as potencialidades, destacou-se a função do serviço social, enquanto ator essencial na garantia de direitos, acolhimento, articulação com a rede socioassistencial e promoção da humanização do cuidado. Conclui-se que o envolvimento familiar é indispensável no processo de internação, contribuindo para o fortalecimento dos vínculos e a humanização do cuidado hospitalar. Ressalta-se a importância de políticas públicas que reconheça, o cuidado como trabalho e promovam a divisão equitativa dessa responsabilidade entre Estado, sociedade e família.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoa idosa; Hospitalização; acompanhamento familiar; Serviço Social; Gênero; Políticas Públicas.

ENGLISH TITLE FAMILY SUPPORT IN THE CONTEXT OF ELDERLY HOSPITALIZATION: CHALLENGES AND POTENTIALITIES OF HURCG

ABSTRACT: This abstract aims to understand the challenges and potentialities of family support during the hospitalization of elderly individuals at the Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG) in Ponta Grossa, Paraná. Supported by a legal framework established by the 1988 Federal Constitution and the Elderly Statute, the right to have a companion is guaranteed as essential to the patient's well-being. However, the study shows that this responsibility falls mostly on women, reflecting a gendered division of labor that naturalizes caregiving as female duty. Through a qualitative, descriptive, participatory, and exploratory research approach, followed by data collection through interviews and content analysis, the study highlights that the care of elderly patients in hospital is driven by emotional motivation such as love, gratitude, and responsibility. This results in physical and emotional strain, especially for women caregivers. Among the positive findings, the role of social work is emphasized as essential in ensuring rights, offering support, and coordinating with the social assistance network, and promoting humane care. The study concludes that family involvement is indispensable during hospitalization, contributing to stronger bonds and more humanized care. It also underscores the need for public policies to recognize caregiving as labor and promote a fair distribution of caregiving responsibilities among the State, society, and families.

KEYWORDS: Elderly person; hospitalization; family accompaniment; social work; gender; public policies.

EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR EN EL CONTEXTO DE LA HOSPITALIZACIÓN DE LA PERSONA MAYOR: DESAFÍOS Y POTENCIALIDADES DE HURG

RESUMEN: El resumen tiene como objetivo comprender los desafíos y las potencialidades del acompañamiento familiar durante la hospitalización de personas mayores en el Hospital Universitario Regional dos Campos Gerais (HURCG), en Ponta Grossa, Paraná. Apoyado por un marco legal establecido por la Constitución Federal de 1988 y el Estatuto del Anciano, el derecho al acompañante está garantizado y es reconocido como esencial para el bienestar del paciente. Sin embargo, el estudio evidencia que esta tarea recae principalmente sobre las mujeres, reflejando una división sexual del trabajo que naturaliza el cuidado como responsabilidad femenina. A través de un enfoque de investigación cualitativo, descriptivo, participativo y exploratorio, con recolección de datos mediante entrevistas y análisis de contenido, se observa que el cuidado hospitalario de las personas mayores se motiva por vínculos afectivos como el amor, la gratitud y la responsabilidad. Esto genera desgaste físico y emocional, especialmente en las mujeres cuidadoras. Entre las potencialidades, se destaca el papel del trabajo social como agente esencial en la garantía de derechos, acogida, articulación con la red de asistencia social y promoción del cuidado humanizado. Se concluye que el involucramiento familiar es indispensable durante la hospitalización, ya que fortalece los vínculos y humaniza la atención. Se resalta la necesidad de políticas públicas que reconozcan el cuidado como trabajo y promuevan una distribución equitativa de esta responsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia.

Palabras clave: Persona mayor; Hospitalización; acompañamiento familiar; trabajo social; género; políticas públicas.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade crescente no Brasil, com implicações profundas nas políticas públicas e na organização dos serviços de saúde. A longevidade tem sido acompanhada por novos desafios sociais, econômicos e sanitários, demandando uma abordagem intersetorial para garantir os direitos e o bem-estar da pessoa idosa. A hospitalização, enquanto momento de vulnerabilidade física e emocional, exige não apenas atenção médica, mas também suporte social e afetivo, especialmente por parte dos familiares.

No contexto da hospitalização, a presença de um acompanhante não é apenas um direito previsto em dispositivos legais, como a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), mas também um fator essencial para a recuperação do paciente. Contudo, esse papel de cuidado ainda é fortemente marcado por questões de gênero, recaindo, majoritariamente, sobre as mulheres. A divisão sexual do trabalho, que naturaliza o cuidado como responsabilidade feminina, evidencia desigualdades históricas e sociais que devem ser debatidas no campo da saúde coletiva e da política pública.

Frente a essa realidade, torna-se urgente compreender como ocorre o acompanhamento familiar durante a internação da pessoa idosa, quais as potencialidades e limitações desse processo, e qual o papel do Serviço Social na garantia de direitos, na humanização do cuidado e na articulação com a rede de proteção social.

A presente pesquisa justifica-se pela necessidade de aprofundar o debate sobre o cuidado à pessoa idosa no ambiente hospitalar, dando visibilidade à experiência dos acompanhantes (sobretudo mulheres) e às condições estruturais e institucionais que permeiam o processo de internação. O estudo contribui para a reflexão crítica sobre as políticas de saúde e assistência social, propondo caminhos para o fortalecimento da equidade no cuidado.

Seguindo esse pressuposto, este artigo, tem como objetivo geral compreender os desafios e as potencialidades do acompanhamento familiar durante a hospitalização da pessoa idosa no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG), em Ponta Grossa – PR. Dos quais desenrolam-se pelos objetivos específicos de identificar as normativas legais sobre o direito do acompanhante no contexto hospitalar; caracterizar o perfil sociodemográfico dos acompanhantes familiares; analisar as motivações, dificuldades e estratégias adotadas pelos acompanhantes durante a internação da pessoa idosa; evidenciar o papel do Serviço Social no suporte ao paciente idoso e seus familiares e; refletir sobre os impactos da divisão sexual do trabalho no contexto do cuidado hospitalar.

Este objetivo, desenvolveram-se por meio da abordagem qualitativa e descritiva, seguida pela pesquisa exploratória e participante, da qual, utilizou-se como técnica de pesquisa a entrevista semiestruturada. Resultando na importância da reflexão sobre o papel feminino no cuidado, e suas consequências, tais como o desgaste físico e emocional. Concluiu-se neste artigo que o envolvimento familiar é indispensável no processo de internação, contribuindo para o fortalecimento dos vínculos e a humanização do cuidado hospitalar. Ressalta-se a importância de políticas públicas que reconheça, o cuidado como trabalho e promovam a divisão equitativa dessa responsabilidade entre Estado, sociedade e família.

ENVELHECIMENTO NO BRASIL, UMA REALIDADE CONJUNTUAL

De acordo com Mendes (2005) as mudanças físicas, psicológicas e sociais que permeiam a sobrevida prolongada de cada pessoa, podem ser consideradas como envelhecer em um processo natural, afetando de forma particular cada sujeito.

Na concepção de Irigaray e Scheneider (2008, p.586) “A pessoa mais velha, na maioria das vezes, é definida como idosa quando chega aos 60 anos, independentemente de seu estado biológico, psicológico e social”. No entanto, somente a idade não é critério que possibilita mensurar e avaliar o processo de envelhecimento como um todo, uma vez que este processo é composto por vários fatores, e somente a idade cronológica não é capaz de dimensionar esta fase da vida.

Determinar o início da velhice é uma tarefa complexa porque é difícil a generalização em relação à velhice, e há distinções significativas entre diferentes tipos de idosos e velhice. A idade é um fator pré-determinado, mas o tratamento dado aos anos depende das características da pessoa. Assim, torna-se difícil saber que critérios utilizar para definir o início da velhice, pois os aspectos que caracterizam este período são questões ainda controversas que provocam inúmeras discussões entre os profissionais, atraindo a atenção de estudiosos. (IRIGARAY; SCHENEIDER,2008, p.589)

O aumento da população idosa é uma realidade que tem gerado alterações na vida das pessoas, no âmbito das famílias e da sociedade. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a taxa de fecundidade vem diminuindo consideravelmente, considerando que em 1940 a média era de 6,16 filhos por mulher já em 2020 essa média caiu para 1,76 (IBGE, 2020). Essa mudança nas relações familiares resulta na transição demográfica, iniciada pela redução das taxas de mortalidade e da natalidade gerando como consequências, alterações na estrutura etária da sociedade (Mendes; Miranda; Silva, 2016). Isto é, tornando-se perceptível no Brasil, o aumento de pessoas idosas.

Provocando vulnerabilidades desde a mudança dos papéis em relação a atividade econômica (trabalho e aposentadoria), familiar (ser avós, perca de familiares) e de saúde (doenças crônicas e degenerativas). Mudanças essas, que se diferenciam de acordo com as relações de “sexo, grupo social, cor/raça, localização geográfica, e que pode ser minimizado por políticas públicas (Camarano; Pasinato; 2004, p.2).

Este aumento da população idosa exige diversas adaptações, principalmente no que diz respeito à prestação de serviços de saúde, uma vez que, com o envelhecimento da população, a prevalência de doenças crônicas e a demanda por cuidados ao longo prazo aumentam (Miranda; Mendes; Silva, 2016).

Vale ressaltar que o envelhecimento pode trazer vulnerabilidades aos indivíduos, podendo ser acompanhado por doenças crônicas, gerando a família a responsabilidade pelo cuidado, devido a perca da autonomia da pessoa idosa (Figueiredo; Mozar, 2013). Nessa perca de autonomia, novas demandas passam a surgir, tais como o cuidado hospitalar, que por sua vez, geram impactos tanto físicos como emocionais, demandando não apenas cuidados médicos, mas também sendo de fundamental importância o suporte emocional da família neste momento.

ASPECTOS LEGAL DO ENVELHECIMENTO NO CONTEXTO DA HOSPITALIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA

No contexto brasileiro, o cuidado com a pessoa idosa encontra respaldo em um arcabouço legal que visa à proteção e promoção dos direitos dessa população.

A Constituição Federal de 1988 representa um marco fundamental nessa trajetória, ao estabelecer, em seu artigo 230, que a família, a sociedade e o Estado têm responsabilidade conjunta na garantia do direito dos idosos à convivência comunitária, à dignidade e à preservação da vida. Tal dispositivo consolidou a condição da pessoa idosa como sujeito de direitos, reconhecendo sua cidadania plena e o dever coletivo de assegurar condições para um envelhecimento digno (Brasil, 1988).

Envelhecimento este, destacado também no artigo 6º ao qual considera a saúde como um direito fundamental. Neste sentido, a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF/88), uma série de direitos específicos passaram a ser garantidos às pessoas idosas, com destaque para os direitos sociais, previdenciários e culturais. Cabe ao Estado, à sociedade e à família a responsabilidade de promover a efetivação desses direitos, assegurando a inclusão e a proteção social desse grupo populacional. Monteiro et al. (2019) destacam que a CF/88 trouxe inovações significativas ao estabelecer avanços importantes no campo da proteção social voltada às pessoas idosas.

Após esse marco constitucional, outras normativas mais específicas foram elaboradas com o objetivo de aprofundar a proteção aos direitos da pessoa idosa. Em janeiro de 1994 foi promulgada a lei 8.842 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI), regulamentada pelo Decreto nº1.948, de 3 de julho de 1996.

A PNI é uma política de atendimento a pessoa idosa com base nos direitos humanos, a lei estabelece ações visando promover a melhoria na qualidade de vida da população idosa por meio de programas, ações e projetos que estabeleçam o fortalecimento da cidadania da pessoa Alcântara (2016)

Essa lei teve como principais articuladores as entidades civis, destacando-se a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), e as entidades técnicas, como a Associação Nacional de Gerontologia (ANG) e a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). (ALCANTARA, 2016, p. 360)

A legislação também adota como critério etário a definição de idoso como aquele indivíduo com 60 anos ou mais. Apesar dos avanços propostos pela PNI no que se refere ao sistema de garantia de direitos, Alcântara (2016) ressalta que a política não contempla, de forma específica, ações voltadas à proteção social direta da população idosa, o que representava uma lacuna importante no atendimento às suas necessidades. Nesse contexto, a demanda por uma legislação mais robusta e abrangente resultou, nos anos de 1997 e 1999, na apresentação de dois projetos de lei voltados à criação de um Estatuto do Idoso

Anos mais tarde, mais especificamente em 01 de outubro de 2003, é aprovada a Lei Federal nº 10.741 que institui o Estatuto do Idoso, ampliando os direitos da população idosa. De acordo com Alcântara (2016) em tese a proposta surgiu devido a inúmeras críticas à não efetividade da PNI, e por esta não estabelecer ações no âmbito da proteção a pessoa idosa.

Segundo Dardengo, Mafra e Doula (2019) o Estatuto do Idoso tem como finalidade garantir os direitos dos idosos assim como visar a integralidade no que diz respeito ao cuidado do idoso, reforçando e ampliando direitos estabelecidos pela PNI.

De acordo com Alcântara (2016), o Estatuto do Idoso representou um avanço significativo ao instituir o Sistema de Garantia de Direitos da Pessoa Idosa, um mecanismo fundamental para a efetivação dos direitos sociais dessa população no Brasil. Esse sistema estabelece um conjunto de medidas e instrumentos destinados a assegurar o acesso da pessoa idosa a direitos básicos e à proteção integral.

O Estatuto aborda de forma ampla e detalhada diversos direitos que devem ser garantidos a essa população, incluindo áreas como saúde, assistência social, previdência, transporte, educação e cultura. Sua promulgação, em 2003, tornou-se um marco histórico na trajetória das políticas públicas voltadas à velhice no país, ao proporcionar um conjunto de normas e diretrizes que orientam e fortalecem a elaboração de ações governamentais específicas para o público idoso (Alcântara, 2016).

Destaca-se diante desse panorama legislativo que o direito à saúde da pessoa idosa é garantido de forma prioritária e integral. O Estatuto do idoso (Lei n 10.741/2003) assegura acesso facilitado a serviços de saúde, fornecimento de medicamentos, especialmente o de uso contínuo, além disso, estabelece que a atenção à saúde do idoso deve envolver ações de prevenção, proteção, promoção e recuperação da saúde, considerando sempre suas especificidades, tanto físicas, psicológicas como sociais.

Além do Estatuto do Idoso, é importante citar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), instituída pela Portaria GM/MS nº 2.529/2006. Essa política tem por finalidade promover o envelhecimento saudável e a atenção integral à saúde com foco na humanização do cuidado, promovendo práticas que visem respeitar a singularidade, autonomia e dignidade da pessoa idosa.

Pode-se citar também a resolução RDC nº 44/2023 da ANVISA, que embora não trate exclusivamente da população idosa, assegura o direito ao acompanhante para pacientes em situação de vulnerabilidade, incluindo os idosos, estabelecendo a importância da presença de um familiar ou cuidador durante o processo de internação.

O SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO HOSPITALAR NO CUIDADO DA PESSOA IDOSA

O Serviço Social no espaço hospitalar é uma prática profissional consolidada no Brasil, cuja atuação se insere nas políticas públicas de saúde, com foco na garantia de direitos e na humanização do cuidado. Os assistentes sociais desenvolvem ações que visam acolher, orientar e intervir nas expressões da questão social que se manifestam no processo hospitalar, atuando de forma interdisciplinar junto às equipes de saúde, aos pacientes e seus familiares.

A seguir, apresenta-se um quadro com as principais atribuições do assistente social no contexto hospitalar, considerando as demandas mais recorrentes, visando o papel do profissional na garantia de direitos, no apoio dos familiares e na articulação com as redes de atenção e proteção social, conforme apresentado no Quadro 1.

Função	Aplicação prática
Defesa de direitos	Garantia do direito ao acompanhante, dignidade no tratamento
Acolhimento e orientação	Acompanhamento psicossocial do idoso e da família
Encaminhamentos	Conexão com rede socioassistencial (CRAS, CREAS, ILPIs, etc.)
Educação em direitos	Atividades com equipes, familiares e pacientes
Denúncia de violações	Maus-tratos, negligência hospitalar ou familiar
Estudos sociais	Acesso a benefícios e proteção social pós-alta

Quadro 1. Função do serviço social no contexto hospitalar

Fonte: Campos (2012).

Segundo Iamamoto (2008), o trabalho do assistente social se estrutura como uma mediação entre as demandas sociais dos usuários e os recursos institucionais e legais disponíveis. No hospital, essas demandas são potencializadas por situações de vulnerabilidade, como o adoecimento, a ruptura de rotinas, as internações prolongadas e o impacto socioeconômico provocado pelo tratamento. O profissional busca, portanto, construir estratégias que favoreçam o acesso aos direitos e a continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

Além disso, a atuação do Serviço Social hospitalar se dá em articulação com redes de atenção à saúde e de proteção social. Conforme destaca Campos (2012), o assistente social no hospital atua não apenas na resolução de encaminhamentos pontuais, mas também na produção de diagnósticos sociais, no fortalecimento do vínculo entre usuário e serviço e na defesa de políticas públicas de saúde.

Dessa forma, o Serviço Social contribui para uma abordagem integral e crítica da saúde, reconhecendo que o adoecimento envolve vários fatores, a escuta qualificada, o planejamento de alta e a articulação com outros serviços são práticas fundamentais para garantir o direito à saúde e o cuidado digno.

METODOLOGIA

Este estudo adota uma abordagem qualitativa, descriptiva, exploratória e participante, voltada à compreensão das experiências dos familiares que acompanham pessoas idosas em processo de hospitalização. A escolha pela pesquisa qualitativa se justifica pelo interesse em captar as percepções, significados e sentidos atribuídos pelos sujeitos à vivência do cuidado no ambiente hospitalar.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, compostas por perguntas abertas e fechadas. As questões fechadas buscaram identificar o perfil dos acompanhantes, enquanto as perguntas abertas permitiram aprofundar aspectos relacionados às motivações, desafios e estratégias desenvolvidas durante o período de internação da pessoa idosa.

As entrevistas foram realizadas no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG), especificamente no setor de Clínica Cirúrgica, com familiares de idosos internados há mais de sete dias. A escolha do local deu-se em razão da expressiva demanda de pacientes idosos atendidos pela instituição e da presença constante de acompanhantes ao longo do processo de internação.

As participantes da pesquisa foram sete mulheres, com idades entre 30 a 50 anos, todas com vínculo afetivo direto com os idosos acompanhados. A seleção das entrevistadas considerou critérios de acessibilidade e disponibilidade no momento da coleta de dados.

O estudo respeitou todos os preceitos éticos estabelecidos para pesquisas com seres humanos, tendo sido submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), e autorizado pela gestão do hospital. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo o sigilo das informações e a confidencialidade das identidades.

Os dados obtidos foram analisados por meio da análise de conteúdo, que permitiu a categorização das falas e a identificação de eixos temáticos que expressam os sentidos e contradições vivenciadas pelas acompanhantes, com base em seus relatos e experiências no hospital.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como resultados da presente pesquisa, é válido ressaltar que se trata do Hospital Regional dos Campos Gerais (HURCG) implementado em 2010 e atuante desde o ano de 2013 no Município de Ponta Grossa – Pr. Do qual, recebe uma demanda significativa de pacientes idosos de todo Campos Gerais.

Neste sentido, os pacientes idosos que estão em um período de internação hospitalar recebem atendimento direcionado às suas necessidades, especialmente aqueles que necessitam de intervenções médicas complexas. Por esta razão, que o setor de atendimento a pessoa idosa, é dividido entre clínica cirúrgica, clínica médica, clínica neurológica, pronto atendimento e Unidade de Terapia Intensiva. Cada setor, com diferentes complexidades particulares.

Segundo Silva e Andrade (2015), internação é o processo pelo qual o paciente permanece em uma unidade hospitalar, para receber avaliação, diagnóstico e tratamento médico, visando a recuperação da saúde. Neste sentido, o HURCG do município de Ponta Grossa-Pr oferece uma estrutura especializada para aqueles que necessitam de intervenções médicas.

A respeito do atendimento a pessoa idosa, o HURCG dispõe de um quadro de funcionários efetivos (concursados) e horistas/plantonistas de diversas áreas. Ainda existe o Programa de Residência Multiprofissional que conta com várias áreas de atuação (assistente social, fisioterapeutas, farmacêuticos, fonoaudiólogos, dentistas dentre outros).

Especificamente sobre os profissionais de Serviço Social, vale destacar que estes atuam na assistência dos pacientes e de suas famílias durante o período de internação. O Serviço Social atua em articulação com as demais áreas de saúde, visando promover uma atenção integral e humanizada.

No que diz respeito à Residência Multiprofissional em saúde do idoso os residentes adquirem conhecimentos e habilidades, atuando diariamente com essa parcela da população ao mesmo tempo em que desenvolvem conhecimentos científicos pela especialização.

Neste contexto, ao observar o cotidiano do hospital no setor Clínica Cirúrgica, percebeu-se que é significativo o número de idosos internados no setor. O idoso é acompanhado durante todo o processo de internação, o qual propicia a observação tanto dos idosos como dos acompanhantes no âmbito hospitalar.

No entanto, o acompanhamento de idosos internados envolve tanto potencialidades quanto dificuldades, que impactam diretamente os pacientes quanto seus familiares. Neste contexto, serão identificadas e discutidas as principais potencialidades e desafios enfrentados pelos familiares no acompanhamento de idosos internados no HURCG, com foco nas questões emocionais, informativas e logísticas envolvidas nesse processo.

Discute-se desta forma, que a partir dos termos legais de Proteção de Dados (Brasil, 2018) e do Termo Livre Esclarecido (UEPG, 2025), foram realizadas entrevistas semiestruturadas com familiares acompanhantes de idosos internados há mais de sete dias no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG). A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas individuais, conduzidas no primeiro semestre de 2025, tendo como cenário o quinto andar da Clínica Cirúrgica.

A presente pesquisa utilizou uma entrevista semiestruturada, composta por perguntas abertas e fechadas, visando compreender as experiências dos familiares que acompanham idosos hospitalizados. O instrumento contemplou questões fechadas relativas ao perfil sociodemográfico do acompanhante, como gênero e idade.

As perguntas abertas buscaram explorar aspectos qualitativos da experiência do acompanhante, incluindo: o motivo principal que o levou a assumir o papel de acompanhante; os principais desafios enfrentados durante o acompanhamento do idoso; a influência do ambiente hospitalar no aspecto emocional; as estratégias utilizadas para lidar com os desafios vivenciados; e, por fim, uma avaliação dos aspectos positivos e negativos percebidos no exercício dessa função.

As perguntas abertas buscaram explorar aspectos qualitativos da experiência do acompanhante, incluindo: o motivo principal que o levou a assumir o papel de acompanhante; os principais desafios enfrentados durante o acompanhamento do idoso; a influência do ambiente hospitalar no aspecto emocional; as estratégias utilizadas para lidar com os desafios vivenciados; e, por fim, uma avaliação dos aspectos positivos e negativos percebidos no exercício dessa função.

Em relação ao perfil dos entrevistados observou-se que todas são mulheres com idades entre 30 a 50 anos. Destaca-se o aspecto da sexualidade pois evidencia a persistência de uma divisão do cuidado ainda predominantemente atribuída a mulheres, especialmente no âmbito familiar.

Esse perfil, provoca outra reflexão em relação ao aspecto do cuidado, pois, durante o questionamento sobre “qual a motivação que o leva a acompanhar o familiar idoso” Percebeu-se a presença do forte vínculo afetivo entre o paciente e o acompanhante, vínculo este que é um dos principais motivos que levam o familiar a acompanhar o idoso durante o processo de internação.

Essa efetividade no cuidado, de acordo com as (os) acompanhantes no hospitalar é motivado principalmente pelo “amor” entre os familiares juntamente com o compromisso e a responsabilidade em acolher o idoso nesse momento de vulnerabilidade. Muitos acompanhantes se referem aos pacientes como figuras maternas com fortes laços entre si o que reforça ainda mais a dedicação e a disposição em permanecer ao lado deles durante a internação. Como destacado no relato C.

“Ela é minha tia, mas sempre foi como uma segunda mãe pra mim. Desde pequena, ela cuidou de mim, então agora é minha vez de cuidar dela. Não consigo imaginar ela passando por tudo isso sozinha. Pedi uns dias no serviço, me organizei com a família pra poder ficar aqui com ela. É por carinho, por gratidão... e por responsabilidade também. A gente faz por amor.”

Essa afetividade, amor e vínculo materno relatado por duas mulheres, mesmo o paciente não sendo filhas do mesmo, provoca a discussão sobre a naturalização da feminização do cuidado, reforçando estereótipos de gênero que sobrecarregam as mulheres e perpetua, desigualdades (HIRATA, 2018).

Isso porque a divisão sexual do trabalho, atribui historicamente às mulheres o papel de cuidadoras seja na esfera doméstica (família) ou profissional (enfermagem, cuidadores de idosos, por exemplo), naturalizando o cuidado e a cultura da habilidade de empatia e dedicação, como aspectos inerentes às mulheres (Hirata, 2018).

Certamente, que a presença contínua dos familiares no ambiente hospitalar é essencial para o bem-estar emocional do idoso durante a internação, proporcionando acolhimento e segurança, além de colaborar para a redução da ansiedade e do medo relacionados ao processo de hospitalização.

Contudo, não se pode negar que, neste contexto, de acordo com os relatos das cuidadoras mulheres a conciliação entre o acompanhamento hospitalar e as demais responsabilidades como trabalho e vida pessoal é uma dificuldade apresentada pelos acompanhantes, sobretudo por aqueles que precisam se ausentar de suas atividades profissionais para permanecer ao lado do idoso.

Esse fato, nos remete a Federici (2019) ao argumentar que, o trabalho reprodutivo (incluindo cuidados) é invisibilizado e não remunerado adequadamente, mantendo as mulheres em posições subalternas. Sobrecarregando então, tanto seu emocional quanto físico, podendo gerar como consequência a exaustão e o adoecimento (Burnout, depressão e dores crônicas). Adoecimento este, somado, a situações como:

- Precarização laboral: considerando que muitas cuidadoras trabalham sem direitos trabalhistas;
- Desigualdade econômica: devido a necessidade de abandonar carreiras para cuidar de familiares em situações de cuidados contínuos (acamados);
- Ausência de reconhecimento social: considerando que o cuidado é visto como uma “vocação” e não como um trabalho.

Neste sentido, cabe a necessidade da reflexão sobre a importância do reconhecimento do cuidado como trabalho. Bem como do compartilhamento da responsabilidade do cuidado entre gêneros/família e do Estado por meio de Políticas Públicas de apoio. E certamente, do questionamento dos discursos romantizados, que associam mulheres ao “amor incondicional” no cuidado (Batinter, 1985).

Ainda em relação ao perfil das mulheres cuidadoras, destaca-se que todas são mulheres brancas, heterossexuais, das sete entrevistadas, seis possuem vínculo empregatício, nas profissões de: Empregada doméstica (2) contadora, auxiliar de serviços gerais, operadora de caixa em um supermercado e secretaria sendo necessário o afastamento temporário de suas atividades profissionais para acompanhar o familiar hospitalizado. Este afastamento corrobora com a fragilidade das acompanhantes em relação a sua seguridade de trabalho.

Outro desafio a se destacar está além das dificuldades financeiras devido ao trabalho, visto que das sete mulheres, uma relatou o fator maternidade: “é difícil, sabe? Porque eu tenho dois filhos pequenos em casa, meu coração fica dividido, ao mesmo tempo que eu quero cuidar da minha mãe aqui, fico pensando o tempo todo neles também” (A-E).

Esse depoimento reforça o discurso recorrente da sobrecarga atribuída às mulheres, evidenciando os impactos afetivos e psicológicos que essa condição pode impor ao seu cotidiano e bem-estar.

Outro aspecto relatado pelos acompanhantes é sobre a infraestrutura dos leitos, especialmente devido as poltronas que são desconfortáveis para quem acompanha o idoso em internações longas e o espaço reduzido do quarto, o que incomoda tanto o acompanhante como a equipe de saúde na hora de realizar o atendimento.

As questões logísticas também se apresentam como desafios importantes durante o período de internação, uma vez que, a grande maioria dos acompanhantes, não residem no Município de Ponta Grossa, e muitos dependem exclusivamente do transporte do município para se deslocar de uma cidade a outra. Pois, das sete mulheres, três moram em cidades como Irati, São João do Triunfo e Sengés. Este distanciamento, resulta na permanecia da cuidadora, por longos períodos com o paciente:

“moro em outro município e dependo do transporte do município para poder vir acompanhar minha mãe no hospital, o que torna tudo bem mais cansativo” (A-D).

É importante destacar que os acompanhantes residentes em outras localidades, que realizam deslocamentos entre suas residências e o hospital, relatam cansaço físico decorrente não apenas da permanência contínua no ambiente hospitalar, mas também do esforço físico associado às viagens entre os municípios.

Contudo, não se pode negar os relatos das buscas pela adaptação dos acompanhantes durante o acompanhamento da pessoa idosa no hospital, uma vez que mesmo diante das dificuldades que todo o processo apresenta, elas demonstram resiliência e buscam estratégias para amenizar as dificuldades tais como, manter diálogos constantes com o idoso internado, realizar breves caminhadas nos corredores do hospital quando o desgaste emocional e físico se manifesta, realizar o revezamento entre os familiares no acompanhamento e recorrer a atividades de distração, como leituras de livros ou acompanhamento da programação televisiva.

Evidencia-se que, no entanto, nem todos os quartos dispõem de aparelhos de televisão que estejam funcionando, o que limita o acesso desse recurso para a maioria dos acompanhantes. Ao qual, se torna ainda mais desafiante, pois, no hospital não há acesso aberto para internet aos cuidadores. O que contribui com o processo de isolamento destes familiares.

Pode se perceber diante deste panorama, que o envolvimento da família é de suma importância durante o processo de internação hospitalar, no entanto este processo é permeado de desafios estruturais, organizacionais e sociais.

É de suma importância destacar como potencialidade, que apesar dos inúmeros desafios enfrentados, os acompanhantes expressam sentimentos marcantes que revelam a profundidade dos laços com o familiar internado. Palavras como “gratidão”, “resiliência”, “pacientância”, “cuidado”, “segurança”, “afeto” e “amor” sintetizam as experiências vivenciadas durante este processo.

Mesmo diante das adversidades que este processo impõe, a presença contínua do familiar junto ao idoso hospitalizado são compreendidas por parte dos entrevistados, não só como um dever, mas sobretudo uma expressão de afeto e amor. Este envolvimento pode contribuir significativamente para o bem-estar do idoso, fortalecendo vínculos e humanizando cada vez mais o cuidado no ambiente hospitalar.

Ainda, destaca-se que todo o processo de estadia do familiar deve ser acompanhado pelos profissionais de serviço social, considerando demandas que envolvem não apenas o paciente, mas também seus familiares e rede de apoio. inerentes ao período de internação.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo compreender os desafios e as potencialidades do acompanhamento familiar durante a hospitalização da pessoa idosa no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG), em Ponta Grossa – PR. Por meio de uma abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, foi possível alcançar todos os objetivos propostos, revelando a complexidade que permeia o cuidado familiar em contextos hospitalares.

As análises evidenciaram que o acompanhamento, ainda que assegurado legalmente por instrumentos como a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto do Idoso, recai majoritariamente sobre as mulheres, revelando uma divisão sexual do trabalho que naturaliza o cuidado como responsabilidade feminina. Essa feminização do cuidado impõe consequências como sobrecarga física, emocional e social às cuidadoras, que frequentemente precisam conciliar o acompanhamento hospitalar com outras obrigações familiares e profissionais.

Por outro lado, destacaram-se como potencialidades do acompanhamento familiar o fortalecimento dos vínculos afetivos, o suporte emocional ao idoso internado e o papel essencial do Serviço Social na garantia de direitos, acolhimento, articulação com redes de apoio e promoção do cuidado humanizado. A presença familiar contínua mostrou-se um fator relevante para o bem-estar da pessoa idosa, contribuindo para a humanização do ambiente hospitalar.

Diante disso, reforça-se a importância de políticas públicas que reconheçam o cuidado como trabalho, promovam sua valorização social e econômica, e incentivem uma divisão mais equitativa dessa responsabilidade entre o Estado, a sociedade e a família. A pesquisa contribui, portanto, para o campo do Serviço Social e da saúde coletiva ao evidenciar a centralidade do cuidado familiar na hospitalização da pessoa idosa e os desafios estruturais que precisam ser enfrentados para sua efetivação com dignidade e equidade.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho foi realizado com o apoio do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais da Universidade Estadual de Ponta Grossa (HU-UEPG).

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, A. O. O Estatuto do Idoso e os desafios de sua implementação. In: BRASIL. Direitos da pessoa idosa: avanços e desafios. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2016.
- ANVISA. Resolução RDC nº 44, de 20 de setembro de 2023. Dispõe sobre boas práticas para o funcionamento dos serviços de saúde. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-44-de-20-de-setembro-de-2023-509155473>. Acesso em: 12 jul. 2025.
- BADINTER, E. O mito do amor materno: do amor instintivo à construção social. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 12 jul. 2025.
- BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 12 jul. 2025.
- BRASIL. Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Política Nacional do Idoso. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/D1948.htm. Acesso em: 12 jul. 2025.
- BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 12 jul. 2025.
- BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.529, de 19 de outubro de 2006. Institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2529_19_10_2006.html. Acesso em: 12 jul. 2025.
- CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. Como vive o idoso brasileiro? Rio de Janeiro: IPEA, 2004.
- CAMPOS, G. W. S. O Serviço Social no hospital: mediações no processo de cuidado. São Paulo: Cortez, 2012.
- DARDENGO, C.; MAFRA, S. C. T.; DOULA, A. F. O papel do Estatuto do Idoso na efetivação dos direitos sociais. Revista de Direito, 2019.
- FEDERICI, S. O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e lutas feministas. São Paulo: Elefante, 2019.
- FIGUEIREDO, M. L. P.; MOZAR, J. M. Vulnerabilidade social de idosos e estratégias de enfrentamento no âmbito familiar. Revista Kairós-Gerontologia, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 71-86, 2013.
- HIRATA, H. Gênero, classe e raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. Cadernos de Pesquisa, v. 48, n. 169, p. 593-612, 2018.
- IAMAMOTO, M. V. O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2008.
- IBGE. Taxa de fecundidade no Brasil – Indicadores sociodemográficos. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/>. Acesso em: 12 jul. 2025.

IRIGARAY, T. Q.; SCHENEIDER, R. H. Conceitos de velhice e envelhecimento. *Psicologia & Sociedade*, v. 20, n. 3, p. 586-593, 2008.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: OPAS, 2005.

MENDES, E. V.; MIRANDA, G. M. D.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2016.

MENDES, R. Perfil demográfico e epidemiológico da população idosa brasileira. In: FREITAS, E. V. et al. (Org.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 88-101.

MONTEIRO, L. D. et al. A Constituição Federal de 1988 e os direitos sociais da pessoa idosa no Brasil: avanços e desafios. *Revista Kairós-Gerontologia*, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 9-26, 2019.

SILVA, E. S.; ANDRADE, S. R. Processo de internação hospitalar: desafios e possibilidades para o cuidado. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 26, n. 4, e0980017, 2017.

UEPG – Universidade Estadual de Ponta Grossa. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Projeto de Pesquisa. Ponta Grossa: UEPG, 2025.