



ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Transgeracionalidade dos cuidados em cuidadores informais de pacientes hospitalizados

Transgenerationality of care in informal caregivers of hospitalized patients

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.2890
 ARK: 57118/JRG.v9i20.2890

Recebido: 26/01/2026 | Aceito: 28/01/2026 | Publicado on-line: 29/01/2026

Raíssa de Almeida Ramos Maia da Rocha

<https://orcid.org/0009-0009-5103-1177>
 <http://lattes.cnpq.br/6236052467447541>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Distrito Federal, Brasil
E-mail: raissarocha1902@gmail.com

Ana Carolina dos Santos Fonseca Boquadi

<https://orcid.org/0000-0003-2835-8349>
 <http://lattes.cnpq.br/3187320577215553>
Fundaçao de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Distrito Federal, Brasil
E-mail: anabooquadi@gmail.com

Sandra Maria Vitória Calheiros

<https://orcid.org/0009-0000-1370-8649>
 <http://lattes.cnpq.br/0592470808501058>
Fundaçao de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Distrito Federal, Brasil
E-mail: scalheiros@gmail.com

Resumo

A hospitalização é compreendida como uma experiência subjetiva e multifatorial que provoca rupturas emocionais e reorganizações na vida do paciente e de sua rede de apoio, destacando-se o papel do cuidador informal, geralmente um familiar e majoritariamente mulher, cuja atuação é atravessada por desigualdades de gênero, raça e classe social. O estudo teve como objetivo compreender como o sistema familiar influencia a designação do papel de cuidador informal de pacientes internados, a partir de uma pesquisa qualitativa exploratória realizada com seis acompanhantes em um hospital geral do Distrito Federal, utilizando questionário sociodemográfico, entrevistas semiestruturadas e genogramas, analisados por meio da análise de conteúdo. Os resultados evidenciaram que o cuidado se concentra predominantemente nas mulheres, sendo sustentado por experiências prévias de cuidado ao longo da vida e pela transmissão intergeracional de valores familiares, configurando-se em três modalidades principais: cuidadora central, cuidador substituto e revezamento. A divisão sexual do trabalho permanece marcante, com os homens ocupando papéis pontuais ou de provimento financeiro, embora sejam observadas mudanças geracionais em direção a maior corresponsabilização masculina. O exercício do cuidado produz impactos significativos na vida dos cuidadores, incluindo sobrecarga emocional, física e laboral, mas também pode ser fonte de sentido, pertencimento e propósito. Conclui-se que a compreensão das dinâmicas familiares e das condições interseccionais dos cuidadores é fundamental para uma assistência hospitalar



mais humanizada e eficaz, destacando-se o genograma como ferramenta relevante para ampliar o entendimento das relações de cuidado e reforçando a necessidade de políticas públicas e práticas institucionais voltadas ao acolhimento e suporte aos cuidadores informais.

Palavras-chave: cuidadores informais; genograma; cuidado; hospitalização; interseccionalidade.

Abstract

Hospitalization is understood as a subjective and multifactorial experience that causes emotional ruptures and demands reorganization in the lives of patients and their support networks, highlighting the role of the informal caregiver, generally a family member and predominantly a woman, whose work is shaped by gender, race, and social class inequalities. This study aimed to understand how the family system influences the assignment of the informal caregiver role for hospitalized patients through a qualitative exploratory study conducted with six caregivers in a general hospital in the Federal District of Brazil, using a sociodemographic questionnaire, semi-structured interviews, and genograms analyzed through content analysis. The results showed that caregiving is predominantly concentrated among women and is sustained by lifelong caregiving experiences and intergenerational transmission of family values, taking three main forms: central caregiver, substitute caregiver, and shared caregiving through rotation. The sexual division of labor remains evident, with men occupying mainly punctual or financial provider roles, although generational changes toward greater male co-responsibility were observed. Caregiving produces significant impacts on caregivers' lives, including emotional, physical, and occupational overload, but it can also be a source of meaning, belonging, and purpose. The study concludes that understanding family dynamics and the intersectional conditions of caregivers is essential for more humane and effective hospital care, highlighting the genogram as a valuable tool for expanding comprehension of caregiving relationships and reinforcing the need for public policies and institutional practices that provide support and protection for informal caregivers.

Keywords: informal caregivers; genogram; care; hospitalization; intersectionality.

1. Introdução

A hospitalização é caracterizada por ser uma experiência subjetiva, marcada pelo sofrimento e que pode desencadear diversas reações no paciente e em sua rede de apoio. Tal fenômeno ocorre devido a fatores relacionados diretamente à patologia e aos aspectos subjetivos do adoecimento, sendo um processo complexo e multifatorial, abarcando características biológicas, psicológicas, sociais e culturais, sendo então necessário considerar o ser humano em sua complexidade e integralidade (Brasil, 2019; Lustosa, 2007). Dessa forma, o adoecer se caracteriza como uma crise accidental, ou seja, é um evento abrupto e imprevisível que ocasiona o rompimento da realidade e personalidade anterior do indivíduo, caracterizado por rupturas e mobilizações emocionais, com necessidade de cuidados (Brasil, 2019; Lustosa, 2007).

Portanto, o contexto do adoecimento gera alterações na dinâmica familiar, tornando-se necessária a reorganização e adaptação de seus membros, sendo o cuidador informal um agente de destaque nessa nova configuração (Lustosa, 2007). Torna-se então essencial o trabalho do psicólogo hospitalar com a tríade de relação: paciente - cuidador/familiar - profissionais a fim de compreender o impacto do adoecimento nesses



diferentes sujeitos, possibilitando que os cuidados sejam realizados de forma integrada e eficaz (Brasil, 2019).

Atualmente, encontram-se diferentes definições de cuidador informal e, para a presente pesquisa, será adotada a definição de pessoas responsáveis pelos cuidados de terceiros, mas que não possuem vínculo empregatício por essa ação, sendo formado, em sua maioria, por familiares, principalmente mulheres. Para compreender melhor essa configuração, é necessário analisar o formato das relações de cuidado desde o século anterior, onde nota-se que o cuidado era realizado em âmbito privado por familiares, havendo laços consanguíneos ou matrimoniais, sendo exercido pelas mulheres a partir de uma perspectiva de devoção, dever pessoal, obrigação e significação emocional, sendo parte constituinte de sua identidade (Contatore; Malfitano; Barros, 2019; Renk; Buziquia; Bordini, 2022).

A partir de mudanças sociais, culturais e econômicas, houve crescimento da participação feminina no contexto laboral, com maior prática de cuidados no âmbito público, com a prestação dos serviços de cuidado sendo ainda exercido majoritariamente pelas mulheres e igualado à posição de inferioridade do feminino (Contatore; Malfitano; Barros, 2019). Dessa forma, observou-se uma menor valorização social e financeira nas relações de cuidado que exigem maior proximidade com o sujeito, suas emoções, fluidos corporais e intimidade, sendo realizados em sua maioria por mulheres, pobres e negras, populações historicamente marginalizadas no Brasil (Contatore; Malfitano; Barros, 2019).

O cuidado como fator intrínseco à esfera feminina é uma concepção construída histórica e culturalmente, passada através das gerações e internalizada ao longo da vida dos sujeitos, sendo reproduzido durante seu desenvolvimento, construindo assim concepções de ações que cada gênero deve praticar (Renk; Buziquia; Bordini, 2022). A forma como o cuidado é realizado também é influenciado por relações socioeconômicas e raciais, pois as famílias com melhores condições financeiras têm a possibilidade de pagar para os cuidados serem realizados por terceiros, já as famílias menos favorecidas realizarão os cuidados, podendo ser auxiliados por amigos e comunidade (Renk; Buziquia; Bordini, 2022).

Porém, torna-se imprescindível salientar a desigualdade racial, com as mulheres negras sendo a maioria exercendo a função de domésticas, a maternagem solo (90%), possuindo menor auxílio de terceiros ou divisão dos cuidados e chefiando 51,7% dos lares brasileiros, possuindo menor nível socioeconômico que as famílias chefiadas por homens ou mulheres brancas, estando assim em uma condição de maior vulnerabilidade (Silva; Cardoso; Abreu; Silva, 2020; Silva, 2025). Essas características são decorrentes do processo de escravização e exploração ocorridos durante o período colonial brasileiro, naturalizando concepções patriarcas e racistas, resultando em desigualdades raciais que favorecem a população branca e servindo como construção ideológica na cultura brasileira, sendo as funções de trabalhadora doméstica e “mãe preta” decorrentes do processo de colonização (Lucena; Andrade, 2024). Dessa forma, criou-se culturalmente uma expectativa da mulher negra a partir da submissão e opressão, sendo a responsável pelos cuidados do ambiente domiciliar e de terceiros, além da idealização da mulher branca e a perspectiva de homens brancos e negros da não adequação da mulher negra para a constituição de matrimônio, contribuindo para o fenômeno da solidão da mulher negra (Lucena; Andrade, 2024; Silva, 2025).

Já a constituição da identidade masculina é construída a partir do afastamento de aspectos considerados femininos e a aproximação ao ideal de masculinidade hegemônica (Silva, 2025). A masculinidade hegemônica é um ideal que, apesar de ser inalcançável,



define as relações entre os gêneros, havendo necessidade de validação pelo grupo masculino, estabelecendo comportamentos a serem realizados por ambos os sexos. Tais configurações demonstraram sofrer alterações a partir de mudanças históricas, sofrendo forte impacto a partir do desenvolvimento do sistema capitalista, que influenciou as relações hierárquicas e a construção da virilidade a partir do provimento econômico. Logo, a partir da introdução da mulher no mercado de trabalho, seu preparo para exercer funções que exigem maior nível de especialização, os atributos da masculinidade hegemônica e as relações entre os gêneros sofrem modificações, evidenciando o aspecto mutável das interações sociais (Silva, 2025).

Dessa forma, é necessário considerar as influências socioculturais, como o reconhecimento do sujeito feminino a partir do cuidado, sendo exercido majoritariamente pelas filhas ou esposas, o que gera impacto individual, social, político e econômico, estabelecendo obstáculos para a inserção e permanência da mulher no mercado de trabalho formal e dedicação a esfera acadêmica, favorecendo a precarização da atividade laboral, o que dificulta fornecer e receber assistência de forma igualitária e de qualidade, com maior impacto nas mulheres de baixa renda (ONU Mujeres y CEPAL, 2021; Brasil, 2024; Peres; Buchalla; Silva, 2017; Silva; Cardoso; Abreu; Silva, 2020).

No recorte do ambiente hospitalar, a presença do cuidador possibilita que a atenção seja realizada de forma mais eficiente durante a internação. E, com o fornecimento de instruções adequadas pela equipe assistencial aos acompanhantes, o conhecimento poderá ser descentralizado para outros contextos, tais como o ambiente domiciliar e a comunidade, com maior garantia da continuidade da atenção à saúde de forma adequada e com qualidade, diminuindo os agravos e sua cronicidade, permitindo o desenvolvimento de maior qualidade de vida (Brasil, 2007).

É importante ressaltar que a ação do cuidado é multidimensional e pode ser realizada de forma direta ou indireta e direcionada a aspectos físicos, emocionais ou financeiros, sendo praticada de forma cotidiana e por diferentes gerações, tendo diferentes formatos, desde o autocuidado, o cuidado recebido e aquele dispensado a terceiros. Tal temática está sendo discutida no cenário nacional e internacional, elencando o cuidado como quarto eixo de proteção social, conjuntamente a previdência social, saúde e educação. A partir dessa perspectiva, observa-se que a assistência durante o período de hospitalização possui particularidades devido às demandas emergentes nesse contexto, tais como diminuição da autonomia, mudança na rotina, diminuição do contato com sua rede, adaptação ao contexto hospitalar e comunicação com a equipe (Brasil, 2023; ONU Mujeres y CEPAL, 2021; Brasil, 2007; Peres; Buchalla; Silva, 2017).

Tais atividades demandam do cuidador a dispensação de tempo, recursos financeiros, físicos, emocionais e alterações em sua rotina pessoal e laboral (Peres; Buchalla; Silva, 2017). O acompanhante torna-se então o principal responsável pela vinculação do paciente à sua rede social, auxiliando os profissionais de saúde a compreendê-lo de forma mais abrangente e complexa, valorizando sua subjetividade e favorecendo a percepção de alterações no quadro de saúde, facilitando a adoção de intervenções mais humanizadas (Brasil, 2007).

A partir disso, a cartilha “HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante” elenca as potencialidades do acompanhante no contexto hospitalar, expondo também as dificuldades enfrentadas por eles nesse ambiente. De acordo com o documento, em alguns contextos, o cuidador é requisitado a auxiliar a equipe de saúde, exercendo funções que excedem as de acompanhante e, por vezes, sem a devida orientação ou conhecimento, aumentando os riscos a eles, aos pacientes e aos profissionais. Essa situação se desenvolve por diversos fatores, como as precárias condições dos serviços de saúde pública, com



destaque aos recursos e mão de obra insuficientes para a realização de atividades de forma adequada, a dificuldade em fornecer condições básicas para a permanência no ambiente hospitalar e compreensão insatisfatória acerca do papel dos acompanhantes por parte da equipe assistencial (Brasil, 2007).

Dessa forma, observa-se que, apesar do reconhecimento na literatura dos benefícios proporcionados pela presença desse sujeito no hospital, ele enfrenta dificuldades, o que pode gerar sobrecarga e afetar sua qualidade de vida (Peres; Buchalla; Silva, 2017). Apesar disso, atualmente, há poucas políticas públicas de auxílio aos cuidadores informais no Brasil, com o desenvolvimento recente de pesquisas e espaços públicos para discussão do tema (Brasil, 2023). A exemplo disso, encontra-se o Decreto 3048/99 que estabelece um acréscimo de vinte e cinco por cento aos aposentados por invalidez permanente que necessitem do auxílio de terceiros. Porém, não há benefício direto ao cuidador informal, favorecendo apenas o pagamento de despesas geradas pela condição de saúde da pessoa aposentada, que pode ser direcionado ou não ao seu cuidador. Além desse Decreto, foi instituído, em 2023, a Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família, vinculada ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome e a Secretaria Nacional de Autonomia Econômica e Políticas de Cuidados, vinculada ao Ministério das Mulheres, sendo regulamentada, em 2025, Política Nacional de Cuidados, que busca garantir o direito ao cuidado, reconhecendo a corresponsabilidade dos diferentes atores: públicos, privados, familiares e comunitários, além de instituir a criação do Plano Nacional de Cuidados.

Esse Política apresenta como avanço a inclusão dos cuidadores, que constituem parte do público prioritário da política, e o reconhecimento de fatores interseccionais que estão presentes na distribuição desigual dos cuidados, afetando diferentes perfis de cuidadores de forma heterogênea, gerando sobrecarga e impactos na qualidade de vida (Peres; Buchalla; Silva, 2017). As dimensões que são consideradas a partir da interseccionalidade são raça, gênero, renda, etnia, idade, escolaridade, deficiência, território e sexualidade, influenciando a exclusão e subordinação de sujeitos ou grupos e sua constituição identitária. Tal visão possibilita o entendimento da complexidade e necessidades diversas dos indivíduos, além da estruturação de prioridades para a aplicação da lei (Brasil, 2024).

Como exposto anteriormente, os principais responsáveis pelos cuidados são os familiares, porém, atualmente, observa-se diversas configurações e definições de família. Tendo isso em vista, a definição adotada é de família como sistema formado por grupo de pessoas, que compartilham laços consanguíneos ou não, mas que apresentam algum grau de interdependência afetiva, sendo formado por subsistemas e constituidor de um sistema mais amplo (Costa et al, 2014). Ademais, a partir da perspectiva da abordagem da psicologia sistêmica, a família é vista como um sistema aberto, que influencia e é influenciado pelo contexto, está em constante desenvolvimento e adaptação e busca a manutenção do equilíbrio (Costa, 2010).

Considerar o contexto familiar é fundamental por ser o primeiro contato do sujeito com a sociedade, configurando-se como local privilegiado da constituição da identidade e perpetuação do sistema familiar, gerando padrões de comportamento que perpassam diferentes gerações (Costa et al, 2017; Alves-Silva; Scorsolini-Comin, 2021). Considera-se então que os valores e deveres são características próprias do sistema, sendo passíveis de alterações e adaptações, sofrendo influências sociais, culturais e históricos, impactando a forma que o sistema se constitui e interage, podendo ser bem ou mal adaptativos (Costa et al, 2017; Alves-Silva; Scorsolini-Comin, 2021).



De acordo com Cenci, Teixeira e Oliveira (2014), há possibilidade do senso de pertencimento familiar se estruturar a partir do desenvolvimento de características de lealdade, que pode ser estabelecida a partir de crenças, valores e segredos, sendo perpetuadas de forma consciente ou inconsciente ao longo das gerações. Essa dinâmica pode gerar a necessidade do indivíduo agir de acordo com essas características, gerando a sensação de valorização, mesmo que haja divergências entre a identidade pessoal e familiar, pois o não cumprimento do papel de acordo com as expectativas pode gerar sentimentos negativos no sujeito, sendo expectativas estruturadas que geram senso de compromisso para que sejam cumpridas (Muniz; Eisenstein, 2009).

Tais dimensões familiares podem ser estudadas a partir de diversos instrumentos, sendo um deles o genograma. Essa técnica pode ser aplicada por diversos profissionais e possibilita a coleta de uma ampla quantidade de informações a partir da representação gráfica das relações familiares e suas características, com o mapeamento de, no mínimo, três gerações, o que facilita a visualização das famílias e as influências e impactos na pessoa que está sendo o destaque da análise, sendo possível elencar informações médicas, psicológicas, sociodemográficas, entre outras que sejam de interesse do profissional ou do sujeito, permitindo uma visão contextualizada do indivíduo (Muniz; Eisenstein, 2009).

O genograma é construído de forma conjunta entre o profissional e o sujeito que está sendo estudado, o que proporciona uma postura ativa e coparticipativa do mesmo. Essa particularidade possibilita que o indivíduo visualize, aproprie-se e reflita acerca das informações ali abordadas, desenvolvendo uma visão ampliada dos padrões familiares e suas características, como elas se estruturam e o impactam (Muniz; Eisenstein, 2009). Outro aspecto desse processo é a possibilidade do profissional compreender o indivíduo de forma multidimensional, permitindo tirar suas dúvidas durante a construção do genograma, além de facilitar a comunicação e abordagem de diversos assuntos entre o sujeito e a equipe de saúde (Barreto; Crepaldi, 2017).

A partir dos temas destacados, observa-se a importância e complexidade de estudar acerca dos cuidados. Reconhecendo o impacto dessas relações a nível individual e social, é possível constatar o desenvolvimento recente de discussões acerca do direito aos cuidados e que sejam realizados de forma igualitária e com qualidade, incluindo as ações de receber cuidados, autocuidar-se e de cuidar de terceiros, envolvendo trabalhadores ou não. A exemplo disso, encontra-se documentos norteadores internacionais e, a nível nacional, estudos e políticas recentes, evidenciando maior interesse por essa temática, sendo, portanto, uma discussão atual e relacionada com o desenvolvimento de políticas públicas no contexto brasileiro (Brasil, 2024; ONU Mujeres y CEPAL, 2021).

Além disso, no Brasil, ao estudar os cuidados dispensados pela equipe assistencial aos pacientes internados, observa-se dificuldades relacionadas à insuficiência de recursos adequados e profissionais nos serviços públicos de saúde, tornando-se necessária a presença de acompanhantes que auxiliem nos cuidados físicos, sociais e psicoemocionais. Porém, é observada dificuldade de permanência no ambiente hospitalar, sobrecarga e impacto na qualidade de vida desses atores relacionado às alterações que ocorrem a partir do processo de adoecimento e hospitalização, somando-se à dificuldade dos cuidadores receberem orientações acerca do diagnóstico, prognóstico, tratamento e cuidados, gerando obstáculos para a corresponsabilização, integração e autonomia dos envolvidos (Brasil, 2007; Peres; Buchalla; Silva, 2017).

Dessa forma, é imprescindível o desenvolvimento de pesquisas para maior compreensão sobre os cuidadores informais dos pacientes, avaliando os fatores que



influenciam a designação desse papel e demais características do sujeito, auxiliando a exercer de forma mais eficaz e menos danosa o papel de cuidador, com melhora da relação entre paciente, família e equipe, aumentando a eficácia dos cuidados exercidos dentro do ambiente hospitalar e possibilidade de expansão para outros contextos (Brasil, 2007; Peres; Buchalla; Silva, 2017). Já em relação à relevância no contexto acadêmico, o presente trabalho contribui para o desenvolvimento de pesquisas relacionadas à temática e maiores dados científicos que possam fortalecer as discussões e a visibilidade da problemática.

Assim, o presente estudo tem como objetivo compreender a relação dos cuidados no sistema familiar e sua influência na determinação do papel de cuidador informal de pacientes internados a partir de investigação do sistema familiar do cuidador informal do paciente internado e identificação e análise de características presentes no sistema familiar e fatores vinculados à transmissão geracional, legado familiar e aspectos interseccionais.

2. Metodologia

A coleta de dados foi realizada com 6 acompanhantes de pacientes internados na clínica médica de um hospital geral do Distrito Federal, sendo uma amostra não-probabilística e de conveniência. Os critérios de inclusão utilizados foram: acompanhante e paciente possuírem 18 anos ou mais e ser acompanhante de paciente internado na clínica médica. Os critérios de exclusão adotados foram: possuir vínculo trabalhistico pelos cuidados prestados e não ter disponibilidade de horário para participar da pesquisa.

O convite para a participação se deu no ambiente das enfermarias e, após concordância, foram direcionados a uma sala no mesmo andar, que possibilitou a preservação do sigilo das informações e permanência próxima aos quartos, visando diminuir a resistência dos acompanhantes relacionada aos pacientes estarem desacompanhados. Todas as entrevistas foram feitas em sessão única, com duração de 20 minutos a 1 hora, e iniciadas após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento livre e Esclarecido e Termo de Autorização de Gravação de Entrevista.

A pesquisa tem caráter qualitativo observacional exploratório, utilizando questionário sociodemográfico, entrevista semiestruturada e construção de genograma. Após a coleta foi realizada tabelação das informações socioeconômicas no programa Microsoft Excel e análise dos conteúdos presentes nos genogramas e gravação das entrevistas utilizando a técnica de análise de conteúdo desenvolvida por Laurence Bardin, que possibilita a descrição do discurso a partir do que foi observado pela pesquisadora ou coletado pelos instrumentos de pesquisa, classificando a partir de categorias, o que permite observar o que encontra-se por trás do discurso e temáticas em comum que surgem a partir de diferentes sujeitos, considerando o seu contexto (Silva; Fossá, 2015).

A análise de conteúdo se estrutura a partir de três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamentos dos resultados (Sousa; Santos, 2020). A primeira etapa é a organização dos materiais a partir da leitura flutuante, escolha dos documentos, reformulação de objetivos e hipóteses e, por fim, estruturação de indicadores. A exploração de materiais se dá a partir da categorização, utilizando os objetivos e hipóteses definidas, agrupando os elementos presentes no discurso, podendo ser estruturado pela observação da repetição de palavras e termos. Já a última etapa se refere à análise do material coletado, interpretando de forma crítica e reflexiva, formando hipóteses e relacionando a outras já existentes (Sousa; Santos, 2020).



3. Resultados e Discussão

A partir do questionário sociodemográfico aplicado foi possível identificar o perfil dos acompanhantes, características da internação e percepção dos impactos financeiros e na rotina. Dessa forma, constatou-se que a maioria dos cuidadores eram do sexo feminino (84%), heterossexuais (84%) e negros (66%). Todos os entrevistados estavam em relacionamento amoroso (100%) e eram cristãos (100%), metade não possuía emprego (50%), a variação das idades era de 20 a 60 anos e escolaridade de ensino médio completo a ensino superior completo. A renda familiar variou entre 200 reais e 20 mil reais, com a maioria dos entrevistados não identificou alteração na renda a partir da internação (83%) ou na rotina (66%). Além disso, o período de hospitalização dos pacientes variou de 10 dias a 3 meses, com média de tempo de internação de 42 dias e 4 pacientes não possuíam previsão de alta hospitalar (66%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Características dos acompanhantes

Famílias	1	2	3	4	5	6
Parentesco	Filha	Filho	Cunhada	Filha	Filha	Cunhada
Idade	54	20	37	60	39	47
Gênero	Feminino	Masculino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino
Sexualidade	Heterossexual	Heterossexual	Heterossexual	Heterossexual	Bissexual	Heterossexual
Estado civil	União estável	Namorando	Casada	Casada	Casada	União estável
Religião	Cristã	Católico	Católica	Católica	Evangélica	Católica
Cor	Branca	Branco	Parda	Parda	Parda	Preta
Escolaridade	Médio completo	Superior incompleto	Superior completo	Superior completo	Superior completo	Médio completo
Ocupação	Desempregada	Gerente	Vendedora	Reserva/Aposentada	Desempregada	Do lar
Modificação de rotina	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Sim
Renda familiar	13.500	20 mil	1500 - 2 mil	15 mil	1.518	200/300
Pessoas no domicílio	4	5	3	3	3	2
Alteração na renda	Não	Não	Não	Não	Sim	Não
Tempo de internação	10 dias	44 dias	45 dias	30 dias	3 meses	35 dias
Alta	Não	1 semana	Não	Não	1 dia	Não

Fonte: elaborado pelo autor (2025).



Pela categorização das entrevistas, foram levantadas as temáticas de maior prevalência, sendo identificadas 5 categorias principais, sendo elas: papel central do cuidador informal, experiências de cuidado ao longo da vida, divisão a partir do gênero, rede de apoio e revezamento e impactos pessoais do cuidado. Cada categoria foi dividida em subcategorias e foram selecionadas falas que representam cada uma (Tabela 2).

Tabela 2 - Categorização das falas

Tema Principal	1. Papel central do cuidador familiar	2. Experiências de cuidado ao longo da vida	3. Divisão de papéis de gênero	4. Impactos pessoais do cuidado
Subcategorias	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidadora central (1, 5, 6) - Cuidador substituto (2, 4) - Organização por revezamento (3, 4, 6) 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidado prolongado (1, 5, 6) - Herança intergeracional (2, 3) - Experiência profissional aplicada (3) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mulheres como cuidadoras (1, 3, 6) - Homens como apoio ou provedores (2, 3, 6) - Mudanças geracionais (6) 	<ul style="list-style-type: none"> - Sobrevida emocional e sentido existencial (1, 5, 6) - Reorganização da vida pessoal/profissional (3, 4, 5, 6) - Autocuidado e limitações físicas (3, 6)
Entrevistas	1, 2, 3, 4, 5, 6	1, 2, 3, 5, 6	1, 2, 3, 6	1, 3, 4, 5, 6
Exemplos de falas	<p>“Eu sempre cuidei da minha mãe, precisava eu que ia no médico, consulta, tudo eu.” (E6)</p> <p>“O único que fica com a minha mãe é o meu irmão, ele mora com ela e cuida dela.” (E4)</p> <p>“Eu sou o substituto só... o homem da casa, o pilar da casa.” (E2)</p>	<p>“Cuidei da minha avó um mês antes dela falecer.” (E1)</p> <p>“Meu pai cuidava muito do meu vô...” (E2)</p> <p>“Acho que pelo fato de eu ter trabalhado em hospital ajuda nisso.” (E3)</p>	<p>“As mulheres cuidam... eles vêm só acompanhar.” (E3)</p> <p>“Os homens são o pilar pra casa... a mulher mais no cuidado.” (E2)</p> <p>“Os nossos filhos já sabem fazer isso, já sabe fazer comida, cuidar da casa, cuidar dos filhos, já é diferente...” (E6)</p>	<p>“Eu tava me sentindo com a vida muito vazia... depois que peguei meus pais minha vida teve outro sentido.” (E1)</p> <p>“É pesado, né? Eu sempre gostei muito de trabalhar... aí eu parei tudo pra ficar com ela.” (E5)</p> <p>“Tô afastada por conta da coluna, tô com uma hérnia na lombar.” (E3)</p>
Interpretação/Síntese	O cuidado tende a se concentrar em uma figura principal, geralmente feminina. Homens aparecem em papéis pontuais ou substitutivos.	O cuidado é uma prática contínua, transmitida entre gerações e fortalecida por experiências de vida e profissionais.	A divisão de gênero ainda é marcante, com mulheres centralizadas no cuidado. Há sinais de mudança nas novas gerações, com maior equidade.	O cuidado gera sobrevida emocional, interrupção de projetos e limitações físicas, mas também é fonte de sentido e realização para os cuidadores.

Fonte: elaborado pelo autor (2025).



Os instrumentos de genograma e entrevista semiestruturada também permitiram o delineamento da rede familiar dos acompanhantes e a compreensão das características transgeracionais, em especial as relações de cuidado. A figura 1 mostra a legenda dos símbolos utilizados para a confecção do genograma. A seguir será apresentado os genogramas nas figuras 2 a 7 e breve descrição das famílias e, logo após, as categorias da análise de discurso.

Figura 1 - Legenda



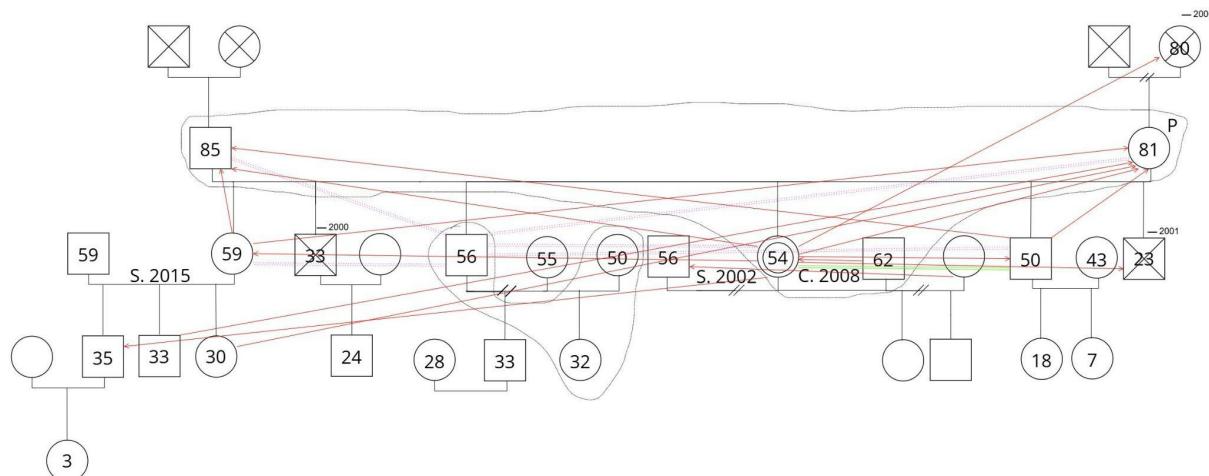
Fonte: elaborado pela autora (2025)

Família 1 - Margarida

Na família 1 (figura 2), a acompanhante é Margarida (nome fictício), uma mulher de 54 anos, que possui ensino médio completo, é filha da paciente, católica, heterossexual, cristã e branca. Os avós são falecidos, os pais são casados e residem em Brasília com ela e o marido há 1 ano, possui 1 irmã e 4 irmãos, sendo que 2 faleceram, é a penúltima filha, está no segundo casamento. Já a paciente possui 81 anos, está internada há 10 dias e não possui previsão de alta.



Figura 2 - Genograma da família 1



Fonte: elaborado pela autora (2025)

Em relação aos cuidados, relatou que desde criança exerce esse papel. Durante sua infância a família vivia em vulnerabilidade socioeconômica e ela agia de forma a economizar recursos financeiros para auxiliar a mãe, iniciando atividade laboral aos 9 anos. Durante seu desenvolvimento, cuidou de diferentes pessoas da família, como o ex-marido, que ficou acamado após um acidente de carro, da sua irmã no hospital e da avó até o momento do falecimento de ambas.

É importante destacar o impacto e influências relacionadas a responsabilidade que Margarida assumiu ainda criança e se perpetuou à vida adulta. Em ambiente com instabilidade emocional ou socioeconômico, a criança pode assumir responsabilidades de um adulto, assumindo papel de equilíbrio na família e sendo atribuída funções não condizentes com seu estágio de desenvolvimento. Esse fenômeno denomina-se parentalização, havendo inversão dos papéis, com investimentos dos pais em seus filhos como uma figura parental, sendo feito de maneira consciente ou não. Tal fenômeno pode gerar sentimentos de disponibilidade, sensibilidade e empatia nos filhos, tornando-se um dos elementos constituidores da personalidade do indivíduo. Essa relação pode gerar sentimento de dependência e responsabilidade na vida adulta direcionada aos genitores e pertencimento para a criança, porém pode gerar consequências na vida adulta (Mello; Féres-Carneiro; Machado; Magalhães, 2020).

Atualmente a acompanhante se identifica como a principal cuidadora da família e o marido como único membro que cuida dela e auxilia nos cuidados dos pais rotineiramente. Além disso, atualmente se dedica exclusivamente ao cuidado dos genitores, decidindo sair do emprego há 1 ano para cuidar deles em tempo integral, culminando na mudança dos genitores para sua casa. Atualmente a acompanhante está cuidando da mãe durante a internação, permanece no hospital durante o dia na semana e outros familiares, como sobrinhos e irmãos, revezam à noite e aos finais de semana.

Durante a entrevista descreveu o cuidado que dedica aos pais como um propósito em sua vida, identificando melhorias no âmbito individual e conjugal, com aceitação e suporte de seu marido. Tal perspectiva se destaca pela ausência de relatos que indiquem sobrecarga, mesmo sendo a cuidadora principal, identificando elencando apenas os fatores positivos da realização desse papel, apesar da mudança na rotina e ter se afastado das atividades laborais. Além disso, descreve a relação atual com seus genitores como uma oportunidade para se despedir deles, refletindo acerca da finitude dos pais. E, apesar

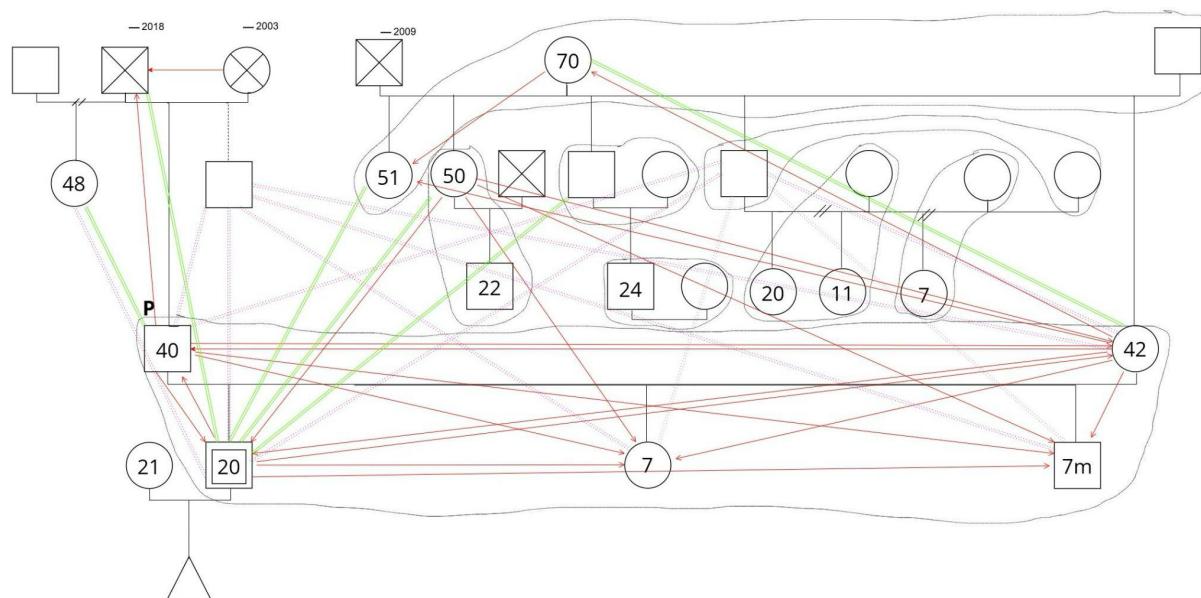


de exercer o cuidado principal, os irmãos auxiliam quando solicitados ou em momentos de maior necessidade, como na internação.

Família 2 - Lírio

Na família 2 (figura 3), o cuidador é Lírio (nome fictício) o mais velho dos 3 filhos do paciente, possui 20 anos, ensino superior incompleto, católico, heterossexual, branco, possui uma namorada, que está grávida do primeiro filho do casal, trabalha no cargo de gerente em uma empresa da família, adaptando sua rotina de trabalho para o modo online durante a internação, e reside com os irmãos e os pais em Brasília. Seus avós paternos são falecidos e seu pai possui uma irmã mais velha e um irmão mais novo, já na família materna seus avós estão vivos e sua mãe é a mais nova de 5 filhos. Ao analisar as relações, é possível observar que o entrevistado é distante da família paterna e possui maior proximidade com a materna, que apresentou mais relações de cuidado entre os membros. Já o paciente tem 40 anos, está internado há 44 dias e possui previsão de alta para 7 dias.

Figura 3 - Genograma da família 2



Fonte: elaborada pela autora (2025)

Em relação aos cuidados, informou ser a primeira internação que exerce o papel de acompanhante, permanecendo no hospital das 14h até 9 da manhã do dia seguinte, revezando com a mãe, que não possui maior disponibilidade devido a necessidade de cuidar do filho de 7 meses, apesar dela possuir suporte de sua irmã para os cuidados dos demais filhos. Além disso, é possível perceber que ele direciona o cuidado aos membros de sua família nuclear, assim como seu pai, que, após o falecimento da mãe em 2003, assumiu os cuidados do pai, pois o mesmo diminuiu as práticas de autocuidado, necessitando do auxílio de terceiros. Já na família materna, os cuidados são exercidos pelas mulheres, sendo direcionados majoritariamente a outras mulheres e aos membros da família nuclear do paciente e acompanhante. Em comparação aos demais participantes, Lírio se destaca por ser o único homem entrevistado, o que ratifica o perfil predominantemente feminino dos cuidadores, e ser o mais jovem da pesquisa, o que pode ser explicado pela família de origem do paciente ser menor e distante, sendo o



entrevistado seu filho mais velho e possuindo um filho de 7 meses que também demanda cuidados da esposa e familiares.

Segundo Sousa et al. (2024), o papel de cuidador informal exercido pelo homem pode ser justificado pelas mulheres estarem indisponíveis, sobrecarregadas, adoecidas, impossibilidade em contratar cuidador formal ou por senso de responsabilidade e moral dos homens em relação aos familiares. Além disso, o perfil desses cuidadores é predominantemente de homens solteiros ou divorciados e sem filhos. Os autores salientam também a importância de não generalizar o perfil de homens como cuidadores, pois, apesar de ser uma mudança importante para a cultura, não representa a desconstrução da masculinidade hegemônica atual, ainda estando presente no discurso dos homens a concepção das relações de gênero no cuidado. Essa relação está presente no discurso de Lírio como em "...Eu falei que o homem é o pilar, porque o homem é a base, né? A mulher é o apoio. Mas eu acho que a mulher exerce muito mais o papel dentro de casa do que o homem, né?", refletindo a perspectiva de que as atividades domésticas e de cuidado são papel da mulher e que, mesmo sendo a principal responsável por elas, sua função é secundária, servindo apenas como um apoio para o homem, que é colocado como a figura principal da família.

Família 3 - Jasmin

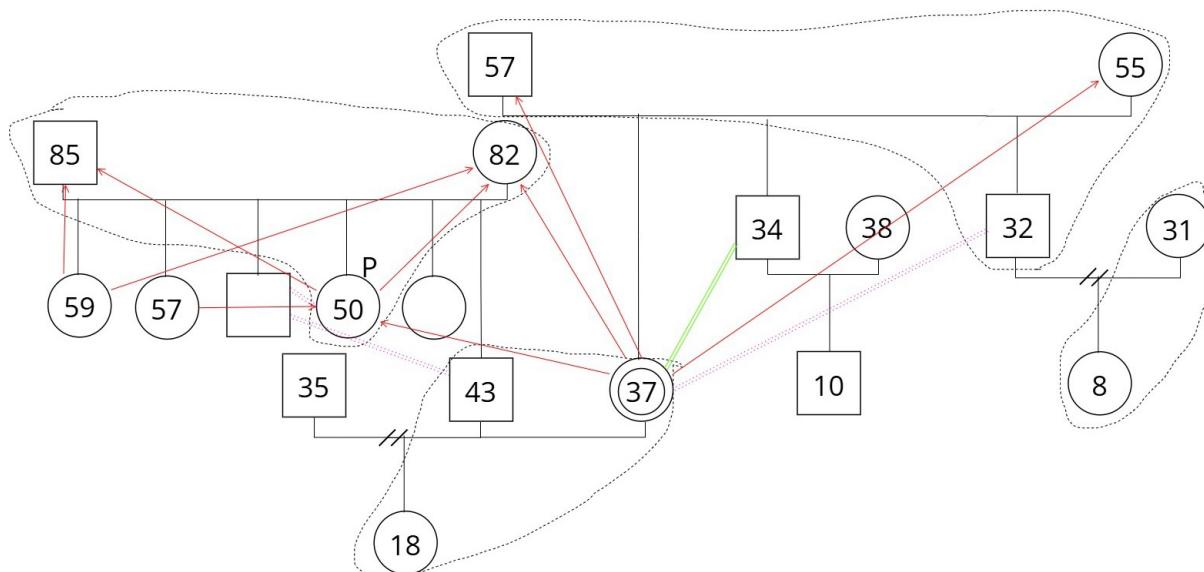
A cuidadora da família 3 (figura 4) é Jasmin (nome fictício) uma mulher de 37 anos, heterossexual, casada, sem filhos, possui 2 irmãos homens mais novos, católica, parda, ensino superior completo em fisioterapia e trabalha como vendedora, estando afastada das atividades laborais devido agravamento de sua condição de saúde. Ela reside com seu marido e enteada em Brasília, seus pais residem com o filho mais novo, são casados e Jasmin é a principal cuidadora, sendo a única filha mulher. A paciente é sua cunhada, possui 50 anos, é a quarta filha de 6, não é casada, reside com os pais em Brasília e é a principal cuidadora deles, está internada há 45 dias e não possui previsão de alta.

Ao analisar as relações de cuidado, a paciente é a principal cuidadora dos pais, mas após sua internação foi necessário adaptação da rede familiar para assumir esse papel, o que foi realizado pela irmã e a cunhada. A partir da análise do genograma é possível identificar que todas as pessoas que realizam os cuidados são do sexo feminino, por vezes sendo responsáveis pelos cuidados de mais de uma pessoa simultaneamente e, apesar da existência de homens na família, inclusive com um irmão de Jasmin residindo com os pais, são as mulheres que assumem o papel de cuidadora, sendo de sua família de origem ou da família do marido.

Sua participação nos cuidados direcionados à família de origem do marido pode justificar-se pela naturalização desse papel ser exercido por mulheres, como já discutido anteriormente, mas também devido a necessidade de reajuste da família devido a paciente ser a principal cuidadora dos pais, necessitando que esse papel seja exercido temporariamente por outras parentes, o que foi realizado pelas filhas dos idosos. Dessa forma, percebe-se uma maior sobrecarga das mulheres da família de origem do esposo e menor disponibilidade delas em permanecer no hospital. Assim, quem assume esse papel é a esposa do irmão, mantendo o perfil de cuidadoras mulheres da família e fortalecendo os achados de outras pesquisas sobre cuidadoras familiares (Medrado; Zanello, 2025).



Figura 4 - Genograma da família 3



Fonte: elaborada pela autora (2025)

A acompanhante possui experiências prévias de cuidado em hospitais, estando presente nas internações de seu pai, cunhada e sogra. No momento atual ela permanece com a paciente todos os dias durante 12 horas, revezando com a cunhada, justificando seu papel de cuidadora pela disponibilidade por estar afastada do trabalho por questões de saúde, apesar de necessitar auxiliar fisicamente a paciente. Além disso, durante a construção do genograma a entrevistada não identificou cuidados direcionados a elas, informando prejuízo também no autocuidado.

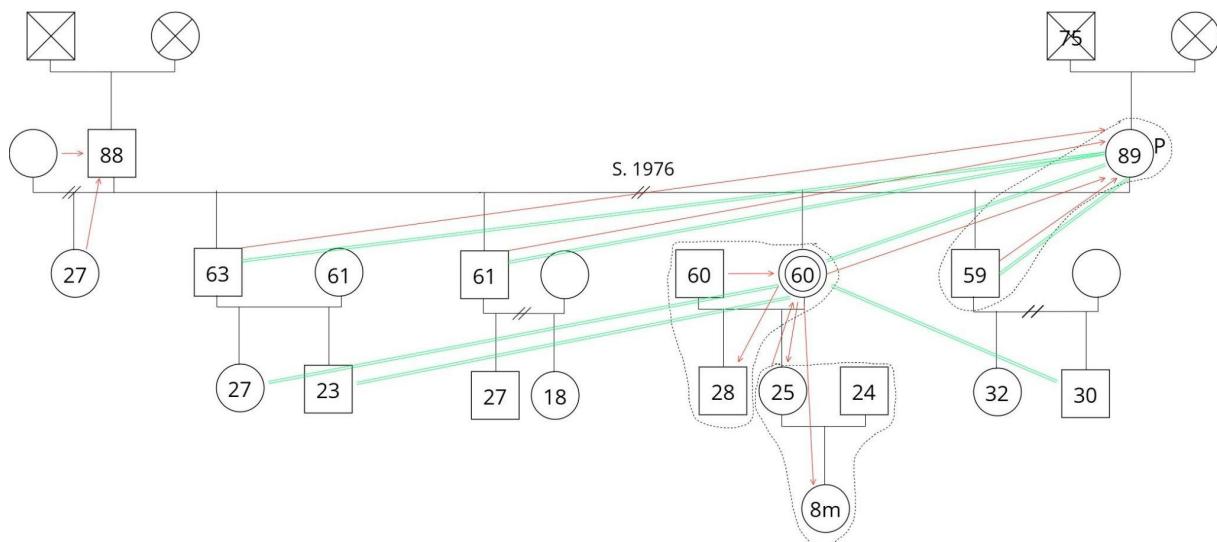
Família 4 - Rosa

Na família 4 (figura 5), a cuidadora é Rosa (nome fictício), uma mulher de 60 anos, que é a única filha do sexo feminino da paciente, possui 2 irmãos mais velhos, um mais novo e uma irmã mais nova, fruto do segundo casamento do pai. Rosa tem 60 anos, é heterossexual, casada, possui 2 filhos, sendo que o mais velho mora com ela e o marido em Anápolis e a mais nova reside em São Paulo com o marido e a filha de 8 meses. Possui ensino superior completo, é aposentada/reserva militar. Já sua mãe, tem 89 anos, é divorciada, teve 4 filhos, reside com seu filho mais novo em Brasília, está internada há 30 dias e não possui previsão de alta.

Ao analisar as relações de cuidado representados no genograma, observa-se uma distribuição dos cuidados de todos os filhos direcionados à paciente, o que é evidenciado no relato de Rosa a respeito da rotina de cuidados, havendo revezamento entre os descendentes, com Rosa permanecendo por maior período, como um turno ou um dia a partir da justificativa de não realizar atividades laborais atualmente. Já seus irmãos, permanecem por menor período por possuir trabalho ativo, viagem devido outros compromissos familiares em outro estado ou por realizar atividade laboral mesmo estando aposentado/reserva militar.



Figura 5 - Genograma da família 4



Fonte: elaborada pela autora (2025)

Em relação a ser acompanhante, relatou ser a primeira vez exercendo esse papel por maior tempo, permanecendo como cuidadora do marido e dos filhos pelo período de um dia devido a procedimentos cirúrgicos, recebendo também cuidado da filha e do cônjuge em período de internação. E, antes da mãe ser internada, Rosa estava em outro estado, com planejamento de permanecer durante alguns meses para auxiliar a filha e o genro nos cuidados da neta, permitindo assim que eles concluíssem o ensino superior. Tal rotina foi interrompida após a internação da mãe, sendo necessário que Rosa permanecesse em Brasília.

Outra característica a ser observada são as relações de cuidado direcionadas ao pai de Rosa. Ele é um homem de 88 anos, divorciado duas vezes e possui uma filha de 27 anos do segundo casamento. Os cuidados que eles recebem são da segunda ex-esposa, mesmo após o divórcio e da filha única do casal, o que demonstra a manutenção das relações de cuidados mesmo após o rompimento de vínculos matrimoniais, destacando o fator central, constituidor de identidade e relação de lealdade que os cuidados possuem, influenciando as relações interpessoais dos sujeitos e suas atividades diárias e possuindo caráter de naturalização (Renk; Buziquia; Bordini, 2022).

Família 5 - Carmélia

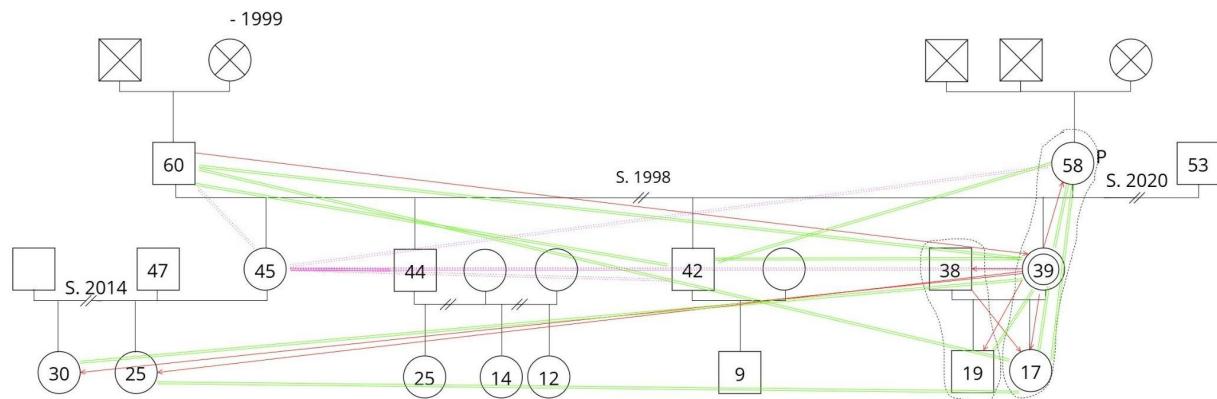
A acompanhante da família 5 (figura 6) é Carmélia (nome fictício), uma mulher de 39 anos, a mais nova de 4 filhos, bissexual, casada, evangélica, parda, ensino superior completo, está desempregada desde que iniciou os cuidados com a mãe, residia com o marido e os dois filhos no Rio Grande do Sul, mudando-se para Brasília com a filha no ano anterior à internação da mãe para cuidar dela devido a progressão dos sintomas e do nível de dependência. A paciente é uma mulher de 58 anos, divorciada duas vezes, tem 4 filhos, reside em Brasília, está internada há 90 dias e tem previsão de alta para o dia seguinte à entrevista.

A partir da construção do genograma, Carmélia identificou realizar os cuidados de vários integrantes da família, seja nas dimensões financeira, emocional ou física, é a única cuidadora da paciente e recebe cuidados apenas de seu genitor, sendo eles financeiro e emocional. Tal configuração é discutida por Silva, Cardoso, Abreu e Silva (2020) pela perspectiva da sobrecarga da mulher mãe, que é vista naturalmente como disponível para



realizar cuidados, tornando-se responsável por exercer esse papel com diferentes membros da família o que resulta em uma discrepância no tempo dedicado aos cuidados por homens e mulheres, sendo elas responsáveis por cuidados a terceiros, do ambiente doméstico e do próprio trabalho formal.

Figura 6 - Genograma da família 5



Fonte: elaborada pela autora (2025)

Além disso, a acompanhante informou a falta de suporte dos irmãos e demais familiares, permanecendo no hospital em período integral durante os 90 dias de internação da mãe e sem a paciente receber visitas, identificando que seu pai possui maior preocupação em relação a seu bem-estar e seu companheiro auxilia nas demandas financeiras. A presença dos homens no discurso de Carmélia e, de acordo com Sousa et al. (2024), surge devido a ausência de mulheres para realizar os cuidados devido ao afastamento da acompanhante de seus irmãos e o falecimento dos avós.

A internação da genitora trouxe mudanças na rotina de Carmélia, como sua mudança de estado, o desemprego e a filha permanecendo sem companhia no domicílio. Essa conjectura impactou aspectos de sua vida pessoal, como a comemoração de datas comemorativas, como no seu aniversário, em que, enquanto a mãe realizava a sessão de hemodiálise, saiu com outros acompanhantes de pacientes dialíticos para comemorar. Além disso, informou receber cuidados de seu pai, mantendo contato telefônico frequente, fornecendo suporte emocional e financeiro.

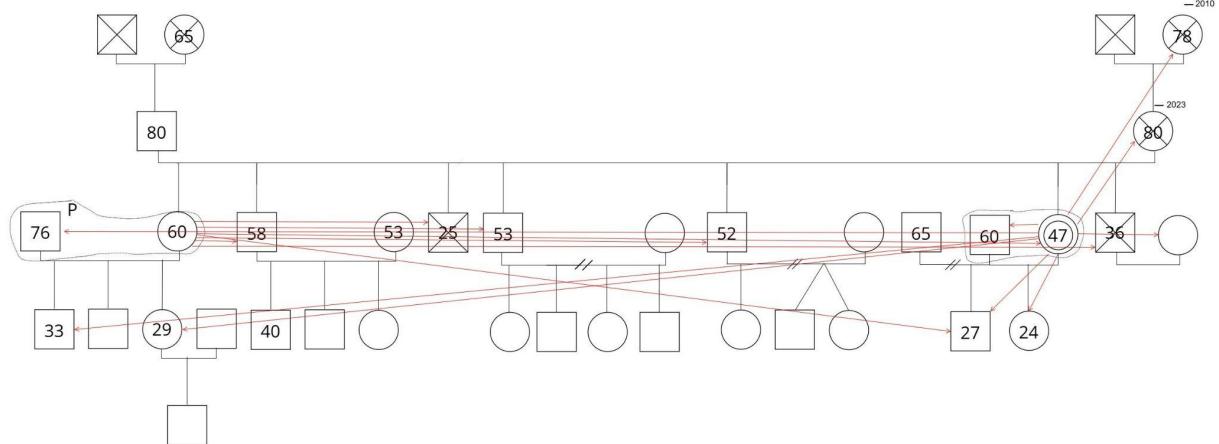
Em relação ao papel de acompanhante, desde 2001 permanece com familiares durante internações, sendo todos por parto, ficando por curto período de tempo, exceto quando houve complicações com o recém-nascido e a puérpera, sendo necessário permanecer por maior período.

Família 6 - Violeta

A acompanhante da família 6 (figura 7) é Violeta, uma mulher de 47 anos, casada, em seu segundo casamento, possui 2 filhos, reside em Minas Gerais com o marido, é a penúltima filha de 7, é heterossexual, católica, preta, possui ensino médio completo, do lar e é cunhada da pessoa internada. O paciente é um homem de 76 anos, casado, possui 3 filhos, está internado a 35 dias e não possui previsão de alta.



Figura 7 - Genograma da família 6



Fonte: elaborada pela autora (2025)

Observando o genograma, é possível perceber que os cuidados são realizados pela Violeta e sua irmã, sendo as únicas mulheres, e eles são direcionados a diferentes familiares, de gerações anteriores ou posteriores. Tal configuração foi justificada pela perspectiva de que as mulheres são as responsáveis por realizar os cuidados familiares e domiciliares. Além disso, por não possuir emprego formal, Violeta diz possuir disponibilidade, apesar de morar em outro estado e identificar que o cuidado com sua residência e família nuclear também pode ser visto como trabalho. Na rotina hospitalar, a entrevistada permanece por 2 períodos, revezando com a esposa do paciente, que fica de manhã com o objetivo de receber o boletim médico, 2 filhos do paciente e a nora, não participando do rodízio dos acompanhantes no hospital durante o final de semana, pois retorna ao seu estado de residência. Em relação a prática de cuidados, Violeta informou que já foi acompanhante em internações de sua mãe, avó e cunhado e permanecerá realizando-os enquanto tiver condições e que observa alterações em seus filhos homens e nos de sua irmã, informando que eles realizam mais cuidados em comparação a outros membros homens da família.

3.1. Designação do papel de cuidador familiar

A partir da fala dos participantes foi possível notar que o papel de cuidador é, em sua maioria, assumido pelas mulheres e é justificado a partir da proximidade afetiva, disponibilidade ou características da dinâmica familiar. Isso está de acordo com estudos que apontam que 75% das cuidadoras familiares são mulheres, associado a naturalização e imposição dos trabalhos domésticos e de cuidado às mulheres, refletindo a divisão social do trabalho, colocando-as em um papel considerado socialmente como desqualificador e invisível (Renk; Buziquia; Bordini, 2022).

Nas entrevistas o cuidado se apresentou a partir de 3 configurações: cuidadora central, cuidador substituto ou revezamento dos cuidados. Os participantes que se caracterizaram como cuidadoras centrais eram todas mulheres e realizam os cuidados a diversos familiares ao longo do seu ciclo de vida, tendo início na infância, não identificando as influências ou motivações a esses comportamentos, trazendo em seu discurso o cuidado como algo intrínseco e constituinte da sua identidade, elencando a preservação do papel de cuidadora como requisito para a permanência em relacionamentos amorosos. Essa configuração pode ser identificada principalmente nas falas de Margarida, Carmélia e Violeta, como "...eu sou assim, parece que nasci para cuidar." (Margarida) e "Eu sempre cuidei da minha mãe, precisava eu que ia no médico,



consulta, tudo eu" (Violeta) "...Só sei que eu cresci falando, tanto é que quando foi pra eu casar, a gente só namorando mesmo eu falava pro meu marido, eu falava 'olha, o negócio é o seguinte, um dia, eu não tô falando hoje ou amanhã, mas um dia, se meus pais precisarem de morar comigo, com a gente, na nossa casa, eles vão morar, se você aceitar, beleza. Se você não aceitar, nem namora mais comigo nós termina logo, não casa'..." (Carmélia).

Já o cuidador substituto assume o cuidado no momento em que há necessidade, de forma pontual, na internação dos genitores ou quando não há a presença de outros familiares que possam assumir esse papel, configuração essa em que surgiu o único entrevistado homem. A partir da entrevista desse acompanhante nota-se que ele é o principal cuidador no hospital, mas as mulheres de sua família continuam realizando os cuidados extra-hospitalares, com a mãe e a tia se revezando nos cuidados da casa e dos irmãos mais novos dele, sendo necessário então, nesse momento, que ele assuma esse papel, justificando que ele o realiza de forma a substituir o pai no papel masculino de forma temporária "Eu sou o substituto só... o homem da casa, o pilar da casa." (Lírio), demonstrando adaptação da rede familiar e de suporte a momentos de crise. Portanto, apesar da presença de uma figura masculina no cenário hospitalar, é demonstrado que as mulheres continuam exercendo seus papéis de cuidadoras e que o homem assumir esse papel é uma forma de perpetuação dos padrões familiares paternos, tendo em vista que seu pai cuidou do genitor.

No revezamento a distribuição dos cuidados pode ser realizada entre os familiares ou rede de apoio extensa, com a presença de amigos. Tal dinâmica pode ocorrer de acordo com a necessidade, sendo acionadas pessoas que não estão presentes de forma frequente nos cuidados, a partir de eventos emergenciais e esporádicos, ou a partir da construção de escalas de acordo com a disponibilidade da rede de apoio "Porque tem um irmão que trabalha, mas ele não é um trabalho que tem que ficar parado, né? Ele vai e vem, vai e vem e agora mesmo tem que ir pro trabalho. O outro, apesar de também ser aposentado militar, também aposentado, ele tem os serviços dele. E eu no caso não tem nada assim muito fixo pra fazer.". Dessa forma, é realizada a divisão dos cuidados de forma mais igualitária, favorecendo um menor tempo de permanência no ambiente hospitalar e de afastamento de sua rotina, além de possibilitar adaptação da rede de apoio do cuidador para auxiliá-lo com demandas extra-hospitalares "...agora no momento que meu pai tá aqui no hospital, ela (tia) está lá em casa ajudando no que for preciso, né? Minha mãe vem para cá, ela fica com meu irmão, com minha irmã" (Lírio).

É importante ressaltar que, nos casos em que há o revezamento, ainda observa-se a persistência dele ser realizado, em sua maioria, por mulheres, evidenciando a distribuição desigual de tarefas a partir da perspectiva de gênero.

3.2. Experiências de cuidado ao longo da vida

Durante a construção dos genogramas e realização das entrevistas, foi possível observar que o cuidado a terceiros é uma prática já realizada anteriormente à hospitalização, com a possibilidade de ser durante internações anteriores ou em práticas cotidianas. Os cuidados então podem ser analisados a partir da perspectiva do cuidado prolongado e recorrente e experiência intergeracional.

No cuidado prolongado e recorrente os entrevistados possuem vasta experiência com familiares dependentes ou doentes "É, tipo assim, eu cuidei da minha mãe, da minha avó, e já vim fiquei com ele (paciente) também, já cuidei dele, do meu cunhado, da vez que ele caiu e quebrou o fêmur." (Violeta), não sendo, portanto, a primeira experiência deles como cuidadores ou no hospital.



Já na experiência intergeracional os entrevistados identificam comportamentos de cuidado em outros familiares, contribuindo assim para a construção da visão acerca do cuidado como um ato presente na família, principalmente em seus genitores e avós. Observa-se então a transmissão geracional do cuidado, que se baseia em crenças, valores e expectativas, despertando o sentimento de pertencimento ao agir de acordo com o que é esperado pelos membros da família, configurando então a lealdade familiar (Cenci; Teixeira; Oliveira, 2014). Além disso, também reflete a identidade familiar, a qual é construída tradicionalmente no núcleo familiar, com o estabelecimento de hierarquia e papéis para cada membro, podendo causar estranheza quando alterados, havendo desqualificação pessoal ou patologização quando ocorre divergência dos papéis tradicionais, sendo também uma configuração mutável (Tamarozzi, 2020).

A partir disso, a continuidade desse atos se estabelece como um meio para significar a experiência vivenciada e preservar essa característica, além de reconhecer e valorizar o cuidado realizado durante períodos de maior vulnerabilidade, como na fala de Lírio e Carmélia “Meu pai cuidava muito do meu vô... em tudo que ele precisava” (Lírio) e “Assim, eu acho que pelo tanto que ela é cuidou da gente, que a gente vem de uma história muito sofrida, então eu acho que é mais do que a minha obrigação eu cuidar dela. Não é eu virar as costas, sabe? Porque tipo ela deu a vida dela por nós tantas e tantas vezes, ela não comia pra dar pra gente. Então o que custa eu retribuir o carinho e o amor que ela deu pra gente quando a gente precisou? Eu penso assim.” (Carmélia).

3.3. Divisão de papéis de gênero e expectativas familiares

A definição de responsabilidades familiares e sociais a partir da perspectiva de gênero foi abordada por todos os entrevistados, diferenciando então os cuidados esperados e exercidos por homens ou mulheres. Assim, há a naturalização da maior presença das mulheres durante a internação devido a aspectos vistos como inatos do sexo feminino, diminuindo a presença e responsabilidade dos homens nas tarefas domésticas e durante a hospitalização, como indicam Lírio “Os homens são o pilar pra casa... a mulher mais no cuidado.” e Jasmin “As mulheres cuidam... eles (homens) vêm só acompanhar”.

A partir dessa perspectiva, observa-se que a expectativa direcionada aos homens está relacionada ao auxílio financeiro e pontual, havendo um afastamento de atividades mais íntimas. Porém, apesar dessa configuração tradicional, observa-se alterações geracionais com as cuidadoras inserindo os filhos homens na rotina doméstica, possibilitando maior desenvolvimento de habilidades necessárias nesse cenário e inserção nas práticas de cuidado, dividindo de forma mais igualitária as responsabilidades “Os nossos filhos já sabem fazer isso, já sabe fazer comida, cuidar da casa, cuidar dos filhos, já é diferente, os filhos meus e os filhos dela (irmã) já é diferente que a gente deu, né? Trabalha fora, chega e ajuda as esposas em casa, né?...” (Violeta), indicando atualização, dinamicidade das identidades familiares ao longo das gerações e a construção de novas relações de masculinidade.

3.4. Impactos pessoais do cuidado

A prática do cuidado pode gerar impactos em diferentes âmbitos da vida do cuidador, financeiros, laborais, emocionais e físicos, além de reflexões acerca de seu próprio cuidado atual ou futuro, mas também pode gerar sentimento de pertencimento e propósito. O acompanhante no ambiente hospitalar é requisitado a auxiliar na assistência ao paciente, o que pode ser um fator de risco para a sobrecarga e desenvolvimento ou piora de adoecimentos.



Tal realidade é demonstrada a partir do discurso de Jasmin que está afastada das atividades laborais devido hérnia e, por não estar trabalhando, é percebida por si e a família como tendo disponibilidade para estar presente no ambiente hospitalar, sendo ela a principal cuidadora nesse momento. Além disso, Violeta diz “É, eu tô um pouco tremendo... porque eu tava andando com aquela máquina, puxando e ele andando, fazendo exercício e eu fiquei com, entendeu?”, o que ressalta o comprometimento físico ocasionado pelas atividades necessárias a serem realizadas durante o período de acompanhamento.

Durante as entrevistas, a relação de cuidados estabelecidas também geraram reflexões acerca do papel do cuidado em suas relações interpessoais. Margarida observa que, ao se afastar de seu emprego, morar com os pais e exercer o cuidado em período integral proporcionou a construção de um propósito de vida e a perspectiva de desejo pessoal, pertencimento e satisfação, demonstrando alinhamento a valorização do papel feminino a partir das práticas de cuidado e lealdade familiar como demonstrado na seguinte fala “É bom, deu muito sentido, muita coisa na minha vida começou a fazer sentido, sabe? É, muita coisa começou a ter valor”, além de experienciar a presença dos pais em sua casa e acompanhá-los durante as hospitalizações como oportunidade de se despedir deles antes do falecimento “...não é tristeza, eu não quero que eles vão, mas assim, eu tô feliz porque dos 4 filhos, Deus escolheu a mim, pra despedir Deus tá deixando eu despedir todo dia deles...”.

Em contrapartida, a entrevistada 6 reflete sobre os cuidados que ela necessitará no futuro e quem irá realizá-los, demonstrando preocupação e desesperança “eu nunca parei pra pensar nessa possibilidade assim de “quem cuida de mim?” porque depois que eu entrei no hospital, eu vejo tanta gente largada”, demonstrando que, apesar de exercerem papel de cuidadora das mães, cada indivíduo reage de forma distinta.

4. Conclusão

A pesquisa possibilitou a análise de configurações familiares diversas, abarcando as relações de cuidados dos cuidadores, a influência de características, fatores interseccionais como gênero, idade, raça e condição socioeconômica. Cada família se adaptou às demandas hospitalares de formas distintas, a partir de maior igualdade de divisão dos cuidados até a permanência integral no ambiente hospitalar. Além disso, cada entrevistado construiu significados em relação ao papel de cuidador a partir de diferentes perspectivas, como propósito de vida, reflexão acerca dos próprios cuidados no envelhecimento, substituição do papel exercido pelo paciente na família, retribuição ao cuidado recebido durante o desenvolvimento, disponibilidade para assumir o papel ou habilidades inatas de cuidado.

Isso demonstra a diversidade de perfis de acompanhantes presentes durante a internação e a necessidade da equipe de saúde conhecer a realidade dos sujeitos e estabelecer uma relação empática e de diálogo, como demonstrado no seguinte diálogo: “Às vezes a gente foca tanto no paciente, mas o acompanhante tá ali do lado (Entrevistadora). Sim, tá ali do lado, às vezes gritando socorro (Carmélia).” Dessa forma, é necessário conhecer as necessidades reais de cada paciente e seus familiares, contribuindo para uma assistência mais acolhedora e alinhada à realidade individual, possibilitando maior efetividade das ações realizadas, equidade do cuidado e relação mais harmoniosa entre os diferentes atores presentes no hospital.

Além disso, o uso do genograma possibilitou que os entrevistados abordassem sua história de vida, as relações familiares e a construção das relações de cuidado. Isso permitiu refletir acerca de crenças internalizadas e a qualidade das relações entre os



membros da família e a divisão de cuidados realizada ao longo das gerações e do ciclo de vida do acompanhante, além de permitir maior interação entre o entrevistador e o entrevistado e profundidade nos temas de interesse.

Por último, foi possível visualizar as diferentes configurações familiares, as relações de gênero e as alterações que ocorrem ao longo das gerações, evidenciando o potencial de modificações nas relações familiares, com possibilidade de serem mais ou menos adaptativas. Um dos aspectos que foi alterada e reconhecida pela entrevistada são os comportamentos dos homens de gerações posteriores, desenvolvendo maior habilidade para a realização de atividades domésticas consideradas femininas socialmente, demonstrando a potencialidade dos homens se responsabilizarem pelos atos de cuidado, contribuindo para o desenvolvimento de novas perspectivas acerca da masculinidade.

Algumas dificuldades vivenciadas durante o estudo foram na aceitação ao convite da pesquisa, sendo necessário adotar diferentes estratégias ao longo da pesquisa, além da observação de maior rejeição de participação de sujeitos com menor nível de escolaridade, afirmando necessidade de permanecer com os pacientes ou desistência após a leitura do TCLE, refletindo a importância de comunicação clara e acessível, permitindo a participação de participantes de diferentes perfis e maior impacto para o público alvo. Apesar disso, os resultados refletem a importância do estudo acerca da temática, sendo necessário o desenvolvimento de pesquisas futuras com mais sujeitos e o desenvolvimento de práticas e espaços que acolham os cuidadores informais, contribuindo para a promoção de saúde e cuidado integral.

Referências

- ALVES-SILVA, Junia Denise; SCORLINI-COMIN, Fabio. Transmissão transgeracional de padrões conjugais e familiares – implicações para o cuidado em saúde. **Nova Perspectiva Sistêmica**, São Paulo, v. 30, n. 70, p. 77-92, ago. 2021.
- BARRETO, Monica; CREPALDI, Maria Aparecida. Genograma no contexto do SUS e SUAS a partir de um estudo de caso. **Nova Perspectiva Sistêmica**, São Paulo, v. 26, n. 58, p. 74-85, ago. 2017.
- BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 2762/2024**. Institui a Política Nacional de Cuidados. Brasília: Câmara dos Deputados, 2024. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2447010>. Acesso em: 20 nov. 2024.
- BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) nos serviços hospitalares do SUS. **Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas**, Brasília: CFP, 2019.
- BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Decreto Nº 3.048/1999**. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Previdência e Assistência Social, 1999. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048compilado.htm. Acesso em: 20 out. 2024.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante. **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**, 2. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; **Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados do Brasil**. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, Secretaria Nacional de Cuidados e Família, dez. 2023. Disponível em: Governo Federal - Participa + Brasil - Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados do Brasil. Acesso em: 23 nov. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. **Exposição de motivos nº 00007/2024 MOS MM MDH. Proposta conjunta de instituição da Política Nacional de Cuidados**. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome: Brasília, DF, 11 p., 02 jul. 2024.

CENCI, Cláudia Mara Boseto; TEIXEIRA, Juliana Fisch; OLIVEIRA, Luiz Ronaldo Freitas. Lealdades invisíveis: coparticipação da família no ato infracional. **Pensando Famílias**, v. 18, n. 1, p. 35 - 44, jun. 2014.

CONTATORE, Octávio Augusto; MALFITANO, Ana Paula Serrata; BARROS, Nelson Filice. Por uma sociologia do cuidado: reflexões para além do campo da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 1, p. 1 - 23, 2019.

COSTA, Liana Fortunato. A perspectiva sistêmica para a clínica da família. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. especial, p. 95 - 104, 2010.

COSTA, Liana Fortunato; et al. Transmissão geracional familiar em adolescentes que cometem ofensa sexual. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Porto Alegre, v. 37, n. 4, p. 995-1010. out/dez. 2017.

COSTA, Liana Fortunato; PENSO, Maria Aparecida. A compreensão da família como sistema. In: CONCEIÇÃO, Maria Inês Gandolfo; COSTA, Liana Fortunato; PENSO, Maria Aparecida (org.). **Abordagem à família no contexto do Conselho Tutelar**. 1 ed. São Paulo, Ágora, 2014. Cap. 4, p. 49 - 59.

GIL, Antônio Carlos. Como classificar as pesquisas?. In: GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. p. 41 - 58.

LUCENA, Maria Gláucia Ribeiro de; ANDRADE, Rafael Douglas Sousa de. Refletindo a relação da mulher negra na formação patriarcal-racista do Brasil à luz de Lélia Gonzalez. **Cadernos Cajuína**, v. 9, n. 3, p. 1 - 14, 2024,

LUSTOSA, Maria Alice. A família do paciente internado. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 3 - 8, jun. 2007.



MEDRADO, Ana Carolina Cerqueira; ZANELLO, Valeska. Comparação transcultural dos fatores sociais nos cuidados filiais a idosos dependentes: uma revisão sistemática. **Gênero**, v. 26, n. 1, p. 290 - 313, 2025.

MELLO, Renata; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha; MACHADO, Rebeca Nonato; MAGALHÃES, Andrea Seixas. Inversão geracional na família: repercussões da parentalização na vida adulta. **Psicologia USP**, Rio de Janeiro, v. 31, p. 1 - 8, 2020.

MUNIZ, José Robert.; EISENSTEIN, Evelyn. Genograma: informações sobre família na (in)formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 72 - 79, mar. 2009.

ONU mujeres y CEPAL (2021). Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación. [s.l.]: ONU mujeres y CEPAL, 2021. Cartilha. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2022/12/rumo_construcao_sistemas_integrals_cuidados.pdf. Acesso em: 22 nov. 2024.

PERES, Paulo Alberto Tayar; BUCHALLA, Cassia Maria; SILVA, Soraia Micaela. Aspectos da sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de pacientes hospitalizados: uma análise baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 43, n. 12, out. 2017.

RENK, Elita Valquiria; BUZIQUIA, Sabrina Pontes; BORDINI, Ana Silvia Juliatto. Mulheres cuidadoras em ambiente familiar: a internalização da ética do cuidado. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, p 416 - 423, set. 2022.

SILVA, Juliana Márcia Santos; CARDOSO, Vanessa Clemente; ABREU, Kamila Eulálio; SILVA, Lívia Souza. A feminização do cuidado e a sobrecarga da mulher-mãe na pandemia. **Revista Feminismos**, v. 8, n. 3, p. 149 - 161, dez. 2020.

SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas Revista Eletrônica**, v. 17, n. 1, 2015.

SILVA, Jurutan Alves da. O que é ser homem no século XXI? Perspectivas críticas sobre as masculinidades. **Revista Aracê**, v. 7, n. 7, p. 41324 - 41338, jul. 2025.

SOUSA, José Raul de; SANTOS, Simone Cabral Marinho dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa. **Revista Pesquisa e Debate em Educação**, Juiz de Fora, v. 10, n. 2, p. 1396 - 1416, dez. 2020.

SOUSA, Girliani Silva de; MINAYO, Maria Cecília de Souza; SILVA, Raimunda Magalhães da; MENEGHEL, Stela Nazareth; CECCON, Roger Flores. Homens cuidadores informais de idosos dependentes no Brasil. **interface**, Botucatu, v. 28, 2024.

TAMAROZZI, Giselli de Almeida. Família e identidade: uma realidade em movimento. **Humanidades e Inovação**, Tocantins, v. 7, n. 2, p. 64 - 75, fev. 2020.