



EXPRESSÕES DE GÊNERO NO ACOMPANHAMENTO A DOENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TRATAMENTO DE HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE

Débora Braga Zagabria¹
Lucia Helena Machado do Carmo²
Maria Tereza Mendes Alves Pereira³
Rosângela Figueiredo da Silva⁴

RESUMO: O objetivo é descrever o processo de acompanhamento à doente em tratamento, através das condições e expressões do gênero masculino. A coleta de dados realizada em 2011 com treze sujeitos, denominados acompanhantes, durante sua permanência em Unidade Masculina de tratamento em Hospital de alta complexidade. Os temas gênero, família, doença crônica, acompanhante/cuidador; associados aos dados da pesquisa apontaram: a tarefa de acompanhar é desgastante, realizada em tempo integral com revezamento familiar, é motivada por sentimentos, emoções e laços de solidariedade. Os cuidados são carregados de significados subjetivos não os diferenciam dos acompanhantes do gênero feminino permeados por dificuldades inerentes a vida humana.

Palavras-chave: Gênero, Doença Crônica, Serviço Social

ABSTRACT: The objective is to describe the process of monitoring the patient in treatment, through the conditions and expressions of male gender. The data collection was made in 2011 with thirteen individuals, called chaperones, during his stay in Male Unity treatment in hospital of high complexity. The themes gender, family, chronic disease, companion / caregiver; associated with data research show: the task of monitoring is exhausting, conducted with full-time relay family, and is motivated by feelings, emotions and bonds of solidarity. The care is loaded with subjective meanings do not differ from female companions permeated by difficulties inherent in human life.

Key words: Gender - Chronic Disease - Social Service

¹ Doutora. Universidade Estadual de Londrina (UEL). E-mail: debbz@sercomtel.com.br.

² Mestre. Universidade Estadual de Londrina (UEL).

³ Mestre. Hospital Universitário de Londrina.

⁴ Bacharel. Prefeitura Municipal de Cambé. E-mail: rosangelafrasilva@gmail.com



1 INTRODUÇÃO

O acompanhamento em período de internação está pautado em legislações: Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990; e Estatuto do Idoso, lei nº 10.741.

Para além das legislações, existe o desejo da família em acompanhar seus familiares, pelas necessidades especiais de cada doente, e por solicitação por parte da equipe de tratamento. Nesse contexto surge, então, o familiar-acompanhante, cabendo indagar em que condições e qual o papel dos mesmos, por ser um novo sujeito que configura espaço, condições e determinações para responder como acompanhante em período da internação hospitalar.

O enfoque do estudo está centrado no papel do acompanhante do gênero masculino, ultrapassando ser uma tarefa socialmente atribuída ao gênero feminino, por ter mesmo que, timidamente, uma pequena parcela do público masculino exercendo a tarefa de acompanhante, assumindo a responsabilidade no processo de acompanhamento a doentes em tratamento hospitalar, compondo uma experiência que supera o cuidado atribuído ao gênero feminino. O objetivo direcionador é descrever como se dá o processo de acompanhamento à doente em tratamento, através das condições e expressões do acompanhante do gênero masculino em unidade hospitalar.

Os dados, resultados da pesquisa, estão demonstrados através de gráficos e também discutidos através da técnica de análise de conteúdo, do ponto de vista da pesquisa qualitativa. Conforme Minayo (2010): [...] diz respeito ao fato de a análise e a interpretação dentro de uma perspectiva de pesquisa qualitativa não terem como finalidade contar opiniões ou pessoas. Seu foco é, principalmente, a exploração do conjunto de opiniões e representações sociais sobre o tema que pretende investigar. A direção da exploração do tema gênero aponta para as discussões existentes na sociedade, que vai da exemplificação da origem do tema no Brasil, bem como suas implicações na vida de homens e mulheres componentes de nossa sociedade.

A opção pela pesquisa qualitativa na modalidade descritiva, se deu, uma vez observados que os dados qualitativos oferecem a possibilidade de analisar as peculiaridades de cada sujeito do processo, não fugindo, portanto, dos objetivos do



Serviço Social. De acordo com Minayo a pesquisa qualitativa aponta:

[...] o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes. O universo da produção humana que pode ser resumido no mundo das relações, das representações e da intencionalidade e é objeto da pesquisa qualitativa dificilmente pode ser traduzido em números e indicadores quantitativos (2010, p. 21).

A coleta dos dados foi realizada em Unidade de tratamento de hospital de alta complexidade com acompanhantes familiares do gênero masculino no ano de 2011. Os sujeitos num total de treze (13) apontaram características essenciais para a reflexão sobre o processo de acompanhamento de doentes.

Os conteúdos expressos pelos sujeitos foram coletados através da técnica de entrevista apontando para: Quais os pontos positivos de sua permanência durante a hospitalização?; Qual o significado da presença do familiar no tratamento do doente?; Qual a importância dos cuidados que realiza? Quais as dificuldades encontradas pelo acompanhante durante hospitalização?

Tendo em vista que essa tarefa do acompanhar no hospital e posteriormente do cuidar em domicílio, dentro de unidades hospitalares, é colocada como uma atividade natural da mulher entende-se ser importante conhecer e analisar quem é o sujeito “homem/ acompanhante” e quais as motivações e condições que o levaram a assumir o papel socialmente atribuído à mulher nesse acompanhamento.

2 DESENVOLVIMENTO

O conceito de gênero esta mais diretamente ligado à história do movimento feminista contemporâneo se faz necessário resgatar de forma breve o processo do feminismo – movimento social organizado datado do século XIX no Ocidente, que lutavam contra as discriminações femininas, visando ampliar o direito de voto para as mulheres, período conhecido como “primeira onda” do feminismo (LOURO, 2003, p.15). Ao final da década de 1960, o movimento deu início a sua “segunda onda” (IDEM), nesse momento



além das preocupações política e social, o feminismo se volta para as construções teóricas – se de um lado temos militantes e estudiosas, de outro contamos com seus críticos ou críticas, e é nesse contexto que é problematizado o conceito de gênero (LOURO 2003).

Saffioti (2004, p. 44-4) vai dizer que o conceito de gênero não se resume a uma categoria de análise, [...]. Gênero também diz respeito a uma categoria histórica, cuja investigação tem demandado muito investimento intelectual.

Embora Saffioti (2004) faça uma leitura do conceito de gênero como sendo uma categoria histórica, que não demonstra fundamentalmente as diferenças existentes entre homens e mulheres, necessitando, porém, um olhar mais acurado por parte dos intelectuais, as autoras Costa, Sardenberg e Vanin (2010), vêm nos dizer que o conceito de gênero no Brasil, a princípio, não foi incorporado da forma apropriada. Os trabalhos que se apresentavam como sendo de gênero eram na verdade estudos sobre as mulheres e a condição feminina, o que também ocorreu com os núcleos de estudos sobre gênero, que nada incorporaram do conceito e continuaram nos estudos sobre a mulher.

Para Louro (2003), ao centrar-se no caráter essencialmente social, não se busca negar a característica biológica do gênero, ou seja, não se nega que o mesmo se “constitui com ou sobre corpos sexuados” (LOURO, 2003, p.22), mas se refere a como as características sexuais são levadas ao campo da prática social e transformadas em parte do processo histórico. Pois para a autora é no campo social que as desigualdades entre os sujeitos emergem, “nos arranjos sociais, na história, nas condições de acesso aos recursos da sociedade, nas formas de representações.” (LOURO, 2003, p. 22).

Ao passo que o conceito assegura o caráter social de homens e mulheres, leva aos que o utilizam considerar as diferentes sociedades e os diferentes momentos históricos do qual se estão falando (LOURO 2003).

Acerca do conceito de gênero, ressaltamos o impacto desse conceito na vida e sua influência na formulação da identidade de homens e mulheres na sociedade. Recorrendo a Saffioti afirmando que tanto o homem quanto a mulher possuem suas identidades definidas por diferentes papéis que a sociedade espera vê-los cumprir. As áreas em que a mulher pode ocupar é bem demarcadas pela sociedade, assim como são eleitos os campos de atuação do homem (SAFFIOTI, 1996). Assim sendo os homens,



historicamente, assumiram o papel de provedor da família, desempenhando suas funções no âmbito público, enquanto as mulheres desempenhavam seu papel no âmbito privado.

Leny (2010) corrobora ao afirmar que as modificações na estrutura da família, apresentam alterações de papéis nas relações familiares tornando-os mais flexíveis, porém, não livres de conflitos. Os papéis antes distintos aos homens são afetados à medida que as mulheres são incorporadas ao mercado de trabalho e atingem outras conquistas. Essas “transformações nas relações de autoridade e poder na família expressam uma tendência social mais abrangente, relativa às relações de gênero e gerações na sociedade contemporânea” (TRAD, 2010: 27).

Sociedade em que a família enfrenta demandas abrangentes, e entre elas, doenças que com seus desdobramentos geram necessidades de atenção, acompanhamento e cuidado. No Brasil no rol das doenças, as crônicas ganharam atenção prioritária na agenda da saúde, elas são, hoje, reconhecidas como fonte principal da carga de doença (carga de doença é considerada a diferença entre o estado real de saúde de uma população e um estado ideal de envelhecimento saudável sem incapacidade. BRASIL, 2003). Segundo Schmidt as doenças crônicas têm uma incidência maior entre as populações mais pobres, isso ocorre devido à alterações na alimentação que afetam negativamente essa população, e também devido à ausência de atividade física muito comum nesse meio (SCHMIDT *et al.*, 2011).

Rolland qualifica as doenças crônicas inicialmente em dois grupos, as que são consideradas agudas e as que são consideradas graduais. Derrames e infartos do miocárdio são considerados como doenças de início agudo, enfisema, artrite e doença de Parkinson são exemplos de doenças com início gradual (ROLLAND, 1995). Segundo o mesmo autor os dois tipos de doença apresentam para o sujeito e sua família um carregamento de estresse muito grande, gerando a necessidade de reorganização na estrutura familiar, tais como mudanças de papéis, alteração afetiva da família, a busca pela solução de problemas.

Nesse sentido para o autor a diferença existente entre as doenças de início gradual e as de início agudo se encontram na capacidade e no espaço de tempo que a família e o indivíduo têm para lidar com as mudanças geradas pela doença. Logo, a família de uma pessoa que sofre um derrame, dispõe de pouquíssimo tempo para se



adaptar às transformações afetivas e estruturais da doença, enquanto a família de um paciente que sofre de uma doença gradual, como a doença de Parkinson, terá um tempo mais prolongado para se preparar afetivamente e estruturalmente para responder às alterações e incapacidades provocadas pela doença (ROLLAND, 1995).

Porem vale ressaltar que as famílias tem seu primeiro contato com tais incapacidades no ambiente hospitalar, durante o período de internação do doente, neste contexto emerge a figura do acompanhante/cuidador.

Pela literatura é considerado cuidador a pessoa que cuida, trata e acompanha o doente durante o período de doença e no processo de recuperação, podendo ser integrante da família, amigo, vizinho, voluntário ou profissional remunerado.

Para além das atividades realizadas pelos acompanhantes no ambiente hospitalar, emerge a necessidade desse acompanhante receber treinamento, orientações sobre determinados tipos de cuidados, para que ele seja um suporte ao paciente, que em muitos casos ainda necessitarão de cuidados após a alta.

Os dados da pesquisa apontam para a predominação da faixa etária entre 41 a 50 anos e 51 a 60 anos de idade, com oito (08) sujeitos para cada faixa etária, revelando que esses homens estão na idade adulta e compõem o mercado de trabalho. Em seguida a prevalência para jovens adultos com idade entre 21 a 30 anos, dois (02) sujeitos. As faixas de idades dos 18 a 20, 31 a 40 e 61 a 70 também estão identificadas, um (01) sujeito para cada faixa etária. Predominância do Ensino fundamental incompleto seis sujeitos (06) revelando baixa escolaridade. A maioria dos sujeitos dez (10) são casados.

Sujeitos que indicaram o acompanhamento pelo gênero masculino pelo período de três a vinte dias com escala de revezamento com outros familiares e condicionado pela disponibilidade de tempo, considerando: aposentados; inseridos no mercado de trabalho informal; solicitação da equipe, e recomendado por legislação.

As motivações e expressões do acompanhar pelo gênero masculino, expressos pelos sujeitos estão no campo da subjetividade. Emoções, sentimentos confiança, amizade e solidariedade, ganham importância para a recuperação do doente.

Os cuidados estão focados na higiene, alimentação, e companhia gerando importância e significado sustentados por laços afetivos estreitando relações e ações para



que o doente seja atendido nas suas necessidades individuais que vão além de procedimentos técnicos.

As dificuldades foram expressas nas queixas sobre as acomodações que são desconfortáveis, considerando a existência de acompanhantes que possuem problemas de saúde, e o espaço institucional não apresenta preparo para receber o acompanhante, necessitando de improvisos.

O estudo apontou que o acompanhante do gênero masculino tem uma ligação direta com a família, este vem respondendo as responsabilidades de filho, de irmão, de pai, de genro, de cunhado e de amigo. São pessoas criadas num modelo familiar tradicional, em que o pai e a mãe são as figuras principais da família, por isso o sentido de compartilhar a responsabilidade do acompanhar, e mesmo assumir sozinho a responsabilidade, na ausência de outros membros, também diante das dificuldades, são movidos por sentimentos de fidelidade, doação e respeito aos familiares que acompanham.

Dar visibilidade ao papel do homem na condição de acompanhante é necessário, pois a preparação para o cuidar é composto por atos constitutivos da rotina hospitalar com especificidades técnicas e no âmbito da família, com necessidades e particularidades do processo do cuidar.

O pressuposto do desejo de mudança e rompimento de normas e regras extremamente rígidas, despertado nas mulheres, que as colocavam numa relação de subalternidade aos homens, também está ocorrendo com os sujeitos do gênero masculino, revelados na pesquisa. Mudanças principalmente por novos papéis e configurações que permitem ao homem abertura para parceria com a mulher na realização de ações de diferentes naturezas como cuidado, sobretudo o demandado por doenças, principalmente as crônicas.

O Assistente Social, como profissional da equipe de saúde, tem a família acompanhante e cuidadora como um dos sujeitos configurados na institucionalização do tratamento de doentes crônicos, uma vez que responder às demandas dos sujeitos configura a trajetória de um trabalho que visa dar a significativa importância ao trabalho do Assistente Social nos espaços ocupacionais do Serviço Social.



3 CONCLUSÃO

Os estudos sobre acompanhamento pelo do gênero masculino é quase inexistente, porém essa demanda vem crescendo significativamente.

Com as novas configurações familiares que emergem no bojo das alterações ocorridas na sociedade, o homem vai se movendo dentro do espaço social, assumindo novas demandas entre elas o cuidado de doentes crônicos através do compartilhamento de papéis entre gênero.

O homem ao assumir o acompanhamento e o cuidado de familiar atendendo o tratamento de doença crônica começa a expressar diferentes formas de se colocar, o que vai permitindo romper com paradigmas sociais, que em determinados momentos da história estavam solidificados para a mulher

O acompanhar fica configurado pela ótica do gênero masculino como carregado pela subjetividade principalmente por sentimentos e laços de solidariedade. No entanto, A privação da liberdade, a vivencia em um mundo desconhecido (hospital), são componentes essenciais ao responderem a construção de novos papeis que permitem a parceira com a mulher na realização de ações de diferentes naturezas como o cuidado, sobretudo demandado por doenças crônicas.

REFERENCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 70 ed. Lisboa, 1977.

BRASIL, Lei n. 8069, 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Série: Separatas de Leis e Decretos**. n. 23/2007.

Centro de Documentação e Informação Coordenação de Publicações. BRASÍLIA, 2007.

_____. Lei n. 10741, 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Série: Separatas de Leis e Decretos**. n. 25/2007. Centro de Documentação e Informação Coordenação de Publicações. BRASILIA, 2008.

COSTA, Ana Alice Alcântara; SARDENBERG, Cecília Maria B; VANIN, Iole. A institucionalização dos estudos feministas e de gênero e os novos desafios. In: **Pensando Gênero e ciência**: Encontro nacional de núcleos e grupos de pesquisa. 2009-2010. Brasília: Secretaria especial de políticas para mulheres, 2010, p.55/59.



LAUTERT, Liana, ECHER, Isabel Cristina, UNICOVSKY, Margarita Ana Rubin. O acompanhante do adulto hospitalizado. **Revista gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre, v.19, n. 2, p. 118-131, jul. 1998.

LOURO, Guacira Lopes. A emergência do gênero. In: _____. **Gênero, Sexualidade e Educação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003. p. 14-36.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa Social teoria, método e criatividade**. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

ROLLAND, Jonh S. Doenças Crônica e o Ciclo da Vida Familiar. In: CARTER, Betty, MCGOLDRICK, Monica (orgs). **As Mudanças no ciclo da vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar**. 2 ed. Porto Alegre: Artes médicas, 1995. P. 373-380.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo, 2004. (Coleção Brasil urgente).

_____. **O Poder do Macho**. 8 ed. São Paulo: Moderna, 1996. V.10. (Coleção polemica).

SCHMIDT, M. I.; LEAL, M.C.; BARRETO, M.L.; MONTEIRO, C. A . Doenças crônicas não transmissíveis. In: VICTORIA, C. G. (orgO). **Saúde no Brasil: A Série The Lancet**, 2011. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 121-141.

TRAD, Leny A. Bomfim. A Família e Suas Mutações: Subsídios ao campo da saúde. In: _____. (Org). **Família Contemporânea e Saúde Significados, Práticas e Políticas Públicas**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2010. p. 27-47.