

**HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**

**HECI**

**SERVIÇO SOCIAL - INTENSIVISMO**

**STEPHANIE SAMPAIO BRONZONI**

**A ASCENSÃO DO MATRIARCADO: A MULHER COMO REFERÊNCIA  
DE PACIENTES INTERNADOS**

**CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM – ES**

**JANEIRO/2020**

# A ASCENSÃO DO MATRIARCADO: A MULHER COMO REFERÊNCIA DE PACIENTES INTERNADOS

THE RISE OF THE MATRIARCHY: THE WOMAN AS A REFERENCE FOR HOSPITALIZED PATIENTS

BRONZONI, Stephanie Sampaio<sup>1</sup>  
RIBEIRO, Gustavo Zigoni de Oliveira<sup>2</sup>  
CARDOSO, Tatiana Alemonge<sup>3</sup>

## RESUMO

O presente estudo emergiu ao longo do processo de prática da Residência Multiprofissional em Serviço Social (área de concentração intensivismo) no Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, a partir da percepção que os pacientes no Pronto Socorro, desta instituição, teriam como referência acompanhantes do sexo feminino. Considera-se esta predominância do cuidado da mulher intrinsecamente relacionada com a dimensão ontológica inerente ao ser social feminino, assim como questões relacionadas à inserção dessas acompanhantes no mercado de trabalho, nos cuidados e responsabilização com os entes da família, entre outros aspectos. Sendo assim, o mesmo busca problematizar na história o papel da mulher e o cuidado; identificar as determinações sociais da mulher como referência de pacientes internados e apontar os avanços conquistados com a política de humanização dentro da alta complexidade na saúde. Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, com intuito de descrever e discutir o assunto em questão. Assim, propor uma reflexão sobre a atribuição do ato de cuidar às mulheres na sociedade burguesa.

**Palavras chave:** mulher; sociedade burguesa; família; cuidado.

## ABSTRACT

The present study emerged throughout the practice process of the Multiprofessional Residency in Social Work (intensivism concentration area) at the Evangelical Hospital of Cachoeiro de Itapemirim, based on the perception that patients in the emergency room of this institution would have as their reference sex companions

---

<sup>1</sup> Assistente Social, residente do Programa de Residência Multiprofissional em Intensivismo do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, stephaniebronzoni@gmail.com.

<sup>2</sup> Orientador: Gustavo Zigoni de Oliveira Ribeiro, Enfermeiro mestre em Administração de Empresas, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, gustavo.ribeiro@heci.com.br.

<sup>3</sup> Co-Orientador: Tatiana Alemonge Cardoso, Assistente Social, especialista em Gestão em Saúde, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, tatialemonge@hotmail.com.

feminine. This predominance of women's care is intrinsically related to the ontological dimension inherent in the female social being, as well as issues related to the insertion of these companions in the labor market, in the care and accountability with family members, among other aspects. Thus, it seeks to problematize in history the role of women and care; identify the social determinations of women as a reference for hospitalized patients and point out the advances achieved with the humanization policy within the high complexity of health. It is a narrative bibliographic review, with the purpose of describing and discussing the subject in question. Thus, to propose a reflection on the attribution of the act of caring for women in bourgeois society.

**Keywords:** woman; bourgeois society; family; care.

## INTRODUÇÃO

Na atualidade, de acordo com o senso comum da sociedade burguesa (CAMPOS; 2011), a mulher é tida como referência familiar. Ou seja, o ato de cuidar ou se responsabilizar está ligado ao gênero feminino. Estas atribuições tendem a ser naturalizadas e aparecerem como exclusivas e características da condição feminina. Diversas são as determinações sociais para isso: novos arranjos familiares, a colocação da mulher no mercado de trabalho, a atribuição histórica à mulher do lugar de promotora do “cuidado”, dentre outras. Desta forma, mesmo com as metamorfoses sociais e o ingresso da mulher no mercado de trabalho, esta continua sendo vista como a principal responsável do cuidado, seja da casa ou dos familiares. Muitas vezes, apresentando dupla jornada. Assim, mesmo com diversas conquistas do movimento feminista<sup>4</sup> relacionados a igualdade de oportunidades, ainda é atribuído o ato de cuidar às mulheres.

Às mulheres, ainda que exerçam atividades profissionais não vinculadas ao ato de cuidar, impõem-se a responsabilidade pelo cuidado de seus familiares ou porque estes se encontram em desenvolvimento (crianças e adolescentes) ou porque, em decorrência de avançados processos de envelhecimento ou adoecimento, necessitam de cuidados intensivos. As mulheres têm, portanto, na construção da sociabilidade burguesa, ampliada a teia de mediações que concorrem para o processo de alienação que coíbe a possibilidade de realização de projetos livres. Cuidar dos

---

<sup>4</sup> O Movimento Feminista no Brasil, aflorou a partir do século XX e travou lutas importantes em todas as esferas sociais, o que ocasionou a visibilidade da questão de gênero e a construção de algumas políticas públicas (CISNE; GURGEL, 2008).

familiares, dos companheiros, em concomitância com as atividades sócio-ocupacionais, para cumprir normas historicamente criadas e interpretadas como inerentes à natureza feminina, tornam-se aspectos de uma realidade que tende a desprender-se de seus sujeitos e apresentar-se como eterna (DAROS; GUEDES, 2009, p.123).

No âmbito da saúde, não é diferente, quando alguém está passando por problemas de saúde na família, é atribuído às mulheres atuarem como cuidadoras, acompanhantes ou responsáveis pelo indivíduo. Sendo assim, no processo saúde-doença a mulher se torna parte considerável. O enfrentamento da doença pode ocorrer de diferentes formas, dependendo do contexto em que o sujeito está inserido. Dessa maneira, o papel de quem o acompanha é extremamente importante (PASSOS, 2018).

Além disso, as mulheres ficam encarregadas dos cuidados com familiares, mas na maioria das vezes não possuem nem a solidariedade ou a divisão mais igualitária com suas atribuições cotidianas quando estão acompanhando familiares em situação de internação. Isso possivelmente se dá pela “atribuição, prioritária, ao gênero feminino do ato de cuidar de outros seres humanos em situação de fragilidade ou que necessitam maior nível de proteção” (DAROS; GUEDES, 2009, p.124).

Muitas vezes, estas acompanhantes, também não dispõem de condições da própria instituição de saúde, como horários alternativos ou condições de repouso adequadas. Assim, a necessidade de aprofundamento na Política Nacional de Humanização (PNH) de 2003, se faz necessário para entender as novas estratégias lançadas para pôr em prática os princípios do SUS, e contribuir com melhor enfrentamento do processo de doença pelos pacientes e familiares. A PNH traz uma nova ideia de articulação para promover ações de humanização na saúde. Estas ações (como acolhimento e ambiência) acabam por auxiliar os acompanhantes de pacientes. Contudo, ainda há um longo caminho até a efetivação plena desta política.

Portanto, esta pesquisa busca trazer uma reflexão sobre os vetores sociais que vinculam os cuidados dos familiares às mulheres, entendendo a construção desse papel de cuidadora, perpassando pela saúde e, por fim, ter dados que

possam viabilizar a luta pela busca de uma sociedade que de fato contemple uma divisão sócio-sexual mais justa.

## **METODOLOGIA**

O presente artigo foi construído a partir da revisão bibliográfica narrativa, com intuito de descrever e discutir o assunto em questão. De acordo com Rother (2007) “as revisões narrativas não informam as fontes de informação utilizadas, a metodologia para busca das referências, nem os critérios utilizados na avaliação e seleção dos trabalhos”.

Vale ressaltar que foi utilizado a concepção marxista do materialismo histórico dialético para analisar os fenômenos sociais presentes na pesquisa.

A dialética sob o prisma do materialismo histórico parte do conceito fundamental de que o mundo não pode ser considerado um complexo de coisas acabadas, mas sim um processo de complexos. As coisas e suas representações refletem conceitos na mente, os quais estão em mudanças contínuas e ininterruptas de devir. Para Marx, a dialética se fundamenta no movimento, tanto do mundo exterior como do pensamento humano. Portanto, só existe dialética se houver movimento, e só há movimento se existir processo histórico (GOMIDE, 2018, p.2).

Desta forma, a concepção do materialismo dialético fundamenta-se na dinâmica social, ou seja, na constante mudança. Traz consigo às transformações, contradições, conflitos de ideias e os reflexos do mundo exterior vivenciado pelos sujeitos.

Criado por Karl Marx (1818-1883) e Friedrich Engels (1820-1895), o materialismo histórico-dialético é um enfoque teórico, metodológico e analítico para compreender a dinâmica e as grandes transformações da história e das sociedades humanas. Conceitualmente, o termo materialismo diz respeito à condição material da existência humana, o termo histórico parte do entendimento de que a compreensão da existência humana implica na apreensão de seus condicionantes históricos, e o termo dialético tem como pressuposto o movimento da contradição produzida na própria história (GOMIDE, 2018, p.3).

Assim a concepção materialista vai além das leis que regem os fenômenos sociais; busca a ideia da modificação, do desenvolvimento e criação. Destacando o dinamismo da práxis transformadora dos homens como agentes históricos.

## **O ESPAÇO DA MULHER NA SOCIEDADE BURGUESA**

Com o surgimento do capitalismo<sup>5</sup> emerge também uma nova dinâmica social, a sociabilidade burguesa. Esta se configura por sujeitos que são regidos pela mercadoria, que produz comportamentos coisificados e dão imensa importância para a posse material, a competitividade entre indivíduos e o individualismo (ÁVILA; 2018).

Vivemos em um mundo em que o consumo faz parte da natureza do ser humano, já que é preciso consumir para adquirir o que é necessário para nossa sobrevivência, mas nota-se que as necessidades acabam por ser criadas ou modificadas de acordo com os interesses do capital (MARCHESINI JUNIOR, p. 3, 2010).

Em um cenário onde a produção e o consumo são extremamente valorizados, a sociedade encontra-se dividida, de forma desigual, entre os que possuem os meios de produção e aqueles que necessitam vender sua força de trabalho para se manterem.

De maneira lacônica, a questão da ideologia burguesa foi implantada para beneficiar o sistema capitalista e sua contribuição com a superficialidade do ser

---

<sup>5</sup> Sistema econômico e social que se caracteriza pela propriedade privada dos meios de produção, trabalho livre e assalariado e acumulação do capital. O surgimento do capitalismo implicou em muitas mudanças na sociedade. Este novo sistema econômico, tratado por Marx em sua obra *O Capital* (1867), evidencia as consequências da acumulação capitalista e os desencadeamentos de alguns fenômenos sociais. Passa a existir uma nova divisão social, a sociedade é formada, genericamente, por duas classes: o proletariado e a burguesia. Segundo Marx a burguesia possui os meios de produção e compram a força de trabalho do proletariado. Além disso, é nas mãos dela que irá se concentrar a riqueza produzida, a qual é adquirida por meio do trabalho da classe trabalhadora. A classe trabalhadora possui apenas sua força de trabalho e assim é necessário que a venda para a manutenção de sua existência. O valor pago ao trabalhador é o mínimo necessário para que seja garantida a reprodução do sistema. Entretanto, essa relação de trabalho gera uma contradição, ou seja, a classe trabalhadora que produz não é a que terá a riqueza produzida e muitas vezes nem irá usufruir do produto de seu trabalho. Este processo descrito possui particularidades no cenário brasileiro. A classe trabalhadora no país surge a partir do escravismo e imigrações (CARDOSO, 2008).

social que se encontra submetido a um “modo capitalista de se comportar e de pensar” (ÁVILA; 2018).

Além disso, instaurou-se um conjunto de prescrições econômicas que:

[...] visavam reduzir, ao máximo, a presença do Estado na vida social e ampliar, ao máximo, a liberdade de atuação das pessoas, além de se adaptarem às novas características do capitalismo globalizado e da produção flexível (PASSOS, 2018, p. 78).

Destarte, com o desenvolvimento e expansão do capitalismo, de um lado o modo de produção se amplia e do outro, a classe trabalhadora vivencia as contradições do sistema, como a exploração do trabalho, desigualdades econômicas e sociais. E nesse contexto, o Estado se mantém afastado da proteção social e só se apresenta para intermediar conflitos e minimizar as perdas do mercado. Ou seja, nesse modo de produção capitalista foi constituído uma parceria (relação de produção) entre Estado, mercado e sociedade (PASSOS, 2018).

A partir desta análise, é possível visualizar na sociabilidade burguesa contemporânea a reprodução e exploração do capital sobre o trabalho por meio da hierarquização, subalternização e desvalorização do trabalho realizado por mulheres.

[...] as novas estruturas do mercado de trabalho facilitam muito a exploração da força de trabalho das mulheres em ocupações de tempo parcial, substituindo assim trabalhadores homens centrais melhor remunerados e menos facilmente demitíveis pelo trabalho feminino mal pago, como o retorno dos sistemas de trabalho doméstico e familiar e da subcontratação permite o ressurgimento de práticas e trabalho de cunho patriarcal feitos em casa (HARVEY, 2000, p.146).

Ou seja, a sociabilidade burguesa apropriou-se da divisão social e sexual do trabalho para poder perpetuar e aprofundar a invisibilidade e a opressão de gênero.

Assim, no capitalismo o trabalho feminino<sup>6</sup> é incorporado e utilizado, contudo, de forma desigual ao do homem.

As transformações no mundo do trabalho e a reestruturação produtiva possibilitaram a inserção feminina de forma contraditória, ou seja, as mulheres foram incorporadas de forma massiva no mercado de trabalho a partir da precarização, da flexibilização e da terceirização, sendo que, ao mesmo tempo, não houve mudanças na distribuição das responsabilidades do trabalho doméstico e de *care* não remunerados (PASSOS, 2018, p. 17).

Vale ressaltar que apesar do ser feminino ter sido agregado a sociabilidade burguesa como mão de obra e classe produtiva, a organização e responsabilidade pelo trabalho doméstico permanecem sendo característicos da mulher. “[...] o capitalismo apropria-se da força de trabalho feminina, tanto na esfera produtiva - por meio da precarização, hierarquização, desqualificação, flexibilização - quanto na esfera reprodutiva - através do trabalho doméstico e do *care*” (PASSOS, 2018, p.75).

De acordo com Cisne e Gurgel (2008), na perspectiva de movimento social emancipatório, o feminismo afirmou a igualdade e a liberdade para as mulheres, de forma que estas ultrapassassem às diversas opressões e explorações patriarcal-capitalistas que demarcam a sua experiência enquanto ser social. Dessa forma, o ser social feminino passa a possuir mais espaço e direitos na contemporaneidade, contudo, os cuidados da vida cotidiana continuam sendo responsabilidade da mulher.

Logo, as mulheres participam de uma nova configuração de trabalho mas não deixam de ser as principais responsáveis pelo cuidado familiar. Gerando, dessa forma, um acúmulo de funções.

---

<sup>6</sup> Os últimos anos foram marcados por um forte aumento da participação feminina na chamada população economicamente ativa. Segundo o relatório da OIT (Organização Internacional do Trabalho) de 2008, o número de mulheres que trabalham sob a exploração direta do capital aumentou em quase 200 milhões ao longo do último decênio, atingindo 1,2 bilhão em 2007, contra 1,8 milhões de homens. Esta expansão, ao lado do maior espraiamento do capitalismo pelo planeta, é um dos principais aspectos da recomposição do proletariado (ASSUNÇÃO, D (Org.), 2013).



## **RESPONSABILIZAÇÃO DA MULHER NAS PRÁTICAS SOCIAIS DE CUIDADO NA SAÚDE**

Na vida cotidiana se tem perenizado o cuidado como um dos elementos das atribuições consideradas femininas e que deve ser ensinado a todas às mulheres. Desde a infância é passado às meninas a responsabilidade do “cuidar”.

As crianças são levadas a se identificarem com modelos do que é feminino e masculino para melhor desempenharem os papéis correspondentes e as atribuições femininas não são apenas diferentes, mas também desvalorizadas, onde a mulher vive em condições de inferioridade e subordinação em relação aos homens. As desigualdades entre homens e mulheres são construídas pela sociedade e não pela diferença biológica entre os sexos (FARIA; NOBRE, 1997, p.10. apud. PINTO, 2008).

Seja o cuidar do lar, cuidar da prole, cuidar dos idosos, cuidar quando alguém contrai uma doença ou por qualquer outra situação. Para Waldow:

O ser humano é um ser de cuidado; o ser nasce com este potencial, portanto, todas as pessoas são capazes de cuidar e necessitam, igualmente, de serem cuidadas. Porém, esta capacidade será mais ou menos desenvolvida de acordo com as circunstâncias, dependerá da forma como as pessoas foram cuidadas durante as etapas da vida. Vários fatores intervêm neste processo: ambiente, cultura, economia, política, religião, entre outros (WALDOW, 2008, p.87).

Assim, o cuidar não é de fato uma atribuição inerente ao ser feminino mas tem sido passada culturalmente como algo de responsabilidade da mulher. Diante disso, na sociedade capitalista, a mulher é educada para desenvolver a responsabilidade do cuidado. Mesmo diante de tantas modificações sociais, continua sendo da mulher esta competência.

Em uma sociedade pautada no individualismo e na abstenção do Estado na proteção social, nota-se um aumento significativo na suposta centralidade das famílias nas práticas sociais de cuidado (ASSUNÇÃO, 2013). Aliado a isso, encontra-se a proditória ideia perpetuada culturalmente de que às mulheres cabe a

responsabilização de cuidar. Resumidamente, na sociabilidade burguesa, a responsabilidade do cuidado é das famílias e dentro deste contexto a mulher é a principal cuidadora.

E é neste cenário de distância e insuficiência da ação estatal que a família se apresenta como principal responsável pela proteção social. No campo da saúde isto fica evidente quando um familiar ou alguém próximo está passando por problemas de saúde, é atribuído às mulheres atuarem como cuidadoras, acompanhantes ou responsáveis pelo indivíduo. Desta forma, no processo saúde-doença a mulher se torna parte considerável do processo (PASSOS, 2018).

Além da atribuição histórica à mulher do lugar de promotora do “cuidado”, diversas são as determinações sociais que desembocam para isso. Dentre os mais relevantes estão novos arranjos familiares e a colocação da mulher no mercado de trabalho. Na sociedade contemporânea tem emergindo uma forma de organização social em que a mulher-mãe possui uma posição dominante na família e na comunidade. Esta se constitui como estratégia encontrada pelas mulheres para gestão da vida social. Famílias lideradas e geridas por mulheres (CISNE; GURGEL, 2008).

O Estado, por sua vez, vem sofrendo sua contrarreforma, a partir da chegada do neoliberalismo no cenário brasileiro. As conquistas dos trabalhadores, expressas pelos direitos sociais e pela Seguridade Social - estabelecida pela Constituição Federal de 1988 e demais legislações -, vêm sofrendo fortes refrações. Tais mudanças rebatem diretamente na população e nos novos arranjos familiares. Ademais, às políticas públicas, além de possuírem um caráter focalista, centram-se na perspectiva familista, transferindo para às famílias as responsabilidades do provimento do cuidado, gerando sobrecarga para as mulheres em relação às responsabilidades da manutenção e da viabilização do cuidado aos sujeitos considerados vulneráveis e protegidos por lei. [...] Enfim, o desmonte da proteção social recai diretamente sobre as mulheres (PASSOS, 2018, p.18).

Apesar da mulher ter ingressado de forma maciça no mercado de trabalho nos últimos anos, muitas não possuem vínculo formal e recebem valor inferior ao dos homens, ou seja, em uma situação em que algum familiar deverá abrir mão do trabalho para ser acompanhante ou cuidador do doente, vai recair sobre a mulher (que ganha menos ou nem possui vínculo empregatício formal) esta incumbência.

Desta forma, mesmo com as metamorfoses sociais e o ingresso da mulher no mercado de trabalho, esta continua sendo vista como a principal responsável do cuidado, seja da casa ou dos familiares em situação de doença.

A Política Nacional de Humanização - PNH surge no ano de 2003 firmada sob o propósito de promover a efetivação dos princípios do SUS. De forma que proporcione a melhor maneira de cuidar dos usuários, seja o paciente, seus familiares ou acompanhantes. Esta se configura como transversal, perpassa todas às outras políticas do SUS e vem sendo implementada aos poucos. Quando se trata de humanizar o SUS (humanizaSUS) aposta-se em inovações que buscam valorizar os sujeitos e a diversidade; trabalhar de forma integrada com as demandas sociais, coletivas e subjetivas de saúde; qualificar o ambiente; dentre outros. Assim, os acompanhantes e referências dos pacientes que fazem parte do processo de saúde-doença tornam-se também acolhidos pela PNH.

Durante o período de internação, além do usuário que está enfermo, os acompanhantes, visitantes ou responsáveis por ele participam do processo. Como dito anteriormente, as mulheres acabam ocupando majoritariamente esta função. E desta forma, as condições que a instituição fornece refletem diretamente no bem estar dessa mulher. Assim, quando o hospital não dispõe de horários flexíveis de visita ou troca de acompanhante, local adequado de descanso, quantidade ideal de profissionais para atender a todos os pacientes, entre outras questões, desemboca na acompanhante esses déficits da instituição. Causando assim, maior desgaste físico e mental a essa. Isto posto, evidencia a necessidade e a importância da implantação e efetivação da Política Nacional de Humanização na alta complexidade, visando o bem estar do usuário, seja paciente ou acompanhante.

## **CONCLUSÃO**

Entender a história do cuidado enquanto atribuição privativa do ser feminino colabora para ampliar a perspectiva sobre a construção social do papel do cuidador.

Ao longo da história, criou-se a errônea ideia de que o cuidado é vinculado a figura feminina. Com o modo de produção capitalista, esta ideia se fortaleceu no que

tange à fragmentação e individualização das responsabilidades estatais ou coletivas, designando para os sujeitos todo o encargo do provimento do seu próprio cuidado ou de sua família. Assim, de acordo com a divisão sexual e emocional do trabalho em relação as diferenças de gênero, ficou a cargo da mulher prover este cuidado, uma vez que esta possui “a delicadeza, a empatia, a gentileza, a sensibilidade etc.” (SOARES, 2012, p.52). E aos homens a responsabilidade do prover financeiro e “as tarefas que lhes exigem que sejam agressivos, duros, rudes e frios etc.” (SOARES, 2012, p.52).

Esta concepção de atribuição privativa do cuidado à mulher permeou outros cenários, como o da saúde. Recaindo a essa a responsabilidade de cuidar, acompanhar e se responsabilizar pelo familiar em situação de doença. Mesmo que esta mulher tenha outras ocupações, fica sob sua responsabilidade os cuidados. Assim, ocorre um acúmulo de funções. Muitas vezes, estas acompanhantes, também não dispõem de condições da própria instituição de saúde. Dessa maneira, a necessidade de aprofundamento e implantação efetiva e total da Política Nacional de Humanização (PNH) de 2003. A PNH traz uma nova ideia de articulação para promover ações de humanização na saúde. Contudo, ainda há um longo caminho até a efetivação plena desta política, necessitando assim, da participação e cobrança dos usuários.

Além disso, os novos arranjos familiares, a entrada da mulher no mercado de trabalho, dentre tantas outras atribuições dada a esse ser, suscitaram no matriarcado como uma estratégia encontrada pelas mulheres para a gestão da vida social. Ou seja, a mulher acabou assumindo uma posição dominante no âmbito familiar para gerir essa instituição.

Em virtude do que foi mencionado ao longo do texto, a imposição social da mulher como ser de cuidado, insuficiência da ação estatal e transferência de responsabilidade para o âmbito familiar acaba ocasionando uma sobrecarga da figura feminina.

A construção de um novo cenário, em que o cuidado é inerente ao ser humano e não apenas ao ser feminino, não cabe apenas a mulher e sim aos sujeitos sociais. Estes podem e devem questionar valores e construir novas possibilidades sócio-históricas. “É a partir deste prisma que o cuidado deve ser um exercício de

alteridade e não a negação das próprias escolhas ou o desconhecimento da possibilidade dessas escolhas” (DAROS; GUEDES, 2008, p.133).

## REFERÊNCIAS

ARENDT, H. **A condição humana**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

ASSUNÇÃO, D (Org.). **A precarização tem rosto de mulher: a luta das trabalhadoras e trabalhadores terceirizados da USP**. 2.ed. São Paulo: Edições Iskra, 2013.

ÁVILA, L. N. **Sociabilidade burguesa, consciência de classe e luta de classes: desafios do cenário contemporâneo**. Disponível em: <<https://www.herramienta.com.ar/articulo.php?id=2427>>. Acesso em: 10 set. 2018.

BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARBOSA, A. **Quem é o cuidador social e qual é o seu papel?** Rio de Janeiro: E-papers, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização . **HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20p.

CAMPOS, L. **Políticas Sociais: uma questão de gênero?** In: Jornada Internacional de Políticas Públicas - Estado, Desenvolvimento e Crise do Capital, 5, 2011, São Luís. Anais...São Luís, 2011.

CARDOSO, A. **Escravidão e sociabilidade capitalista: um ensaio sobre inércia social**. Novos estudos CEBRAP, n. 80, p. 71-88, 2008.

CARLOTO, C. **Ruptura ou reforço da dominação: gênero em perspectiva**. In: GODINHO, Tatau; SILVEIRA, Maria Lúcia da (Org.). Políticas públicas e igualdade de gênero. São Paulo: Coordenadoria Especial da Mulher, 2004, p.149-156.

CISNE, M.; GURGEL, T. **Feminismo, estado e políticas públicas**. Ser Social, v. 10, n. 22, p. 69-96, 2008.

COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADE, 13., 2018, Campina Grande. **O papel da mulher numa sociedade capitalista à luz da reestruturação produtiva**. Campina Grande: Realize Eventos & Editora, 2019. 9 p.

COSTA, E. C. I. **Novas formas de discriminação sexista-uma perspectiva da psicologia social**. Tese (Doutorado em Educação, Sociedade, Política e Cultura) - Faculdade de Educação da Unicamp, Campinas, 2005.

DAROS, M; GUEDES, O. **O cuidado como atribuição feminina: contribuições para um debate ético**. Revista Serviço Social, v.12, n.1, p.122-134. Londrina. 2009.

FARIA, N; NOBRE, M. **Gênero e desigualdade**. São Paulo: SOF, 1997.

GOMIDE, D. C. **O Materialismo Histórico Dialético como enfoque metodológico para a pesquisa sobre políticas educacionais**. São Paulo: Universidade Metodista de Piracicaba Unimep, 2018. 13 p.

HARVEY, D. **Condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural**. 9. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2000.

HELLER, A. **O cotidiano e a história**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1972.

KERGOAT, D. **Relações sociais de sexo e divisão sexual do trabalho**. In: LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E.; WALDOW, V. R. (Org.). **Gênero e saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 41-51.

MACHADO, M. L. et al. **Projeto desvelando e construindo o processo do acompanhar e do cuidar de pacientes com doenças crônico-degenerativas, comunicação oral**. Londrina: UEL, 2008.

MARCHESINI JUNIOR, A. A PRODUÇÃO E O CONSUMO DO ESPAÇO NA ATUAL "SOCIEDADE DO CONSUMO". **Para Onde!?**, Porto Alegre, v. 4, n. 1, p.1-13, jan. 2010.

PASSOS, R. G. **Trabalho, gênero e saúde mental: Contribuições para a profissionalização do cuidado feminino**. São Paulo: Cortez, 2018. 222 p.

RIOS, M. **Los cautiverios de las mujeres**. México. 2005.

ROTHER, E. T. **Revisão sistemática X revisão narrativa**. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, June 2007.

SCOTT, W. J. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. São Paulo: EDUC, 1994.

SILVEIRA, M. L. **Políticas Públicas de Gênero: impasses e desafios para fortalecer a agenda política na perspectiva da igualdade**. in: SEMINÁRIO NACIONAL DE COORDENADORIAS DA MULHER NO NÍVEL MUNICIPAL, 2003, São Paulo. Anais... São Paulo: URBES, 2003. p. 1-8.

SOARES, A. **O preço de um sorriso: às emoções no trabalho, desafios para a saúde das trabalhadoras e dos trabalhadores**. In: OLIVEIRA, J. A.; MATSUO, M. (Orgs). **O trabalho emocional e o trabalho de cuidado**. I Seminário de Sociologia da FUNDACENTRO, 1, 2014, São Paulo. Anais... São Paulo: Ministério do Trabalho e Emprego e Fundacentro, 2014.

SZYMANSKI, H. **Teorias e "teorias" de famílias**. In: CARVALHO, M. C. B. **A família contemporânea em debate**. 2. ed. São Paulo: EDUC, 1997. p. 23-38.

WALDOW, V. R. **Atualização do cuidar**. Revista Aquichan, Colômbia, ano 8, v. 8, n.1 p.85-96, abril 2008.

VÁSQUEZ, A. S. **Ética**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.