

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL**  
**FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL - FSSO**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

**DAYARA MISLLENE ALMEIDA DE SOUZA**

**A DINÂMICA FAMILIAR FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA  
NAS MULHERES**

Maceió - AL  
2024

DAYARA MISLLENE ALMEIDA DE SOUZA

**A DINÂMICA FAMILIAR FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA  
NAS MULHERES**

Monografia de conclusão de curso apresentada  
ao Curso de Graduação em Serviço Social da  
Universidade Federal de Alagoas, como  
requisito parcial à obtenção do título de  
Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Elvira Simões  
Barretto.

Maceió - AL  
2024

**Catálogo na fonte Universidade  
Federal de Alagoas Biblioteca Central  
Divisão de Tratamento Técnico**

S729d Souza, Dayara Misllene Almeida de.

A dinâmica familiar frente ao diagnóstico de câncer de mama nas  
mulheres / Dayara Misllene Almeida de Souza. – 2024.  
69 f. . il.

Orientadora: Elvira Simões Barretto.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social) –  
Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de Serviço Social.  
Maceió, 2024.

Bibliografia: f. 64-69.

1. Gênero. 2. Mulher. 3. Câncer de mama. 4. Relações familiares. 5.  
Cuidado.

I. Título.

**Bibliotecária: Helena Cristina Pimentel**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL  
COORDENAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Folha de Aprovação do Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do título de Bacharel  
em Serviço Social pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL).**



Documento assinado digitalmente  
**DAYARA MISLLENE ALMEIDA DE SOUZA**  
Data: 09/12/2024 14:09:40-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Discente: DAYARA MISLLENE ALMEIDA DE SOUZA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em 01/11/2024\_\_\_\_

**Título: A DINÂMICA FAMILIAR FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA  
NAS MULHERES**

Banca Examinadora:



Documento assinado digitalmente  
**ELVIRA SIMÕES BARRETTO**  
Data: 12/11/2024 11:34:32-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Profa. Dra. Elvira Simões Barretto (Orientadora)**



Documento assinado digitalmente  
**MARIA ALCINA TERTO LINS**  
Data: 12/11/2024 17:42:43-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Profa. Dra. Maria Alcina Terto Lins**



Documento assinado digitalmente  
**MICHELLINE COSTA DE OLIVEIRA FREIRE**  
Data: 17/11/2024 14:05:44-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**A.S. Michelline Costa de Oliveira**

## AGRADECIMENTOS

A princípio, agradeço a Deus pelo dom da vida e por todas as coisas mágicas e lindas que somente Ele pode me proporcionar, assim como por colocar no meu caminho todas as pessoas aqui memoradas.

Este trabalho não se resume apenas ao momento da sua estruturação, ele é, em si, uma (re)construção de uma vida que até aqui foi abarcada de experiências ímpares que contribuíram de forma direta e indireta para esta oportunidade.

Além de ser fruto do amor de duas pessoas inigualáveis, sou o resultado de toda dedicação, empenho e sacrifício de ambas. Não cabe em palavras a gratidão que eu sinto pela minha mainha, Marilene, e meu painho, Ronaldo. Juntos, eles garantiram (com muito suor, noites de sono perdidas e humildade) que eu tivesse acesso às melhores oportunidades que eles pudessem me proporcionar. Estejam cientes de que apesar dos degraus galgados até aqui (e futuros) terem o meu nome estampado, é de vocês que lembrarei quando olhar para todos eles. Sem vocês nada disso seria possível, meu amor por vocês é incondicional.

Na oportunidade, quero agradecer ao meu avô materno Moacir (*In Memoriam*) que sempre enxergou em mim potencialidades que nem eu mesma tinha noção. Todos os livros que carinhosamente o senhor comprou pra mim foram significativos, pois a partir disso, tomei gosto pela leitura e descobri paixões que antes eram desconhecidas.

A minha irmã, Dayanne, que sempre me deu suporte quando precisei, além de me presentear com três sobrinhos formidáveis que me auxiliaram muito durante a minha jornada acadêmica (em especial Annelise, com seus conhecimentos tecnológicos aprimorados), a Allana que é uma figura fraterna para mim (obrigada por todo companheirismo e pela vida da Ísis), e ao pequeno Arthur, que, embora sua pouca idade, me surpreende e acrescenta todos os dias desde o dia do seu nascimento a minha vida como um todo.

Como dito, essa trajetória não teve início no momento da construção desse trabalho, tem suas raízes no ensino fundamental, onde minhas queridas “Tia Helena” e “Tia Jó” (como carinhosamente me refiro) sempre me incentivaram a trilhar o caminho da educação. Gostaria que soubessem que até hoje incendeia dentro de mim a chama pela busca do conhecimento que vocês implantaram desde a minha infância.

Por onde andei construí laços perenes, e cada um deles acrescentou positivamente à minha evolução como ser humano e esse percurso é sobre isso. As conexões, os apoios (visíveis ou não), as preces feitas em minha direção, os saberes compartilhados, os favores, todas as marmitas que minha mãe preparou ao longo desses anos de viagem para estudar em

outra cidade, a forma de se fazer perto estando longe por meio de mensagens e fotos da lua que meu pai me enviou. Essas e outras coisas foram o que me fizeram seguir firme na caminhada até aqui, pois aprendi que é no cotidiano e nos pequenos gestos que residem as intenções grandiosas.

Gostaria de agradecer às minhas eternas amigas de infância Marya Laura, Walessa e Waleska, vocês são parte fundamental da minha formação como ser humano e o impacto positivo que tiveram em minha trajetória é incalculável.

Aos amigos incríveis que Deus colocou em minha vida, Charles, Izabel e Larissa, compartilhar o ensino médio com vocês foi, sem dúvidas, uma das experiências mais memoráveis da minha vida. Agradeço por cada momento, risada e aprendizado que vivemos juntos.

A minha camarada Sophia, que não mede esforços para nossa amizade, me apoia e incentiva. Você só acrescenta em minha caminhada. Valeu por tudo!

Meus profundos agradecimentos ao grupo que me acolheu na minha jornada universitária, com uma menção especial ao meu verdadeiro anjo, Nathalia, que estendeu-me a mão no início disso tudo e se tornou um suporte fundamental para mim. Quando nos falamos a primeira vez, minha alma reconheceu a tua. Gratidão por tanto.

A minha “Emylinda”, pessoa extraordinária de quem sou fã, obrigada por sempre estar ao meu lado, sua presença enriqueceu meu caminho. Eu te amo e isso basta.

Para sempre a querida “Jaci”, que dividiu comigo muitos momentos de alegria, angústia e ansiedade, mas, acima de tudo, de cumplicidade. Sou genuinamente feliz por ter você ao meu lado.

À adorada Lahys, que me inspira todos os dias pela sua força como mulher, mãe, dona de casa, estudante, funcionária pública, e que eu tenho o privilégio de chamar de amiga. Grata por todas as trocas.

A Ana Mayara, minha parceira de estágio, com quem eu dividi perrengues e momentos marcantes que se transformaram em memórias inesquecíveis. Sua presença ao meu lado foi fundamental para enfrentar todos os desafios, obrigada por cada instante.

Ao Luan, pessoa que iluminou minhas noites de aula e com quem eu aprendi muito, grata por sua amizade e companheirismo.

A minha preceptora Gerusa Gonçalves, agradeço pelo apoio e orientação que me proporcionou durante meu estágio. Sua paciência e compromisso serviram de alavanca para minha formação, fica o registro de que foi a partir das nossas trocas que originou-se o tema

deste trabalho e meu interesse pelos Direitos da Pessoa com Câncer. Obrigada pelas inspirações.

Gostaria de expressar meus agradecimentos à minha orientadora, Elvira Simões Barretto, por ter acompanhado o processo do meu TCC. Reconheço que cada trajetória acadêmica é um aprendizado e que a experiência foi importante para meu desenvolvimento pessoal e profissional. Agradeço pelo seu tempo e dedicação.

Eu sempre guardei o melhor para depois, por isso, quero agradecer ao meu Cayque, o amor da minha vida e para minha vida, diversas vezes quando achei que seria o fim do mundo você me mostrou que tudo ficaria bem. Obrigada por ser meu porto seguro, por nunca ter soltado a minha mão, eu e você sabemos que se não fosse por sua causa, este trabalho não teria tido essa desenvoltura. Você tira o peso da minha vida, é meu aconchego, o laço mais bonito e sincero que eu construí nesses anos todos. Seu amor me resgata todos os dias, eu te amo além dessa vida.

Uma história é feita de muitas outras, boa parte da minha é acúmulo de todas essas pessoas, e eu agradeço do fundo do meu coração a cada um de vocês. Sem vocês, eu seria muito pouco, pois quem tem vocês tem tudo.

Por trás de alguém que voa, há uma rede de apoio generosa que impulsiona a trajetória, tenho imenso orgulho das conexões que construí, pois sei que são verdadeiras e sempre estarão ao meu lado, não importa onde eu vá. Cada gesto de apoio, cada palavra de encorajamento e cada ensinamento deixou uma marca significativa em minha vida.

O mínimo que posso fazer é reconhecer tudo que já fizeram por mim. Saibam que, se há algo que eu desejo, é que eu tenha deixado uma marca na vida de cada um de vocês quanto às que vocês deixaram na minha. Sou eternamente grata por tudo.

Escrevo ao som da música “Principia” do rapper Emicida, cuja letra inclui um trecho ao qual sou eternamente fã: “tudo, tudo, tudo que nós tem, é nós”. Essa frase simboliza a importância de cada pessoa presente na minha vida, levo vocês na alma e no coração.

## RESUMO

Tendo em vista que estudar a interação entre o câncer de mama em mulheres e a dinâmica familiar revela-se importante por sua capacidade de fornecer uma compreensão da complexidade dos desafios emocionais, psicológicos, econômicos e sociais enfrentados tanto pela mulher diagnosticada quanto por seus familiares, o presente estudo a partir da perspectiva de gênero, abrange os horizontes para a abordagem de mulheres que são acometidas pelo câncer de mama, envolvendo seu núcleo mais próximo: a família, revelada como um instrumento de controle da classe trabalhadora, que tem na mulher a figura responsável pelo trabalho invisível, este que é fundamental para a reprodução da classe trabalhadora. Trata sobre as alterações das funções relegadas ao gênero feminino na sociedade ao longo da história, que são invisibilizadas e disfarçadas de instinto, bem como aborda o trabalho reprodutivo como funcional para a reprodução e manutenção da estrutura social estabelecida. A fim de identificar a determinação das relações familiares no processo de tratamento do câncer de mama nas mulheres, foi necessário analisar o papel da figura feminina durante a história e investigar a representatividade do câncer de mama para as mulheres, discutir o papel do cuidado e do cuidador e evidenciar o núcleo familiar na perspectiva da inversão do cuidado no processo de tratamento do câncer de mama. Nessa direção, a divisão sexual do trabalho fortalece os estereótipos de gênero que impõem o trabalho feminino como o trabalho privado, fragilizando a luta pela saúde e -nesse caso- do adoecimento e recuperação dessas mulheres. O estudo foi conduzido pelo método descritivo e documental, com caráter exploratório e descritivo, fundamentado na perspectiva do materialismo histórico dialético, que permite uma análise profunda das relações sociais. Diante disso, verificou-se que: a concepção de cuidado romantizada como instinto é uma construção social que legitima a divisão social do trabalho e subalterniza o trabalho realizado por mulheres, a interiorização da ideologia do patriarcado faz com que a maioria das mulheres acometidas pelo câncer de mama se sintam inválidas pelas limitações da sua condição, e que as mulheres são em sua maioria cuidadoras de outras mulheres, no sistema delas por elas. Considera-se que os resultados obtidos possam ser úteis para futuras pesquisas acerca do tema, como para o desenvolvimento de ações em busca da autonomia e protagonismo feminino na (re)construção da sua saúde.

Palavras-chave: Gênero; Mulher; Câncer de mama; Família; Cuidado.



## **LISTA DE TABELAS**

|                                                                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1. Pessoas que realizaram afazeres domésticos no domicílio, por sexo, segundo o tipo de afazer doméstico (%) no ano 2016..... | 35 |
| Tabela 2. Pessoas que realizaram afazeres domésticos no domicílio, por sexo, segundo o tipo de afazer doméstico (%) no ano 2022..... | 36 |

## LISTA DE FIGURAS

|                                                                                                                                                                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1. Taxa de realização de cuidados de pessoas e de afazeres domésticos (%) do ano de 2016.....                                                                                                                 | 29 |
| Figura 2. Taxa de realização de cuidados de pessoas e de afazeres domésticos (%) do ano de 2022.....                                                                                                                 | 30 |
| Figura 3. Taxa de realização de cuidados de pessoas, por sexo, segundo a condição no domicílio (%) Ano 2016.....                                                                                                     | 32 |
| Figura 4. Taxa de realização de cuidados de pessoas, por sexo, segundo a condição no domicílio (%) Ano 2022.....                                                                                                     | 32 |
| Figura 5. Pessoas que realizaram cuidados de moradores, por sexo, segundo o tipo de trabalho, Ano 2016.....                                                                                                          | 34 |
| Figura 6. Pessoas que realizaram cuidados de moradores, por sexo, segundo o tipo de trabalho, Ano 2022.....                                                                                                          | 34 |
| Figura 7. Pessoas que realizaram afazeres domésticos no domicílio, por tipo de afazer doméstico, segundo o sexo e a condição no domicílio.....                                                                       | 39 |
| Figura 8. O trabalho mais difícil do mundo.....                                                                                                                                                                      | 40 |
| Figura 9. Panorama Censo 2022 .....                                                                                                                                                                                  | 42 |
| Figura 10. Proporção de pessoas que procuraram atendimento de saúde, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo o sexo, os grupos de idade, a cor ou raça, e o nível de instrução - Brasil - 2019 ..... | 43 |

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

DPC- Direitos da Pessoa com Câncer

FGTS- Fundo de Garantia por Tempo de Serviço

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA- Instituto Nacional de Câncer

OMS- Organização Mundial de Saúde

PASEP- Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público

PIB- Produto Interno Bruto

PIS- Programa de Integração Social

PNAD- Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio

PNH- Política Nacional de Humanização

PNS- Política Nacional de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TFD- Tratamento Fora do Domicílio

## SUMÁRIO

|                                                                                                  |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO .....</b>                                                                       | <b>11</b> |
| <b>2. A MULHER NA PRODUÇÃO E REPRODUÇÃO SOCIAL DO TRABALHO .....</b>                             | <b>14</b> |
| 2.1 Raízes sócio-históricas da reprodução do trabalho .....                                      | 14        |
| 2.2 A família como espaço privilegiado do cuidado .....                                          | 27        |
| 2.3 Interlocuções: mulheres, família e o câncer de mama .....                                    | 42        |
| <b>3. PROTAGONISMO NA SAÚDE E NA DOENÇA: O CÂNCER DE MAMA E AS<br/>RELAÇÕES FAMILIARES .....</b> | <b>48</b> |
| 3.1 Câncer e suas pluralidades: sua expansão nos núcleos sócio-familiares .....                  | 49        |
| 3.2 Quem cuida de quem cuida? Implicações da inversão dos cuidados.....                          | 55        |
| <b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>                                                             | <b>61</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>                                                                         | <b>64</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como foco principal abordar a dinâmica familiar frente ao diagnóstico de câncer de mama nas mulheres, de forma a compreender como a associação histórica da figura feminina com a família, o lar e o cuidado tem raízes nas estruturas patriarcais que perpetuam muitas culturas ao longo dos séculos. Esse papel designado às mulheres as relegou a funções de suporte e cuidado, enquanto os homens eram predominantemente vistos como provedores e tomadores de decisão.

Essa divisão de papéis fortalece a ideia de que o trabalho doméstico e os cuidados não remunerados são inerentes ao papel das mulheres, muitas vezes invisibilizando seu valor e contribuição para a sociedade, perdurando estereótipos de gênero, que influencia as expectativas em relação às mulheres e sua capacidade de desempenhar autonomia.

O câncer de mama é uma das neoplasias<sup>1</sup> que mais acomete mulheres, com uma estimativa de 73.610 casos no triênio 2023-2025, correspondendo a um risco estimado de 66,54 casos novos a cada 100 mil mulheres. O cuidado com a mulher (que historicamente tem essa função nas atribuições pessoais, profissionais e sociais) é fundamental para que a abordagem seja ampla e integralizadora.

De acordo com Xavier e Gentili (2012) durante muito tempo, o diagnóstico de câncer de mama carregou consigo uma conotação de estigma, medo, falta de higiene e moral, muitas vezes associado à ideia de morte iminente. Isso foi exacerbado pela falta de compreensão científica sobre a doença e pela falta de recursos médicos eficazes para o seu tratamento.

Ainda de acordo com os autores, os preconceitos de gênero desempenharam um papel significativo na maneira como as mulheres eram tratadas e percebidas em relação ao câncer de mama. A doença era frequentemente vista como algo que afetava a feminilidade e a beleza da mulher, levando a um silêncio em torno do assunto, bem como a projeção moralista do câncer como um castigo. A falta de abertura para discutir o câncer de mama e a relutância em abordar questões relacionadas ao corpo feminino frequentemente resultavam em diagnósticos tardios e falta de apoio adequado.

Visando abordar a problemática sobre como as relações familiares se metamorfoseiam diante o diagnóstico do câncer de mama, esse trabalho justifica-se pela relevante influência

---

<sup>1</sup> “No crescimento não controlado, tem-se uma massa anormal de tecido, cujo desenvolvimento é quase autônomo, persistindo dessa maneira excessiva após o término dos estímulos que o provocaram. As neoplasias (câncer in situ e câncer invasivo) correspondem a essa forma não controlada de crescimento celular e, na prática, são denominadas tumores” (INCA, 2011).

que as relações familiares estabelecem desde o diagnóstico até o tratamento do câncer de mama.

Ao investigar como o diagnóstico afeta os relacionamentos, as responsabilidades e as estratégias de enfrentamento dentro da família, pode ser possível identificar fatores de apoio ou tensão que podem influenciar o bem-estar geral de todos os membros. Essa análise possibilita o desenvolvimento de intervenções e suportes direcionados, que não apenas auxiliam a paciente durante o tratamento, mas também fortalecem os laços familiares, ajudando a reduzir o isolamento e o estresse, bem como melhorando a qualidade de vida coletiva diante do desafio imposto pelo câncer de mama.

Além disso, é imprescindível abandonar o caráter tecnicista da abordagem profissional na política de saúde, já que isso fere os princípios contidos no artigo 7º da Lei 8.080 que determina que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ofertar “integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (Lei 8.080, 1990).

Para o Serviço Social que é uma profissão inserida na política de saúde e que tem um compromisso ético-político com a classe trabalhadora, cabe ao profissional fortalecer juntamente com a equipe multiprofissional a rede de cuidados para a paciente e sua família, numa perspectiva de garantia de direitos. Já que de acordo com o código de ética da profissão, é dever do assistente social “contribuir para a criação de mecanismos que venham desburocratizar a relação com os/as usuários/as, no sentido de agilizar e melhorar os serviços prestados” (Código de ética do assistente social, 1993, pág. 30).

Nesse sentido, o objetivo dessa pesquisa é identificar a determinação das relações familiares no processo de tratamento do câncer de mama nas mulheres, de forma mais específica, buscou-se analisar o papel feminino durante a história; investigar a representatividade do câncer de mama para as mulheres; discutir o papel do cuidado e do cuidador e enfatizar o núcleo familiar na perspectiva da inversão do cuidado no processo de tratamento do câncer de mama.

A metodologia utilizada compreendeu partir de um estudo de cunho exploratório por meio de uma revisão bibliográfica, apresentar como a partir das transformações decorrentes do diagnóstico do câncer de mama, a dinâmica familiar remodela-se (positiva ou negativamente), além de evidenciar a relevância da equipe profissional no que diz respeito a abordagem integral a paciente e aos envolvidos no processo.

Ao desenvolver uma discussão ampliada sobre essas questões, é possível orientar esforços para a desenvoltura e implementação de políticas que considerem de forma enfática as dificuldades enfrentadas pelas mulheres acometidas pelo câncer de mama.

Considerando isso, este trabalho se propôs a explorar os fundamentos sócio-históricos das relações de gênero no âmbito do trabalho, a divisão social de papéis, bem como os impactos que o câncer de mama gera no ambiente do trabalho de cuidado. Para isso, o trabalho será dividido em dois capítulos. O primeiro intitulado *A mulher na produção e reprodução social do trabalho*, onde será apresentado as raízes sócio-históricas da divisão social do trabalho, partindo da categoria de gênero, bem como os papéis de gênero no seio do ambiente doméstico e como uma doença crônica como o câncer de mama afeta as relações dentro desse núcleo. O segundo capítulo, nomeado *Protagonismo na saúde e na doença: o câncer de mama e as relações familiares*, irá explorar as implicações sociais, econômicas e psicológicas do diagnóstico na vida de todos os envolvidos no processo, como também a inversão dos papéis de cuidador e receptor dos cuidados e o impacto que isso gera nas relações sociais.

## 2. A MULHER NA PRODUÇÃO E REPRODUÇÃO SOCIAL DO TRABALHO

O estudo sobre a mulher inserida na produção e reprodução do trabalho necessita de um olhar crítico sobre a divisão sexual do trabalho, partindo do pressuposto do método dialético de Karl Marx que se faz imprescindível no estudo da sociedade, bem como para compreender os enfrentamentos vivenciados por mulheres na perspectiva saúde-doença acometidas pelo câncer de mama, que predominantemente provoca mudanças significativas nas vivências e no cotidiano de trabalho doméstico onde estas mulheres têm suas atividades relegadas a um dos setores privados mais funcionais a sociedade do capital: a família.

Para isso, este capítulo é dividido em três partes: a primeira, nomeada *Raízes sócio-históricas da reprodução do trabalho*, apresenta um histórico das formas societárias e as metamorfoses do trabalho em cada uma destas, que levou as mulheres a assumirem cargos referentes aos cuidados e afazeres domésticos; a segunda parte, nomeada *A família como espaço privilegiado do cuidado*, vai discutir sobre os papéis de gênero na família; e a terceira, nomeada *Interloquções: mulheres, família e o câncer de mama*, abordará as mudanças no papel das mulheres do lar frente o diagnóstico do câncer de mama.

### 2.1 Raízes sócio-históricas da reprodução do trabalho

O trabalho é a relação entre o homem e a natureza, é a partir dele que o homem se distancia das barreiras naturais, produz meios de subsistência e reprodução, permitindo a construção do ser social. Para Marx (1867) por ser dotado de um caráter universal, o trabalho não está vinculado a nenhuma sociedade, mas antes, é “comum a todas as suas formas sociais” (Marx, 1867, p. 335).

Ao longo da história, o trabalho assumiu diversas roupagens, inicialmente, nas primeiras sociedades, a coleta era a relação estabelecida entre o homem e a natureza juntamente com a caça, entretanto, a limitação de recursos provenientes das estações do ano resultava em escassez. Essa relação foi se aprimorando e os homens adquiriram novas habilidades, sendo assim:

Em face de cada novo progresso, o domínio sobre a natureza, que tivera início com o desenvolvimento da mão, com o trabalho, ia ampliando os horizontes do homem, levando-o a descobrir constantemente nos objetos novas propriedades até então desconhecidas (Engels, 1876, p. 3).



Com isso, o homem foi se distanciando cada vez mais da natureza, e o desenvolvimento das mãos, de instrumentos e de habilidades resultou no que hoje conhecemos como o ser social.

Nas sociedades primitivas, não se conhecia a alienação devido a restrita oferta natural, no entanto, o trabalho se fazia presente, pois a existência de um não implica a inexistência do outro, sendo assim, eram sociedades que não conheciam as classes sociais nem a exploração do homem pelo homem, e a dinâmica, a relação entre homens e mulheres como bem coloca Lessa (2012), não implicava uma hierarquia de poder, onde a exploração do homem pelo homem imperava (ou nesse caso, da mulher pelo homem), sendo as tarefas divididas segundo fatores biológicos, e não sociais.

Decorrente da aquisição de novas habilidades e do domínio sobre a natureza, descobriu-se a semente e com ela, a agricultura, além de que o homem observou que ao invés de somente caçar o animal para ter o que comer, ele poderia criá-los para sua reprodução e consequentemente, beneficiar-se a longo prazo. Esse período, chamado de Revolução neolítica, foi determinante para as classes sociais que surgem a partir dali.

Segundo Lins (2017), datada de 6500 a.C. supõe-se que a agricultura foi uma invenção da mulher, já que o homem estava sempre ausente, caçando. Ao perceber as vantagens da pecuária, o homem se acomodou no ambiente comunitário e trocou a satisfação imediata pela acumulação. Pela primeira vez na história, produziu-se mais do que o necessário para sobreviver.

A produção do excedente possibilitou a exploração do homem pelo homem e consequentemente, a subordinação da mulher, já que com a descoberta da participação do homem na procriação, este último se coloca na condição de opressor e o primeiro, na de oprimido. O surgimento do excedente muda drasticamente as relações sociais, agora,

À medida que as riquezas aumentavam, o homem ia se tornando mais importante que a mulher. Da mesma forma que a filiação passou a ser masculina, a herança, também. O homem apoderou-se da direção da casa. As colônias agrícolas foram se expandindo e era necessário mais gente para trabalhar. Quanto mais filhos, melhor. As mulheres, fornecedoras da futura mão de obra, passaram a ser encaradas como objetos e tornaram-se mercadorias preciosas (Lins, 2017, p. 19).

Desse modo, a figura da mulher passou a ocupar um lugar diferenciado daquele da sociedade pré-histórica.

A partir do momento em que o homem percebeu o quão determinante seria sua função em todo o processo reprodutivo, aliado a relevância social que o termo “pai” carregava, cabia

a mulher ser responsável por gerar herdeiros para seu marido, portanto, ela agora assim como a terra, o alimento e os animais, tornara-se propriedade privada.

Todas as riquezas adquiridas por meio dos combates, pela pecuária e agricultura, deviam ser administradas e vigiadas, para isso, era mais viável escravizar homens ao invés de simplesmente matá-los como era até então. Quanto às mulheres, que eram livres no período primitivo, se tornaram objetos de troca, e até mesmo eram roubadas, pois agora, vistas como fornecedoras da futura mão de obra, tinham como função social a reprodução.

A saber, Engels (1984) aponta que a partir desse momento, era necessário um grupo maior de pessoas para o cuidado com a propriedade, e como a família não se reproduz rapidamente como o gado (devido a gestação ter duração de nove meses), quanto mais escravos, mais mão de obra se tinha, já que os escravos se reproduziam em benefício do seu senhor.

Sendo assim, o homem assumia uma posição de poder e privilégio perante a sociedade e a família, a riqueza advinda pelo gado, pela agricultura e o número de escravos o colocava num pedestal e a figura da mulher se tornava cada vez mais inferiorizada, e para esse poder de um gênero sobre o outro se concretizar, era necessário utilizar-se de estratégias que enfraquecem a linhagem materna, desse modo, “foram abolidos a filiação feminina e o direito hereditário materno, sendo substituídos pela filiação masculina e o direito hereditário paterno” (Engels, 1984, p. 59).

Ainda de acordo com o autor, para efetivar a dominação plena sobre o território familiar assim como a terra, instituiu-se a família monogâmica, que propiciou a segurança da herança legítima, onde a sexualidade da mulher era controlada e sua função social é limitada a reprodução dos herdeiros das terras e escravos. Aos homens, cabia a responsabilidade de prover o lar, administrar (leia-se explorar) seus escravos e buscar maiores riquezas, à mulher, cabia o cuidado com a casa e com os filhos, sendo assim,

Esta divisão de trabalho entre os sexos retirou a mulher da vida coletiva e a isolou no interior do lar. As suas relações sociais se limitam, agora, aos mais próximos: empregados e escravos domésticos, filhos, esposo. Sua razão de viver perdeu a sociedade por horizonte e se resumiu às relações mais imediatas, locais. A vida coletiva já não mais lhe diz respeito. A qualidade das relações sociais que as mulheres podem agora estabelecer nem de longe se compara com a das relações dos homens. Ser masculino e ser feminino incorporam, agora, essa nova determinação: aos homens cabe pensar os grandes problemas e decidir o destino da humanidade; às mulheres está reservado o pobre horizonte de cuidar dos filhos, dos alimentos e da casa (Lessa, 2012, p. 33).

O escravismo é considerado a primeira sociedade de classes porque agora a alienação se faz presente no cotidiano, existe a presença de duas classes sociais, essas que são antagônicas, onde o explorado é dominado pelo seu senhor de forma cruel e desumana, “o trabalho era realizado por meio da violência sobre o escravo, onde os produtos derivados de tal trabalho eram apropriados pelo senhor de terras e escravos” (Silva, 2024).

Esse período, que de acordo com Netto e Braz (2006) existiu de 3000 a.C até a queda do Império Romano, colocou além da família monogâmica, o heterismo, assim sendo,

[...] De um lado a monogamia, de outro, o heterismo, incluída a sua forma extrema, a prostituição. O heterismo é uma instituição social como outra qualquer, e mantém a antiga liberdade sexual... em proveito dos homens. Embora seja, de fato não apenas tolerado, mas praticado livremente sobretudo pelas classes dominantes, ele é condenado em palavras. E essa reprovação, na realidade, nunca dirige contra os homens que o praticam e sim, somente, contra as mulheres, que são desprezadas repudiadas, para que se proclame uma vez mais, como lei fundamental da sociedade, a supremacia absoluta do homem sobre o sexo feminino (Engels, 1984).

A alienação trazia uma posição nova para os homens e as mulheres, a de marido, esposa, e prostituta, com isso:

A existência da escravidão junto à monogamia, a presença de jovens e belas cativas que pertencem, de corpo e alma, ao homem, é o que imprime desde a origem um caráter específico à monogamia que é monogamia só para a mulher, e não para o homem. E, na atualidade, conserva-se esse caráter (Engels *apud* Lessa, 2012, p. 39).

O incremento da propriedade privada na vida em sociedade permitiu não só a mudança nas relações sociais, como também o surgimento do patriarcado, portanto, a partir daí, a mulher que antes era vista como uma figura potente e determinante para a comunidade, agora tem suas atividades resumidas ao lar e a reprodução social.

A história da humanidade, que até agora tinha sido de ascensão e desenvolvimento, apesar de se caracterizar por um progresso desumano com a vigência do sistema escravista, representou, como afirma Netto (2006), uma evolução significativa para a sociedade, já que a instituição da propriedade privada e a exploração do homem pelo homem permitiu uma maior produção e consequentemente uma diversificação de mercadorias, acarretando no comércio entre diferentes sociedades.

Como já evidenciado, as relações de gênero eram profundamente moldadas pelas relações de poder e exploração inerentes ao sistema escravista, as mulheres viviam sob um

conjunto de restrições próprias do seu papel na sociedade patriarcal da época, pois, como evidencia Engels,

Desde que a civilização se baseia na exploração de uma classe por outra, todo o seu desenvolvimento se opera numa constante contradição. Cada progresso na produção é, ao mesmo tempo, um retrocesso na condição da classe oprimida, isto é, da imensa maioria. Cada benefício para uns é necessariamente um prejuízo para outros; cada grau de emancipação conseguido por uma classe é um novo elemento de opressão para outra (Engels, *apud* Netto e Braz, 2006).

Sendo assim, com a reconfiguração nas relações sociais, a figura da mulher se viu engolida pelo patriarcado.

A sociedade ainda não havia experimentado até agora nenhum declínio no que diz respeito ao desenvolvimento do tipo de sistema vigente, no entanto, as contradições do sistema escravista, a alta demanda por excedente econômico e por escravos permitiu que mais territórios fossem invadidos, o que gerou revolta, menos produção e abriu brechas para invasores, de acordo com Lessa (2001) esta crise, os entulhos de Roma e a invasão dos povos Bárbaros culminou na transição prolongada, tortuosa e desigual para o sistema feudalista.

O novo sistema era composto por três classes: os sacerdotes, guerreiros e trabalhadores, dentre elas protagonizando: o senhor feudal e o servo, duas classes antagônicas. Cada senhor tinha uma (ou mais) propriedade e ao servo cabia trabalhar nessa terra e ter para si e sua família uma pequena parte para cultivo e subsistência própria.

As terras eram conhecidas como feudos, variavam de tamanho, organização e as relações sociais eram diversificadas a depender da localidade, porém, se assemelham em suas características gerais, compostas por um senhor feudal, o servo e sua família, que cultivavam para si e tiravam a maior parte da produção para o senhor feudal.

A relação entre o senhor e o vassalo era fundamentada na exploração de uma classe sobre a outra, sendo que um trabalhava a terra em troca de proteção, distintivamente da escravidão, o servo tinha a segurança de que o pequeno pedaço de terra da qual ele cultivava para si não seria perdido caso o seu senhor o vendesse para outrem, como aponta Huberman (1936) “esta era uma diferença fundamental, pois concedia ao servo uma espécie de segurança que nunca teve. Por pior que fosse o seu tratamento, o servo possuía família e lar e a utilização de alguma terra”.

A herança paterna já legitimada no escravismo por meio do patriarcado, vigorava nesse sistema da seguinte forma: quando o servo falecia, o seu filho podia herdar a terra da qual ele trabalhava por meio de pagamento de uma taxa. Quanto às mulheres, tinham que

obter consentimento do senhor para se casar, além de que as viúvas que desejassem (ou não) se casarem novamente, fariam isso mediante o pagamento de uma taxa.

A economia do feudalismo era predominantemente agrária e baseada na produção agrícola, onde possuir terras significava riqueza. A igreja foi considerada um dos maiores senhores feudais, pois acumulou terras advindas de doações e pagamento de dízimos, outro fator que contribuiu para a preservação da sua fortuna foi o fato de que a igreja proibia o casamento de padres para que não fosse possível a herança de terras aos seus filhos.

No que diz respeito às mulheres, eram submetidas a uma subordinação dupla: em primeiro lugar pelo senhor e depois pelo seu pai ou marido, não ocupavam cargos que eram de alguma relevância social, como alguns camponeses mais privilegiados. Como supradito, o senhor tinha autoridade sobre as terras e sobre as relações sociais das mulheres.

A igreja possuía grande influência neste período, desempenhava um papel significativo na legitimação e manutenção das relações de poder e dominação, refletindo e reforçando a estrutura patriarcal hierárquica, pregando pela submissão da mulher e moralização que incentivava a castidade e a obediência como virtudes femininas ideais.

Nesse contexto, a economia era estagnada e limitada, visto que o estado feudal era auto suficiente, tendo a agricultura e o artesanato para sanar necessidades individuais, como a produção de bens manufaturados essenciais para a vida cotidiana: tecidos, ferramentas e utensílios domésticos. O comércio era pequeno, praticamente baseado em trocas, as escassas transações eram locais e a falta de dinheiro impedia um fluxo contínuo.

No entanto, o comércio recebeu movimentação a partir das cruzadas que tinham o intuito de recuperar a Terra Prometida dos muçulmanos, que carregavam além do significado religioso, invasões para conquistas territoriais, sendo assim, a igreja viu nesses assaltos uma forma de aumentar sua riqueza e os incentivou, acarretando, então, num maior fluxo de pessoas que necessitavam de mercadorias, sem contar o aumento populacional. Esses fatores permitiram o crescimento da procura e consequentemente, o da oferta.

Até o século XII, a economia da Idade Média era resumida aos feudos auto suficientes, no entanto, o crescimento das cruzadas deu a esse período um novo rumo, agora, os mercados se ampliaram e a economia deu espaço para um novo e determinante elemento para o desenvolvimento: o dinheiro. O sistema de trocas de mercadorias foi substituído pela universalidade do dinheiro, possibilitando e facilitando o acesso a bens de consumo que antes era complexo (já que para trocar um produto era necessário achar alguém interessado no produto que se possui) agora, com o advento do dinheiro, tornara-se acessível e facilitado.

Como já é de conhecimento, os servos e os senhores feudais eram duas classes com interesses distintos, com o progresso do comércio e expansão das cidades (que tinham como consequência a migração), essa relação antagônica se intensificou, a insatisfação dos servos pelo árduo trabalho nas terras dos seus senhores e pelos impostos injustos que não eram compensados com nenhum benefício escancaravam o caráter autoritário do sistema feudal, tendo como consequência a resistência dos trabalhadores servis.

Em consonância com o advento do dinheiro e em resposta a relutância dos servos que eram “revoluções cotidianas” como caracteriza Scott (2011) que diferente das outras formas de resistência (formais, articuladas e preocupadas em resultados efetivos), é informal e muitas vezes encoberta, tendo o objetivo de ganhos imediatos, instituiu-se o pagamento em dinheiro, que tomou o lugar dos serviços laborais.

A monetização da vida econômica apesar de ser benéfica para uns (especialmente para os mercadores das cidades que viam nela uma saída das amarras feudais) não foi para todos, os camponeses mais pobres não possuíam condições o suficiente para pagar suas obrigações em dinheiro, o que resultava num acúmulo de dívidas, além de que não era mais possível diferenciar o trabalho que era feito para si e sua família e o do seu senhor, pois agora a corveia<sup>2</sup> era substituída pela moeda.

Para as mulheres, a situação também foi desfavorável, pois como evidencia Federici (2017) elas perderam o direito de herdar um terço da propriedade do seu marido, nas áreas rurais, foram cortadas da posse da terra, perdendo mais acesso à propriedade e à renda.

Devido a essas condições de privação e carência, ao final do século XII, as mulheres iniciaram o êxodo rural e no século XV passaram a compor uma grande parte da população da cidade, lá a maioria vivia em condições precárias, realizando trabalhos mal pagos e pauperizadas, entretanto, viam-se desprendidas da tutela masculina, exercendo uma autonomia relativa em trabalhos que posteriormente serão masculinizados (como ferreiras, açougueiras, padeiras).

Além disso, havia a possibilidade de serem chefes de família ou de construírem comunidades com outras mulheres. As leis da cidade não as libertaram das amarras patriarcais, porém, após algum tempo, ganharam espaços na sociedade, e apesar de não terem privilégios e comporem a camada mais pobre, como todos cidadãos, ansiavam a libertação, como aponta Huberman (1981) “A população das cidades queria liberdade. Queria ir e vir

---

<sup>2</sup> A corveia (do francês *corvée*) era a obrigação do servo, em prestar serviços gratuitos nas terras ou instalações do senhor feudal.

quando lhe aprouvesse. Um velho provérbio alemão, aplicável a toda a Europa ocidental, *Stadtlujt macht frei* ("O ar da cidade torna um homem livre")''.

É de se esperar que a transição para a vida monetária tenha acarretado conflitos dentro do sistema feudal, já que os senhores de terra viam-se frente a frente com um novo elemento, que servirá de base para o surgimento de uma nova classe social: a classe média.

A economia baseada em terras não agradava o homem da cidade, pois significava estar preso na terra. Viver com a obrigação de pagar impostos, taxas e serviços não respondia às novas necessidades do homem da cidade que, exaurido da exploração do seu antigo senhor, via na nova realidade uma liberdade nunca antes vista na história. Frente a isso, mercadores e senhores feudais (incluindo a igreja que foi considerada o maior senhor feudal) travaram disputas por interesses distintos.

Os mercadores se organizaram em corporações para que a classe se mantivesse unida e o monopólio do mercado prevalecesse nas cidades, não eram aceitos estrangeiros, além de que se articulavam em busca de seus interesses, como descrito por Huberman (1981):

As populações das cidades desejavam fixar seus impostos, à sua maneira, e o fizeram. Opunham-se à municipalidade dos impostos feudais, pagamentos, ajudas e multas, que eram irritantes, e num mundo em evolução apenas servia para aborrecer. Desejavam empreender negócios e, assim, empenharam-se em abolir as taxas, de qualquer tipo, que as tolhessem (Huberman, 1981, p. 30).

Sendo assim, devido ao crescente desenvolvimento da economia e ao desejo de se livrar das amarras da terra, os mercadores deviam resistir para alcançar a liberdade e o fizeram até que os senhores feudais e bispos (ao reconhecerem a relevância do desenvolvimento da sociedade, bem como para tirar proveito disso) possibilitaram a concessão de algumas das suas exigências.

A situação do camponês também se modificara de forma significativa, até então, o seu trabalho que não o levava a lugar algum (já que não passava de mera subsistência), a realidade posta onde ele não encontrava em outro lugar a não ser na boa vontade do trabalho a chave para conseguir um lugar no céu, conseqüentemente, não tinha anseio em trabalhar, pois sua labuta estava lhe exaurindo e sua realidade penosa não o satisfazia mais.

A crescente do mercado provocou uma divisão do trabalho entre campo e cidade, visto que os habitantes das cidades se ocupavam no mercado e na indústria, abandonaram o costume da produção agrícola, daí urge a necessidade de estabelecer uma relação rural-urbano para o suprimento de alimentos daqueles que não mais se dedicam a produção desses.

É nesse contexto que o camponês vê a possibilidade de prosperar, já que a produção excedente das necessidades pessoais e do seu senhor poderia ser vendida e com isso, obtém-se dinheiro, que pode ser utilizado para pagar os serviços que devia ao senhor, se esse resistisse, não se via mais a obrigação de tolerar a exploração do dono da terra e partiria-se para a cidade onde encontraria a tão aclamada libertação.

Isso sinalizava uma metamorfose dentro do próprio sistema, já que agora as relações pré estabelecidas do feudalismo se enfraqueciam e a terra não era mais a única razão da riqueza de um homem (não se pode excluir o fato de que as terras eram de grande valia, sua posse representava status e alimentava a pompa dos senhores, inclusive da igreja), os tempos mudaram e doravante a classe burguesa terá seus interesses exclusivamente “movidos por um único objetivo, o lucro” (Netto, 2006).

Por outro lado, o proletariado em consolidação, composto por oficiais e aprendizes que trabalhavam para mestres artesãos, bem como os assalariados que trabalhavam para mercadores ricos em indústrias que produziam para exportação já sentiam na pele os indícios das acanhadas -mas persistentes- contradições produzidas pelo capital, sendo assim,

Na virada do século XVI, em Florença, Siena e Flandres, era possível encontrar concentrações de até quatro mil trabalhadores (tecelões, fullers, tintureiros) na indústria têxtil. Para eles, a vida na cidade era apenas um novo tipo de servidão, neste caso sob o domínio dos mercadores de tecido que exerciam o mais estrito controle sobre suas atividades e a dominação de classe mais despótica. Os assalariados urbanos não podiam formar associações e eram proibidos até mesmo de se reunir em qualquer lugar, fosse qual fosse o objetivo; não podiam portar armas nem as ferramentas de seu ofício; e não podiam fazer greve, sob pena de morte (Pirenne *apud* Federici, 2017).

Esse fator, aliado a Peste Negra que acabou com 30% a 40% da população europeia, como caracteriza Marx (1867):

dizimou a população ao ponto de, como diz um escritor tory, “a dificuldade de se empregar trabalhadores por preços razoáveis” (isto é, por preços que deixem a seus empregadores uma quantidade razoável de mais-trabalho) “ter se tornado, de fato, intolerável” (Marx, 1867).

Acarretando assim numa intensificação da crise do trabalho, já que sem uma grande parte da população que foi acometida pela pandemia, não havia tanta mão de obra e a que restara teve seu custo aumentado, o trabalhador já inconformado com o domínio feudal viu uma oportunidade de melhorar sua condição, e até o final do século XIV a recusa a pagar o aluguel e a realização dos serviços era comum entre os camponeses, já que o poder do senhor



de terras não era mais soberano, visto a escassez de trabalhadores que deu a eles uma posição social forte.

Devido a esse fator, as revoltas camponesas se aguçaram e tinham como pressuposto que “a velha lei deve ser abolida” (Federici, 2017), esse período de relativa abundância para os trabalhadores representou um marco significativo para o fim do sistema vigente, tendo melhorado a condição dos sem-terra (já que havia muita terra para pouquíssimos trabalhadores, o que gerava o abandono do gado e da agricultura) e ainda de acordo com Federici (2017) devido ao aumento salarial no período da Peste, a diferença entre a renda feminina e masculina havia diminuído.

O fim do antigo mundo feudal era uma realidade. Alguns servos tinham alcançado a tão almejada emancipação, a terra agora, vista como uma mercadoria, podia ser trocada ou comprada, e os camponeses vendiam as poucas terras que possuíam onde eram obrigados a pagar suas dívidas, contudo, em terras distantes das cidades a servidão teve continuidade.

Nas cidades, o progresso e a expansão do comércio possibilitaram aos artesãos se dedicarem a seus ofícios não para satisfazer suas necessidades, mas para atender à procura, a mesma coisa aconteceu com padeiros e jornaleiros, que eram donos desde a matéria-prima, ferramentas, mão de obra até o produto final. Outra característica é que assim como os mercadores, os artesãos formaram sua própria associação, denominada de corporação artesanal.

À medida que o comércio crescia e com ele as corporações tomavam forças nas cidades, o caráter unitário dos seus membros foi se dissipando, somando-se ao fato de que a economia deixou de ser local e como efeito o preço passou a ser o de mercado e não o justo (como era até então), como também a organização interna das corporações se alterou devido a modificações econômicas e ideológicas, resultando na divisão antagônica entre os trabalhadores (aprendizes e proletários, mestres e industriais).

Havendo uma reconfiguração na luta, que antes era para libertação da terra e agora o novo cenário onde os trabalhadores insatisfeitos com a contínua subordinação (passada do senhor feudal para os burgueses), dando origem a uma série de levantes na última metade do século XIV, onde os despossuídos lutavam contra os possuidores não de terras, mas do dinheiro.

As mulheres enfrentavam além das dificuldades monetárias, a consequência desses antagonismos, como aponta Federici (2017):

[...] As autoridades políticas empreenderam importantes esforços para cooptar os trabalhadores mais jovens e rebeldes por meio de uma maliciosa política sexual, que lhes deu acesso a sexo gratuito e transformou o antagonismo de classe em hostilidade contra as mulheres proletárias (Federici, 2017).

Sendo assim, o estupro coletivo de mulheres se tornou uma prática comum, bem como a legitimação da prostituição, servindo como um paliativo para a revolta do proletariado, e como um instrumento para a dominação da classe dominante. Esse processo fortaleceu o Estado que se mostrou como o único capaz de mediar os conflitos entre as classes, tendo na unificação de todos os poderes feudais o objetivo de acabar com as revoltas proletárias.

Com a classe média em ascensão, os fins da idade média marcaram a presença de um poder central fortificado, pois esta classe desejava ordem e segurança, dois aspectos que os antigos senhores feudais (a quem havia se lutado contra) não podiam mais proporcionar, a figura do rei que foi essencial para o enfraquecimento e extermínio do poder dos senhores se fortalecia à medida que ele assegurava o enfraquecimento das imposições desses senhores, como também excitava o comércio e a indústria.

Frente a isso, a desunião converteu-se em centralização, a unidade precisava tomar o lugar das contraditórias regulamentações locais e o rei se viu feliz na graça dos empréstimos que os cidadãos lhe concediam, essa figura central impedia que obstáculos e saqueamentos contra os mercadores e trabalhadores acontecessem, e essa demonstração de apoio resultou na criação de um Estado nacional que tinha o apoio do seu povo.

A classe média, como dito anteriormente, assumia uma influência sobre a governança do rei, já que o financiamento da coroa dependia dessa classe e era necessário que suas exigências fossem atendidas. Ela queria se livrar de uma vez por todas do sistema feudal, e isso incluía bloquear o poder e influência do maior senhor feudal já existente, a igreja.

A igreja teve embates com o rei, já que sua riqueza advinha do feudalismo, ela tinha o controle sobre a educação e propiciava um alívio para a população com relação às guerras, e agora, além de surgirem escolas independentes, o rei conseguiu travar essas batalhas, seu poder se reduzia e a nova ordem tomava o lugar dos antigos domínios.

Os reis já internalizados com o ideal da busca pelo lucro provido pela classe média ambicionavam ouro e riquezas, e viram na desvalorização da moeda uma forma de acumular fortunas, logo, quiseram prender todo ouro e prata existentes no país para o desenvolvimento

do comércio, essa busca pelo ouro resultou na expansão das rotas marítimas e a chamada Revolução Comercial<sup>3</sup>.

Para o comércio esse foi o ponto chave do que seria as construção das bases para a Revolução Industrial dos séculos XVII e XVIII, a participação dos mercadores e banqueiros era de financiar as guerras e os custos da expansão pelas vias marítimas, o acúmulo de riquezas atingia níveis nunca antes alcançados.

No entanto, a glória não atingiu a todos. Enquanto a abundância de ouro e prata advinda da exploração das Américas que acarretou num aumento dos preços beneficiava um grupo (os mercadores), os trabalhadores foram prejudicados, pois os salários não acompanharam as altas dos preços, além das pessoas que dependiam da terra, pois os senhores elevaram tanto a taxa cobrada pela terra que muitos camponeses não podiam mais pagar pelo seu uso.

Outro fator relevante foram os cercamentos das terras, que significava a privatização das terras comunais para o aumento das propriedades dos mais ricos com a justificativa do aumento da produção, entretanto, apesar desse crescimento, o acesso a esses produtos era extremamente escasso para uma parcela da população, acarretando assim em séculos de fome, morte e miséria, e agora, os trabalhadores não conseguiam tirar proveito disso como fizeram na época da Peste.

Como descreve Andrade (2018) “Assim, com os cercamentos, surgiu a propriedade privada capitalista, transformando a propriedade comunal em privada capitalista, para isso, houve a expropriação das terras do camponês, com o objetivo de acúmulo do capital”, se configurando como um dos elementos principais para retirar os meios de produção (a terra e seus instrumentos de trabalho) do trabalhador.

As mulheres foram as mais atingidas com esse fenômeno, pois a privação da terra representou para elas uma perda da sua relativa autonomia, já que possuíam dificuldades maiores que a dos homens para se sustentar e se submeter a mendicância (como alguns homens preferiam fazer ao ter que trocar seu trabalho por um mísero salário e saíam por sua conta e risco vagando) devido ao crescimento da misoginia.

Com os trabalhadores livres para vender apenas a sua mão de obra, já que era o que lhe restara após a retirada da terra para atender os interesses capitalistas, onde a partir de agora, só é válido o trabalho que gera acúmulo de capital, e a reprodução do trabalhador teve

---

<sup>3</sup> De acordo com Commons (2009) é datada de 1599 até 1700 e foi responsável por criar as bases do capitalismo, tendo a criação de instituições que foram fundamentais para garantir que o capitalismo se expandisse, um fator que ocorreu na Inglaterra durante esse período.

uma decaída, sendo paga a um valor inferior quando praticada para os senhores, em contrapartida, sua relevância nesse processo de acumulação e no âmbito doméstico se tornou invisível, transformando-se numa espécie de instinto e vocação natural das mulheres.

Com o fortalecimento da misoginia e a subalternização da reprodução do trabalho, a figura feminina foi associada exclusivamente ao lar, sendo assim:

foi sendo construído o estereótipo do masculino, numa clara oposição à todo o sexo feminino e suas características depreciativas. Ao homem, foram atribuídas características que o valorizavam, como a retidão, a honra, a espiritualidade, entre outras. À mulher, pelo contrário, atribuiu-se características que a colocavam em posição oposta à do homem, através de elementos que a desvalorizava e a inferiorizava, como, por exemplo, a desonra, a mentira, a confusão, a sedução, a tendência ao pecado, entre outros. Por essas e outras justificativas, o homem era responsável por atuar no espaço público, enquanto a mulher era responsável pelo ambiente privado, onde se tornava menos perigosa (Avelar, 2016).

Como aponta Federici (2017) na era pré-capitalista, a diferença entre mulheres e homens era suavizada por não terem acesso a terra e aos bens comuns, já no novo regime, elas se tornaram os bens comuns, já que seu trabalho de reprodução foi definido como um recurso natural que não está inserido nas relações de mercado.

Essa diferença aponta uma reformulação do patriarcado, que relega as mulheres a função exclusiva ao lar e ao cuidado, tendo na família a sua razão de existência que se sobrepõe às suas vontades particulares. As mulheres tentaram resistir a esse patriarcado obstinado, porém fracassaram.

O alargamento do mercado a níveis internacionais provocou mudanças inalteráveis no modo de produção, resultando no sistema que perdura até a hodiernidade.

Essa transição foi lenta e gradual, e em cada passo dado a classe trabalhadora constituiu a base da pirâmide e a escora da ponte, como bem aponta o rapper brasileiro Emicida, em sua música “Passarinhos”, com participação de Vanessa da Mata: “Quando pessoas viram coisas, cabeças viram degraus” para a subida dos burgueses.

É nesse contexto que o trabalho de reprodução feminino se insere de forma estratégica para o capital se desenvolver. A privatização das relações sociais, da família e das mulheres foi fundamental para que a alienação capitalista tomasse as rédeas e transformasse os corpos femininos em máquinas reprodutoras e de cuidado, sem o menor controle das mulheres.

## 2.2 A família como espaço privilegiado do cuidado

Na sociedade burguesa, o trabalho feminino vai para além do lar, no entanto, espera-se uma assalariada, mãe, esposa, e dona de casa. Essa reconfiguração não só sobrecarrega as mulheres, como também significa que a divisão do trabalho faz com que apenas o momento de bater ponto na empresa seja considerado trabalho, excluindo da balança aquele que acontece antes mesmo do dia nascer e o trabalho considerado produtivo para o capital começar.

O final do século XIX e início do século XX foram marcados pela luta de mulheres que exigiam o poder da herança, à propriedade, direito ao emprego, a salários igualitários e a opção de se sustentar (Marçal, 2017). Embora tenham conquistado o direito a um emprego assalariado, não se desvincularam do trabalho realizado em casa, no centro da reprodução da mão de obra.

Esse trabalho invisível apesar de ser lucrativo para o capital, já que possui caráter reprodutivo (de manutenção, alimentação e recuperação) de um dos pilares para a roda do capital continuar girando, é totalmente inferiorizado, pois os resultados desse trabalho não são palpáveis, nem podem ser comercializados e trocados, no entanto, acaba anulando-se que a força de trabalho (comercializada e trocada), determinante para o sistema capitalista continuar vigorando, é produzida e reproduzida no âmbito privado da vida familiar.

Como aponta Federici (2019) o fato de conseguir um emprego não liberta as mulheres do primeiro (aquele que é atribuído naturalmente as pessoas do sexo feminino), e com isso, atrofia o horizonte de possibilidades e lutas, já que as horas empregadas para a própria reprodução e em alguns casos, da família, proporcionam trabalho adicional e sobrecarga.

A família inserida no sistema capitalista é tida como um ponto estratégico no que diz respeito a disciplinarização da classe trabalhadora, esse âmbito privado, distante da economia, considerada um refúgio da dominação é um disfarce necessário para a desenvoltura do capital, pois é nele que se lucra com o trabalho não remunerado.

O projeto nuclear, patriarcal e monogâmico do lar é funcional ao controle das mulheres ao capital e aos seus esposos, pois, a renda obtida fora de casa pode ter um impacto nas relações de poder dentro da família (Marçal, 2017), sendo assim, quem banca, manda.

Em consonância, Federici (2019) traz aspectos relacionados à falta de salários para o trabalho doméstico, que fortalecem a dominação masculina dentro de casa, enfraquecem as mulheres no mercado de trabalho com remuneração baixa e possibilidades de emprego que são uma extensão do trabalho doméstico, além de que a ausência de salários para o trabalho

invisibilizado traz a sensação de naturalidade, de vocação e de um ato de amor ou obrigatoriedade feminina.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é o principal órgão responsável pela produção, análise e divulgação de informações estatísticas e geográficas sobre o Brasil, é de suma importância no fornecimento dessas informações para o desenvolvimento de políticas públicas, impactando na transformação da realidade, pois, “conhecendo-a melhor, melhor poder transformá-la” (Freire, 1987).

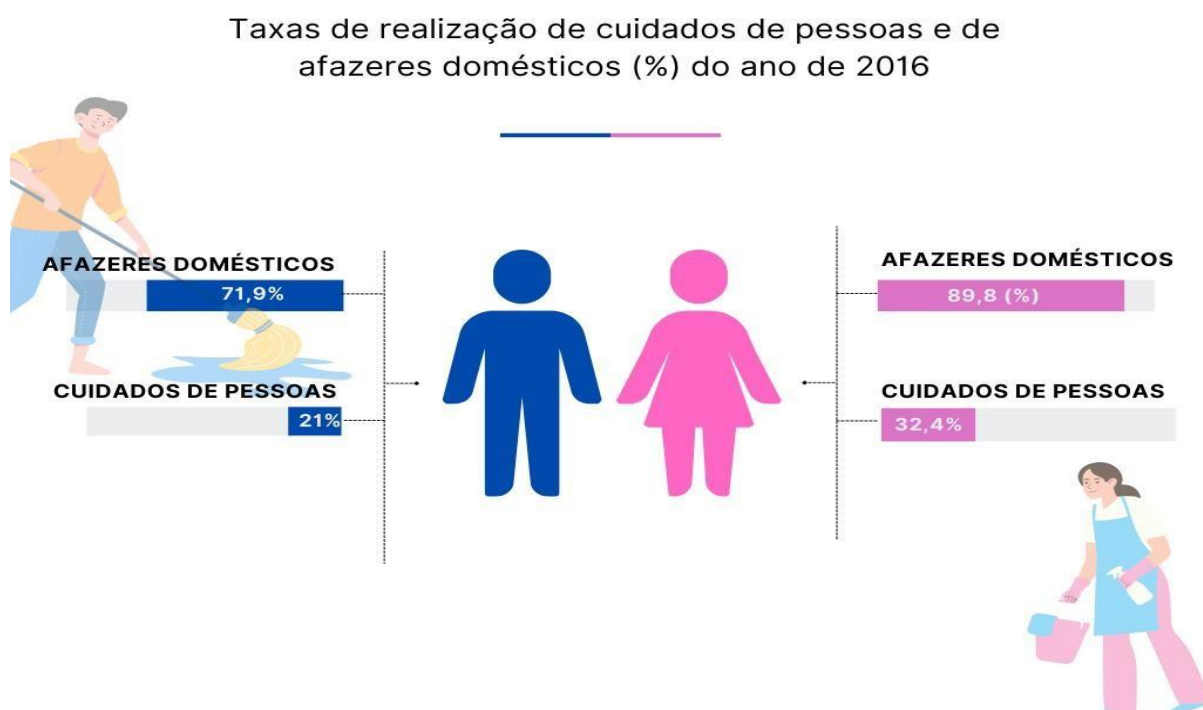
No seu leque de pesquisas, insere-se a PNAD Contínua (Pesquisa Nacional por Amostra de domicílios), que, de acordo com o IBGE:

Visa acompanhar as flutuações trimestrais e a evolução, no curto, médio e longo prazos, da força de trabalho, e outras informações necessárias para o estudo do desenvolvimento socioeconômico do País. Para atender a tais objetivos, a pesquisa foi planejada para produzir indicadores trimestrais sobre a força de trabalho e indicadores anuais sobre temas suplementares permanentes (como trabalho e outras formas de trabalho, cuidados de pessoas e afazeres domésticos, tecnologia da informação e da comunicação etc.), investigados em um trimestre específico ou aplicados em uma parte da amostra a cada trimestre e acumulados para gerar resultados anuais, sendo produzidos, também, com periodicidade variável, indicadores sobre outros temas suplementares. Tem como unidade de investigação o domicílio (Portal do IBGE).

O módulo “outras formas de trabalho” é um componente específico da PNAD Contínua que tem como objetivo investigar e registrar modalidades de trabalho que não se encaixam no trabalho formal e são atividades que “não entram no cômputo da ocupação da pesquisa, por isso são chamadas de outras formas de trabalho, uma vez que também são consideradas trabalho, ainda que não precificado ou tratado como parte do Produto Interno Bruto- PIB do país” (IBGE, 2023).

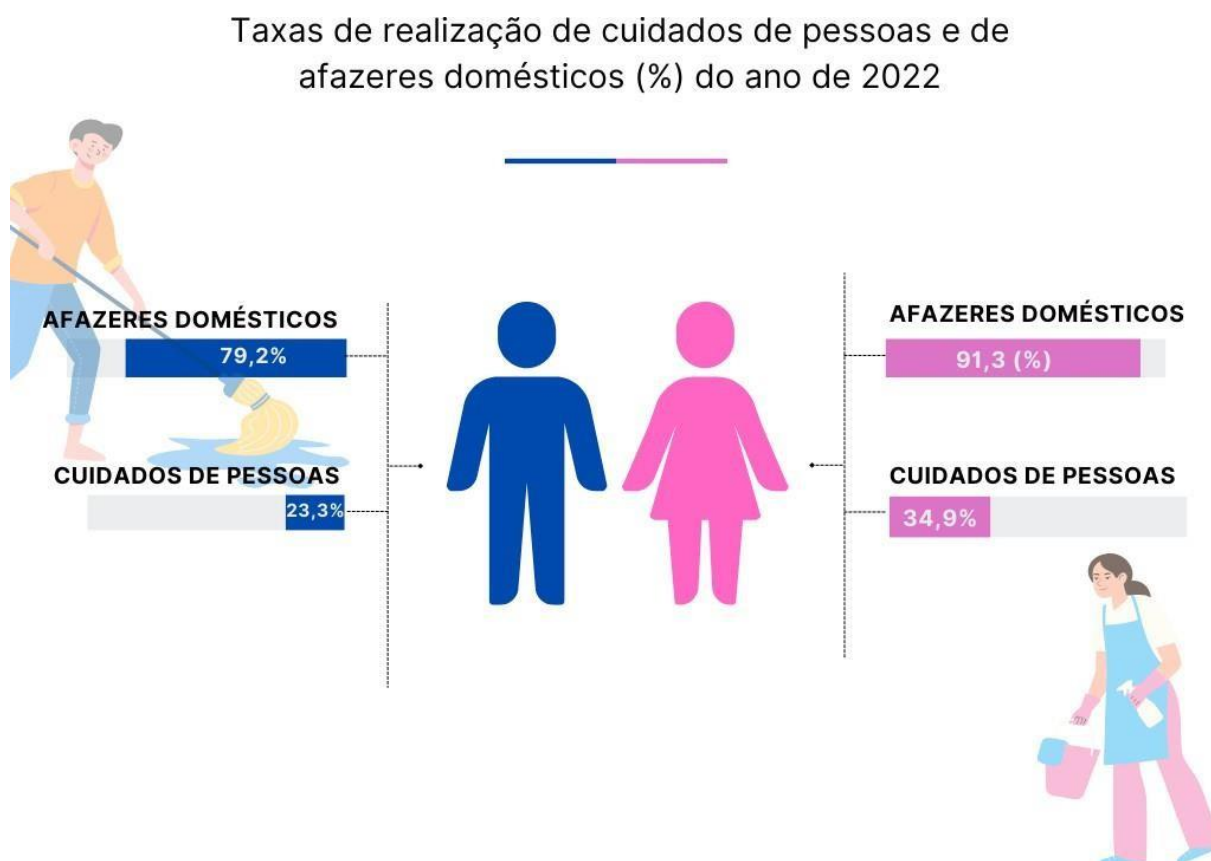
Nele, é possível identificar dados estatísticos do trabalho invisível destinado majoritariamente as mulheres, como mostra os gráficos dos anos de 2016 (onde ocorreu a primeira aplicação do módulo da pesquisa visando o aprimoramento da captação de informações) e de 2022 (ano da última coleta, tendo em vista que a mesma ocorre a cada 3 anos).

**Figura 1.** Taxa de realização de cuidados de pessoas e de afazeres domésticos (%) do ano de 2016.



**Fonte:** PNAD- Outras formas de trabalho (2016)  
Gráfico de elaboração própria [Fonte: PNAD 2016]

**Figura 2.** Taxa de realização de cuidados de pessoas e de afazeres domésticos (%) do ano de 2022.



**Fonte: PNAD- Outras formas de trabalho (2022)**  
Gráfico de elaboração própria [Fonte: PNAD 2022]

A análise comparativa entre os dois gráficos revela que mesmo após 6 anos o cuidado de pessoas e o trabalho doméstico tem como protagonistas as mulheres. No primeiro, os afazeres domésticos obtiveram predominância de 89,8% das mulheres frente a 71,9% dos homens, e os cuidados de pessoas 32,4% mulheres e para os homens, 21%. Já em 2022, as mulheres representaram 91,3% nos afazeres domésticos e os homens 79,2%, sobre os cuidados de pessoas, as mulheres saíram na frente com 34,9% e os homens, 23,3%.

Frente a isso, é possível identificar como os trabalhos realizados no âmbito familiar são relegados ao público feminino apesar das mudanças sociais e o avanço da produção acadêmica feminista, a cultura patriarcal arraigada na sociedade que trancafia as mulheres ao âmbito privado do lar é refletida nas estatísticas e no cotidiano.



Atrelado a isso, há o fato de que esse trabalho que é fundamental para o funcionamento do sistema e é muito bem explorado por ele, não é considerado no PIB do país, e como aponta a autora Katrine Marçal:

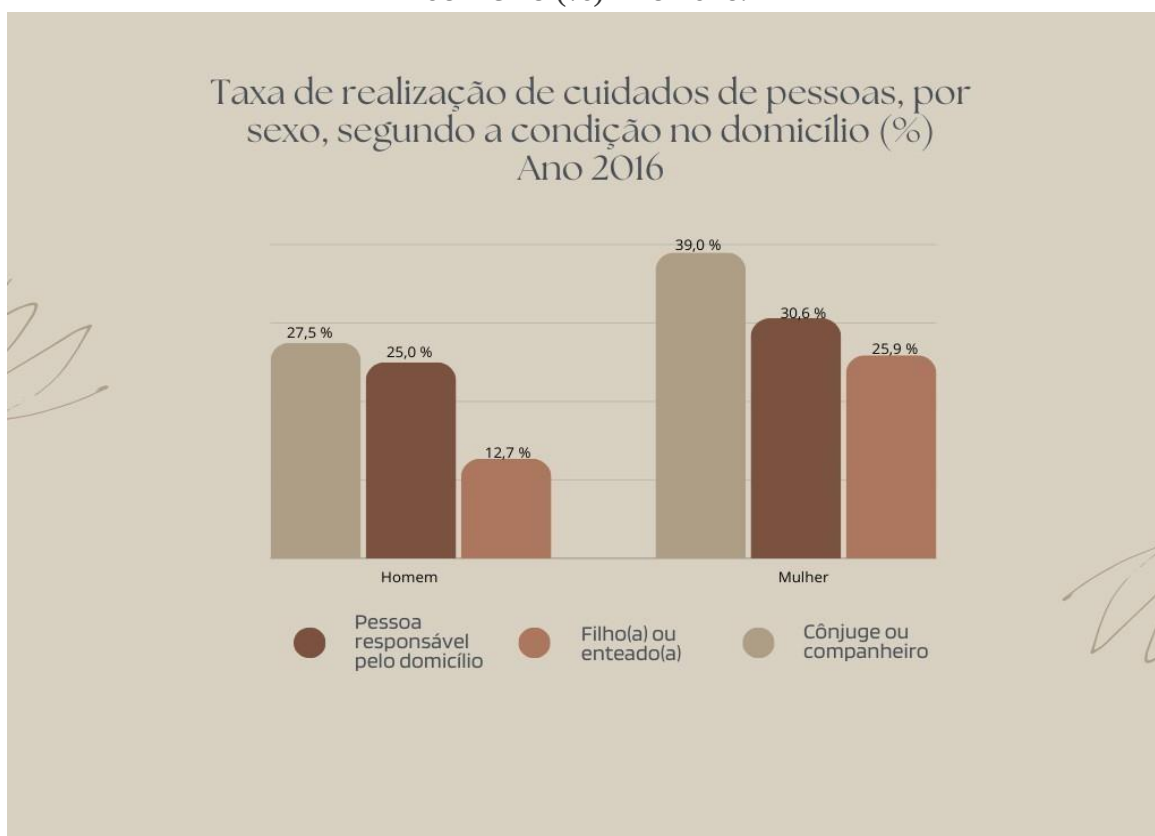
Assim como existe um ‘segundo sexo’, existe uma ‘segunda economia’. O trabalho tradicionalmente executado por homens é o que conta. Ele define a visão de mundo econômica. O trabalho da mulher é ‘o outro’. É tudo o que ele não faz, mas que depende para poder fazer o que faz (Marçal, 2017).

Ao se pensar na palavra “cuidado” imagina-se um conjunto de ações que possuem zelo, preocupação, afeto, que envolve uma atenção especial e dedicação, todas essas expressões têm algo em comum com o assunto aqui tratado, pois carregam em si os sinônimos das palavras “mãe” e “mulher”: bondosa, caridosa, atenciosa, essa é a imagem retratada da figura feminina dentro do lar.

Dando continuidade a análise dos gráficos da PNAD Contínua (2016/2022), no quesito cuidados de pessoa, por sexo, segundo a condição no domicílio, observa-se que em 2016 as mulheres em condição de cônjuge representaram 39% na frente dos homens, que formaram 27,5%. As mulheres na condição de responsável pelo domicílio, neste ano, foram 30,6% e os homens 25,0%, já as filhas, 25,9% e os filhos, 12,7%.

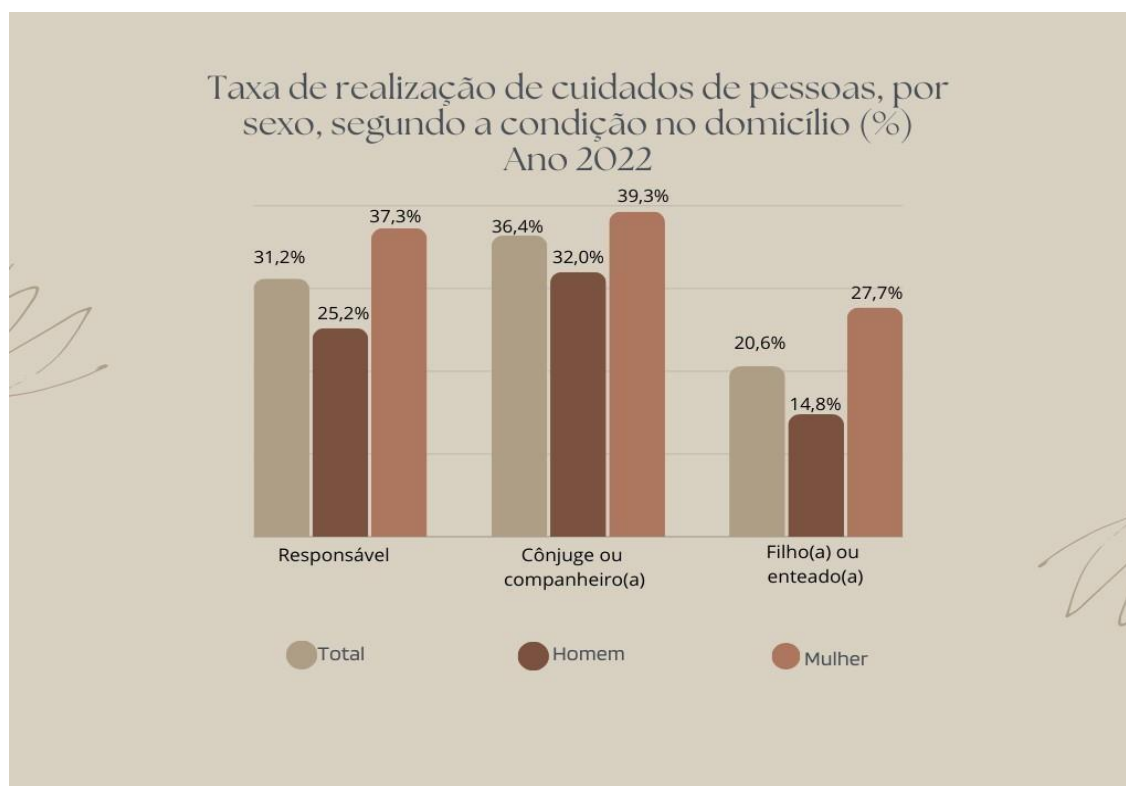
No ano de 2022, na mesma categoria, as mulheres na situação de cônjuges foram 36,4% destinadas aos cuidados de pessoas, e os homens, 32%. Os responsáveis pelo domicílio do sexo feminino foram representados por 37,3% em frente a 25,2% de pessoas do sexo masculino. Na condição de filhos as mulheres também saíram na frente, com 27,7% para um quantitativo de 14,8% dos homens.

**Figura 3.** Taxa de realização de cuidados de pessoas, por sexo, segundo a condição no domicílio (%) Ano 2016.



**Fonte: PNAD- Outras formas de trabalho (2016)**  
Gráfico de elaboração própria [Fonte: PNAD 2016]

**Figura 4.** Taxa de realização de cuidados de pessoas, por sexo, segundo a condição no domicílio (%) Ano 2022.



**Fonte: PNAD- Outras formas de trabalho (2022)**

Gráfico de elaboração própria [Fonte: PNAD 2022]

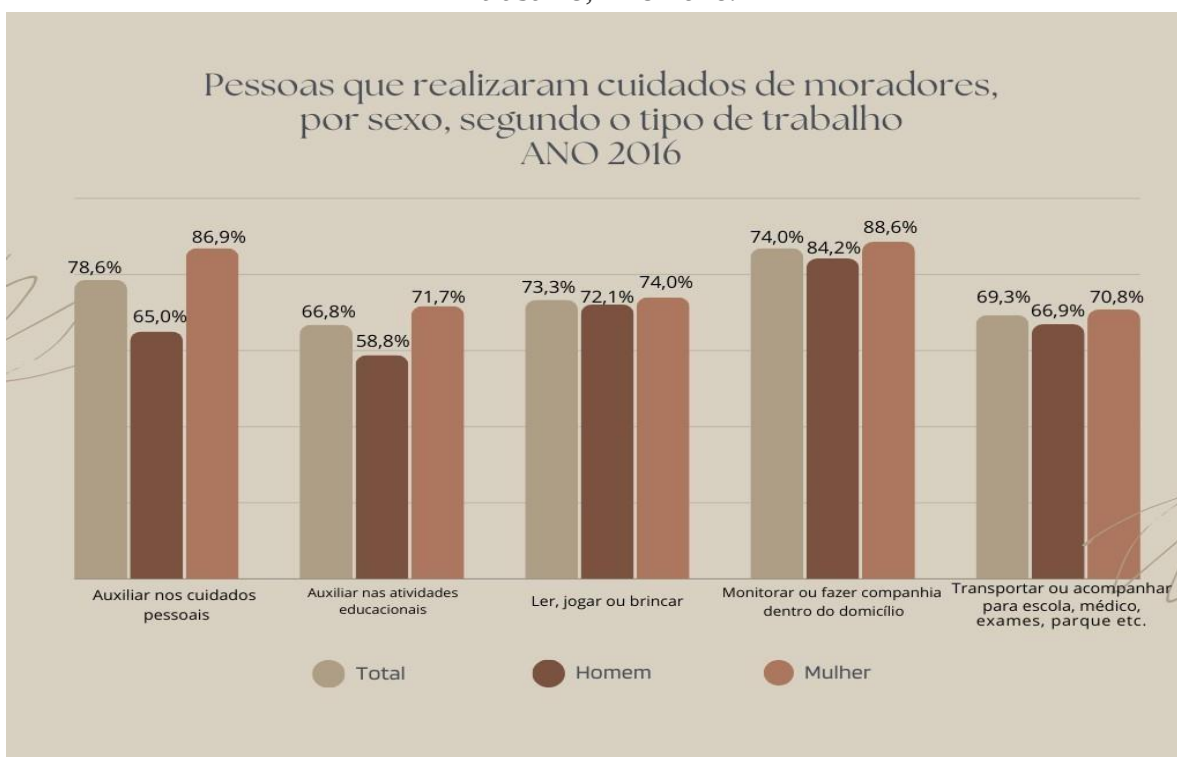
Cabe aqui destacar que a família nuclear, composta pelo marido, a esposa, e os filhos é uma forma coesa de modelo familiar e que, na condição de funcional para o capital, é incentivada pela sua característica privada. Sendo o primeiro espaço de sociabilidade, no capitalismo, essa configuração perpetua dinâmicas de poder e papéis de gêneros, onde:

Por exemplo, as meninas são incentivadas a serem passivas, sensíveis, frágeis, dependentes e todos os brinquedos e jogos infantis reforçam o seu papel de mãe, dona de casa, e consequentemente responsável por todas as tarefas relacionadas ao cuidado dos filhos e da casa. Ou seja, as meninas brincam de boneca, de casinha, de fazer comida, de limpar a casa, tudo isto dentro do lar. Pelo contrário, os meninos brincam em espaços abertos, na rua. Eles jogam bola, brincam de carrinho, de guerra, etc. Ou seja, desde pequenos eles se dão conta que pertencem ao grupo que tem poder. Até nos jogos os meninos comandam. Ninguém os manda arrumarem a cama, ou lavarem a louça, eles são incentivados a serem fortes, independentes, valentes (Cabral e Diaz, 1998).

As estatísticas revelam como os papéis de gênero são intrínsecos ao modelo de família inserida no capitalismo. Considerando que o público da pesquisa realizada pelo IBGE é de pessoas com 14 anos ou mais, é notório como os números sobre o cuidado de pessoas por sexo segundo a condição no domicílio refletem o patriarcalismo nos lares das famílias brasileiras, onde as filhas predominam em relação aos filhos nos números sobre esses cuidados invisibilizados.

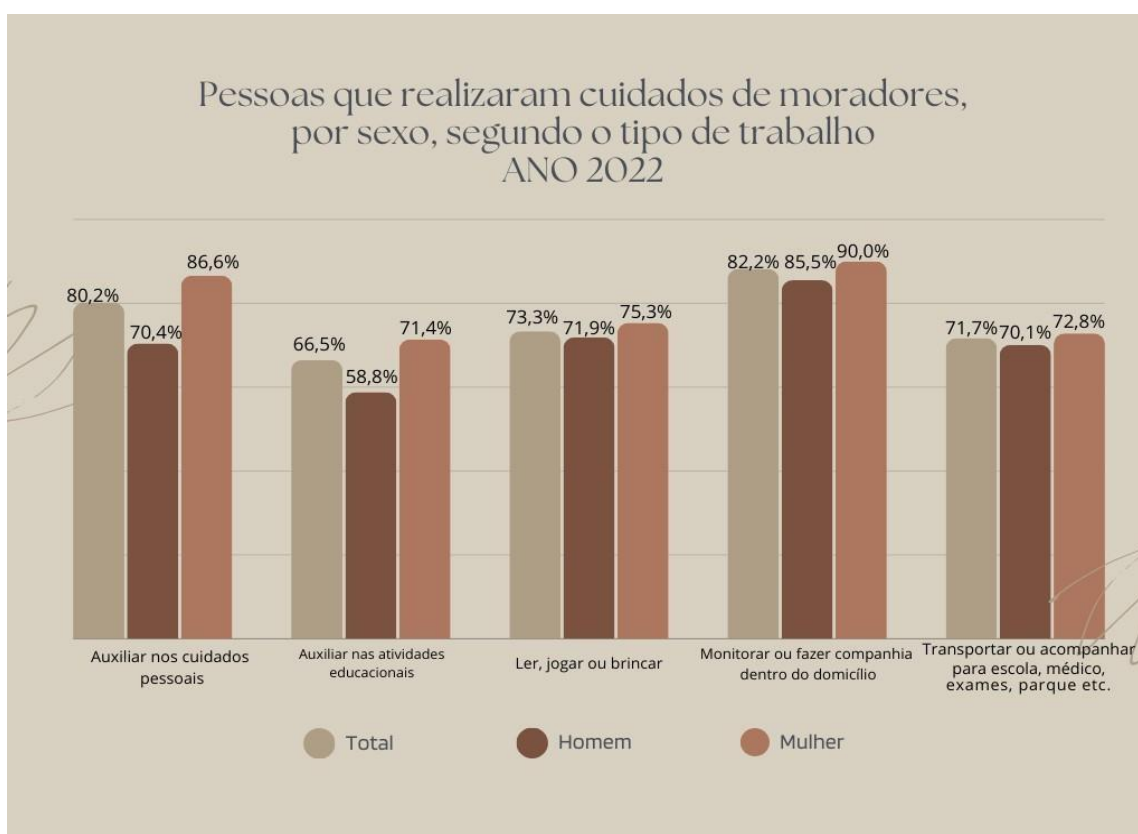
Ainda sobre a divisão do trabalho, a pesquisa traz aspectos como o tipo de trabalho realizado, classificados em: Auxiliar nos cuidados pessoais; Auxiliar nas atividades educacionais; Ler, jogar ou brincar; Monitorar ou fazer companhia dentro do domicílio; Transportar ou acompanhar para a escola, médico, exames, parque etc.

**Figura 5.** Pessoas que realizaram cuidados de moradores, por sexo, segundo o tipo de trabalho, Ano 2016.



**Fonte: PNAD- Outras formas de trabalho (2016)**  
Gráfico de elaboração própria [Fonte: PNAD 2016]

**Figura 6.** Pessoas que realizaram cuidados de moradores, por sexo, segundo o tipo de trabalho, Ano 2022.



**Fonte: PNAD- Outras formas de trabalho (2022)**

Gráfico de elaboração própria [Fonte: PNAD 2022]

É evidente a predominância das mulheres nos cuidados diretos, apesar da mudança de 65,0% em 2016 para 70,4% dos homens em 2022 no tópico Auxiliar nos cuidados pessoais, as mulheres seguem liderando nos dois anos, com 86,9% em 2016 e 86,6% em 2022, houve uma queda, mas pouco significativa. Sobre auxiliar nas atividades educacionais, os homens permaneceram com 58,8% em ambos os anos, e as mulheres 71,7% em 2016 e 71,4% em 2022. Com relação a Ler, jogar ou brincar, em 2016 as mulheres representavam 74,0% e em 2022, 75,3%, no que diz respeito aos homens, eram 72,1% em 2016 e 71,9% em 2022. Na função de Monitorar ou fazer companhia dentro do domicílio em 2016, 88,6% das mulheres realizavam a função, e em 2022, 90%, já os homens, 84,2% em 2016 e 85,5% em 2022. No último quesito: transportar ou acompanhar para escola, médico, exames, parques etc, as mulheres em 2016 eram 70,8% e 72,8% em 2022, os homens, 66,9% em 2016 e 70,1% em 2022.

Apesar da crescente masculina em algumas funções como o auxílio nos cuidados pessoais, ler, jogar ou brincar, monitorar ou fazer companhia dentro do domicílio e transportar ou acompanhar para escola, médico, exames, parque etc, ela nunca se sobrepôs sobre as mulheres em cada uma dessas funções, além de que no tocante a auxiliar nos cuidados pessoais, elas protagonizam, muitas vezes seguindo o dilema elas por elas, já que culturalmente, o cuidado é algo inerente das mulheres.

As tabelas a seguir exibem o percentual de pessoas que realizaram afazeres domésticos no domicílio, por sexo, segundo o tipo de afazeres domésticos nos anos de 2016 e 2022.

**Tabela 1.** Pessoas que realizaram afazeres domésticos no domicílio, por sexo, segundo o tipo de afazer doméstico (%) no ano 2016.

| TIPO                                                          | TOTAL | HOMEM | MULHER |
|---------------------------------------------------------------|-------|-------|--------|
| Preparar ou servir alimentos, arrumar a mesa ou lavar a louça | 80,0  | 58,5  | 95,7   |
| Cuidar da limpeza ou manutenção de                            | 76,0  | 55,7  | 90,8   |

|                                                                                                             |      |      |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|
| roupas e sapatos                                                                                            |      |      |      |
| Fazer pequenos reparos ou manutenção do domicílio, do automóvel, de eletrodomésticos ou outros equipamentos | 47,0 | 65,0 | 33,9 |
| Limpar ou arrumar o domicílio, a garagem, o quintal ou o jardim                                             | 73,4 | 67,3 | 77,9 |
| Cuidar da organização do domicílio (pagar contas, contratar serviços, orientar empregados etc.)             | 70,3 | 69,0 | 71,3 |
| Fazer compras ou pesquisar preços de bens para o domicílio                                                  | 72,7 | 68,2 | 76,0 |
| Cuidar dos animais domésticos                                                                               | 40,3 | 37,5 | 42,4 |

**Tabela 2.** Pessoas que realizaram afazeres domésticos no domicílio, por sexo, segundo o tipo de afazer doméstico (%) no ano 2022.

| TIPO                                                          | TOTAL | HOMEM | MULHER |
|---------------------------------------------------------------|-------|-------|--------|
| Preparar ou servir alimentos, arrumar a mesa ou lavar a louça | 82,4  | 66,0  | 95,7   |
| Cuidar da limpeza ou manutenção de roupas e sapatos           | 78,2  | 60,8  | 92,3   |
| Fazer pequenos reparos ou                                     | 45,2  | 60,2  | 32,9   |

|                                                                                                 |      |      |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|
| manutenção do domicílio, do automóvel, de eletrodomésticos ou outros equipamentos               |      |      |      |
| Limpar ou arrumar o domicílio, a garagem, o quintal ou o jardim                                 | 78,0 | 72,4 | 82,6 |
| Cuidar da organização do domicílio (pagar contas, contratar serviços, orientar empregados etc.) | 73,7 | 72,0 | 75,1 |
| Fazer compras ou pesquisar preços de bens para o domicílio                                      | 76,3 | 73,6 | 78,4 |
| Cuidar dos animais domésticos                                                                   | 50,8 | 47,9 | 53,2 |

A análise comparativa entre as duas tabelas, precisamente no quesito Preparar ou servir alimentos, arrumar a mesa ou lavar a louça revela que em 2016, 95,7% das mulheres realizavam esses afazeres e apenas 58,5% dos homens fizeram esse trabalho, já em 2022, permaneceu o mesmo quantitativo de mulheres e o número de homens subiu para 66,0%. Cuidar da limpeza ou manutenção de roupas e sapatos em 2016 teve um percentual feminino de 90,8% e 55,7% masculino, em 2022, 92,3% feminino e 60,8% masculino. Já Fazer pequenos reparos ou manutenção do domicílio, do automóvel, de eletrodomésticos ou outros equipamentos, teve para as mulheres, a execução em 33,9% e os homens, 65,0% em 2016, em 2022, 32,9% do público feminino da pesquisa e 60,2% do masculino, sendo essa a única preponderância masculina existente dentre as categorias.

Nas demais categorias: Limpar ou arrumar o domicílio, a garagem, o quintal ou o jardim; Cuidar da organização do domicílio (pagar contas, contratar serviços, orientar empregados etc.); Fazer compras ou pesquisar preços de bens para o domicílio; Cuidar dos animais domésticos, as mulheres se sobrepõem nos números, sendo eles expostos de acordo com a respectiva ordem supracitada (77,9%; 71,3%; 76,0%; 42,4% em 2016) e (82,6%;

75,1%; 78,4%; 53,2% em 2022), enquanto que para os homens (67,3%; 69,0%; 68,2%; 37,5% em 2016) e (72,4%; 72,0%; 73,6%; 47,9% em 2022).

A análise da realização de afazeres domésticos é elementar para compreender e localizar onde estão situadas as mulheres brasileiras, o trabalho que não faz parte do PIB brasileiro, mas que sem ele, não seria possível ter o quantitativo de bens e serviços produzidos no país.

Como brilhantemente aborda a autora Katrine Marçal, em seu livro “O lado invisível da economia- uma visão feminista” a economia convencional, traz a expressão mais conhecida da economia, introduzida pelo pai da economia política, Adam Smith, em 1776. “A mão invisível” que coordena e decide tudo (não é possível apalpá-la), ela é quem dirige o sistema, no entanto, onde está a economia invisível que possibilita usufruir dos seus resultados e que é funcional para o capital? (sendo que ela é a principal fonte de reprodução da força de trabalho).

Diferentemente da “Mão invisível”, a economia invisível não conduz (é omitida), não é reconhecida, tampouco é tratada como partícipe do processo de produção. Ocultada, é tida como algo intrínseca daquelas que representam o cuidado, para que o homem econômico seja a razão e a liberdade.

Observando a tabela, é possível identificar que os homens se sobressaíram apenas na categoria que tem aspectos ligados ao trabalho considerado masculino em ambos os anos (Fazer pequenos reparos ou manutenção do domicílio, do automóvel, de eletrodomésticos ou outros equipamentos), o que escancara como a divisão sexual do trabalho dentro de casa esteja intimamente ligada à produção mercantil, sendo assim,

A utilização do conceito divisão sexual do trabalho, consolidado desde a industrialização, possibilita a subestimação das atividades realizadas pelas mulheres na família. Estas atividades são consideradas como não-trabalho, porque se confunde “produção” com “produção de mercadorias” e o “trabalho” com “emprego”. Esta percepção contribui para que seja feita uma associação linear entre a atividade masculina com a produção mercantil e a feminina com atividade familiar doméstica (Melo e Castilho, 2007, p. 5).

Cabendo ressaltar que há um aspecto adicional relevante a ser considerado nesta análise, o fato de que os homens estão interligados a atividades “masculinas” (como o reparo, a manutenção de automóveis, eletrodomésticos etc) mas nunca relacionados (ou se estão, são minoria, como evidenciado nas pesquisas) a limpeza, ao cuidar, a servir, pois esses termos foram feminilizados.

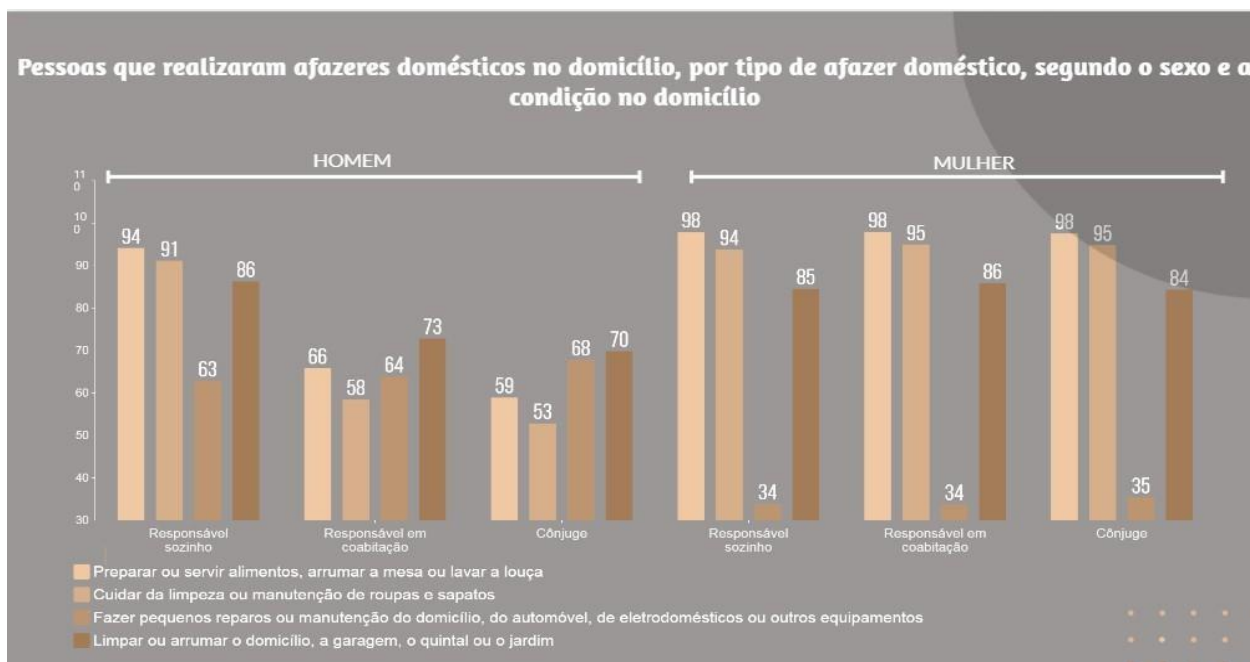


A seguir, será apresentado um gráfico que contém o percentual de pessoas que realizaram afazeres domésticos no domicílio, por tipo de afazer doméstico, segundo o sexo e a condição no domicílio no ano de 2022. A ausência dos dados de 2016 para posterior comparação é justificada pela modificação e aprimoramento de alguns quesitos, a saber,

As alterações ocorridas no levantamento das outras formas de trabalho (mudança da investigação da primeira para a quinta entrevista e reformulação de quesitos) causaram efeitos que afetam a comparabilidade com os indicadores dos anos anteriores (2012- 2015), uma vez que o aprimoramento do questionário se reverteu em melhor captação das outras formas de trabalho (IBGE, 2023, p. 70).

Sendo assim, os dados subsequentes expostos da PNAD contínua- Outras formas de trabalho demonstram diferenças relevantes na continuidade da análise sobre a divisão sexual do trabalho.

**Figura 7.** Pessoas que realizaram afazeres domésticos no domicílio, por tipo de afazer doméstico, segundo o sexo e a condição no domicílio.



**Fonte:** PNAD- Outras formas de trabalho (2022); Gráfico de elaboração própria

[Fonte: PNAD 2022]

As atividades ligadas à alimentação, limpeza e manutenção de roupas se mostram concentradas nas mulheres, enquanto que fazer pequenos reparos ou manutenção do domicílio

foram as únicas atividades que os homens estiveram em número maior que as mulheres, como já mostraram outros gráficos.

A análise do tipo de afazer doméstico por condição no domicílio evidencia que os homens só se equiparam as mulheres quando eles são responsáveis sozinhos, entretanto, quando estão em coabitação, na condição de responsável pelo domicílio, cônjuge ou companheiro, a realização de afazeres domésticos diminui drasticamente, exceto no que diz respeito a realização de pequenos reparos.

Já as mulheres, independentemente da sua condição no domicílio e o fato de viverem sozinhas ou em coabitação não apresentam disparidades significativas na execução dos afazeres domésticos, muito pelo contrário, permanecem no mesmo nível estatístico (o que não ocorre com os homens, que têm diminuição em certos afazeres quando moram em coabitação).

Fugindo do alcance das estatísticas, as mulheres têm mil e uma funções desde que são crianças, perpassando por uma vida de responsabilidades onde seria errôneo dizer “para além do seu controle” já que é culturalmente estabelecido que as mulheres tenham controle sobre tudo e mantenham as coisas em ordem.

**Figura 8.** O trabalho mais difícil do mundo



Fonte: Instituto Alana, 2024

De acordo com a postagem do @institutoaana no instagram (2024), a imagem tem como título “O trabalho mais difícil do mundo” e mostra duas crianças que falam para sua mãe: “Mãe, contratamos algumas pessoas para te substituir enquanto você descansa”, enquanto apontam para outros personagens a sua frente, sendo eles: professora, faxineira, motorista, malabarista, enfermeira, professora, cigana, médico, chef de cozinha.

A ilustração permite a visualização daquele trabalho multifuncional que é esquecido e muitas vezes invalidado, porém, -mais uma vez- é necessário para mover o mundo, conforme aponta Federici (2019):

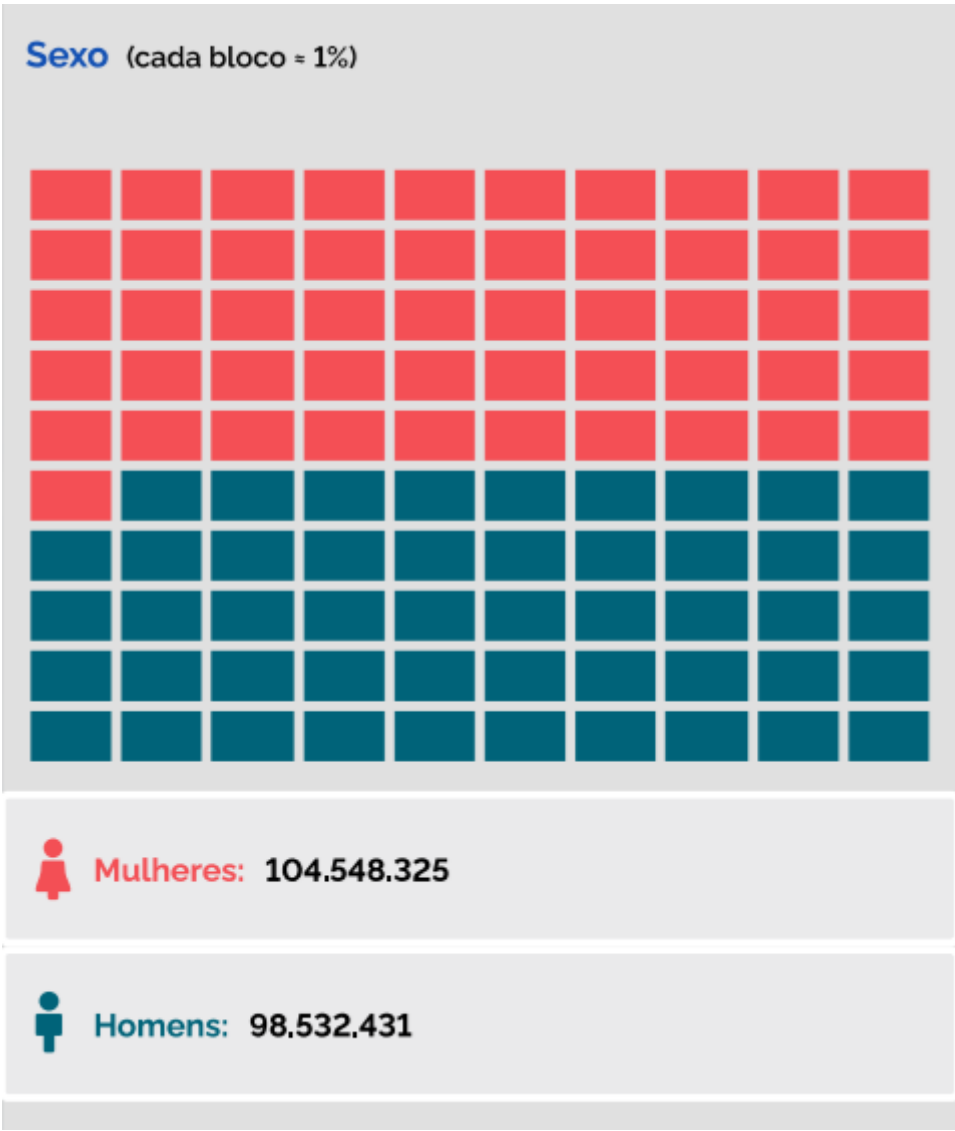
O trabalho doméstico é muito mais do que limpar a casa. É servir aos assalariados física, emocional e sexualmente, preparando-os para o trabalho dia após dia. É cuidar das nossas crianças — os trabalhadores do futuro —, amparando-as desde o nascimento e ao longo da vida escolar, garantindo que o seu desempenho esteja de acordo com o que é esperado pelo capitalismo. Isso significa que, por trás de toda fábrica, de toda escola, de todo escritório, de toda mina, há o trabalho oculto de milhões de mulheres que consomem sua vida e sua força em prol da produção da força de trabalho que move essas fábricas, escolas, escritórios ou minas (Federici, 2019).

As estatísticas nos apresentam dados concretos, o cotidiano nos mostra os rostos, o tempero da comida, a organização do ambiente, o acalento e o suporte emocional exercido pelas milhares de mulheres que carregam cicatrizes do patriarcado e das relações capitalistas que cada vez mais estão aguçadas e nocivas.

2.3 Interlocuções: mulheres, família e o câncer de mama

Segundo dados do Censo 2022, as mulheres formam a maioria da população brasileira, totalizando 104,5 milhões frente a 98,5 milhões de homens, uma diferença de 6,0 milhões (IBGE, 2023), como mostra o gráfico abaixo:

Figura 9. Panorama Censo 2022.

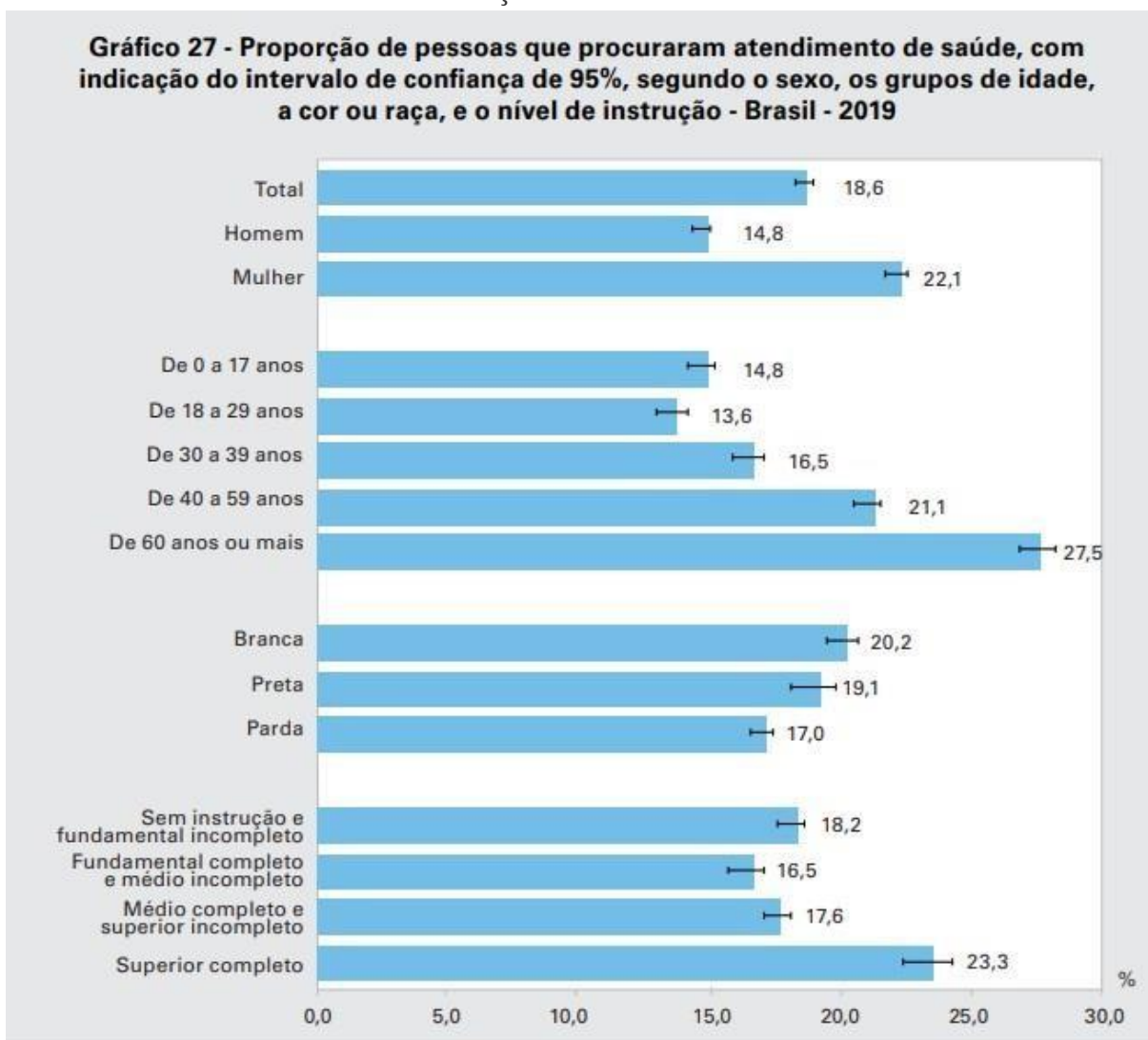


Fonte: Panorama Censo 2022 (IBGE, 2023)

Sendo maioria da população, também são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde, dados da Política Nacional de Saúde de 2019 (PNS 2019) informam que a procura de

atendimento de saúde das mulheres foi de 22,1%, já os homens, 14,8%, como mostra o gráfico:

**Figura 10.** Proporção de pessoas que procuraram atendimento de saúde, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo o sexo, os grupos de idade, a cor ou raça, e o nível de instrução - Brasil - 2019.



**Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (IBGE 2019)**

Como aponta o documento Política Nacional de Atenção Integral à saúde da mulher, essas mulheres se fazem maioria nos serviços de saúde não somente para uso próprio, como também prestam o papel de cuidadoras e de acompanhantes (de crianças, idosos, outros parentes, até mesmo de vizinhos e amigos).

Falar de saúde é falar de diversos aspectos como: saúde emocional, condições de trabalho, de moradia, relação com o ambiente e relações sociais, entre outros. A Organização

Mundial da Saúde (OMS) define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social (Segre e Ferraz, 1997).

Por isso, as mulheres, que são a maioria da população brasileira e utilizam com mais frequência os serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) apresentam problemas que são agravados por fatores sociais, econômicos e condições de trabalho precárias (dupla e/ou até tripla jornada de trabalho, sobrecarga econômica, social e emocional), assim,

No caso das mulheres, os problemas são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico. Outras variáveis como raça, etnia e situação de pobreza realçam ainda mais as desigualdades. As mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais freqüentemente. A vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos (Brasil, 2004).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer corresponde a primeira ou segunda causa de morte prematura antes dos 70 anos, configurando-se como o principal problema de saúde pública globalmente, sendo uma das principais causas de mortes e, conseqüentemente, uma barreira significativa para o aumento da expectativa de vida.

De acordo com a instituição, o câncer de mama é o tipo mais incidente entre as mulheres no mundo, com aproximadamente 2,3 milhões de casos novos registrados, o que representa 24,5% do total. De acordo com estimativas, são esperados 74 mil novos casos de câncer de mama no Brasil no triênio 2023-2025 (INCA, 2022).

Sendo a neoplasia<sup>4</sup> maligna responsável pelo maior número de óbitos nas mulheres, possui fatores de risco relacionados à vida reprodutiva da mulher, a saber: menarca precoce, não ter tido filhos, idade da primeira gestação a termo acima dos 30 anos, uso de anticoncepcionais orais, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal estão bem estabelecidos em relação ao desenvolvimento do câncer de mama (INCA, 2011).

Historicamente, o câncer carregou consigo uma conotação negativa, associado à morte, ao sofrimento, ao medo, e principalmente à estigmatização social (Brasil, 2006). Possui um impacto tanto físico quanto emocional, carregando uma simbologia que afeta principalmente as mulheres, pois de acordo com um estudo realizado em 2009 pela Seattle

---

<sup>4</sup> “No crescimento não controlado, tem-se uma massa anormal de tecido, cujo desenvolvimento é quase autônomo, persistindo dessa maneira excessiva após o término dos estímulos que o provocaram. As neoplasias (câncer in situ e câncer invasivo) correspondem a essa forma não controlada de crescimento celular e, na prática, são denominadas tumores” (INCA, 2011).

Cancer Care Alliance, a taxa de separação e divórcio foram de 20,8% para pacientes do sexo feminino comparado a 2,9% de pacientes do sexo masculino.

Além disso, de acordo com Xavier (2011) no século XIX e início do século XX, o câncer era visto não apenas como uma doença contagiosa, mas também associado à falta de higiene e à sujeira, tanto física quanto moral. No contexto feminino, acreditava-se que a enfermidade era consequência de "pecados e vícios", especialmente os de natureza sexual.

Por ser associado a fatores sociais e econômicos, pois os pacientes de câncer eram considerados inimigos da sociedade que não contribuíam para a produção da riqueza coletiva, uma vez que agravavam a condição dos cofres públicos e que não cumpriam sua responsabilidade social ao não seguirem propositalmente o padrão de higiene, o tratamento que o portador da doença recebia era de isolamento e desinfecção das residências no caso de morte.

Como expõe Xavier e Gentili (2012) esse cenário que durou até os anos 1940 representou um grande fardo, principalmente para as mulheres, pois a doença gerava vergonha, isolamento e ameaça de ter uma parte sua mutilada, que, segundo Comin, Santos e Souza (2009), são representações da feminilidade:

No caso específico do câncer de mama, é possível perceber que, no plano das representações coletivas, a mama costuma ser associada a atos prazerosos, não combinando, portanto, com a ideia de ser objeto de uma intervenção médica dolorosa e mutiladora (Comin, Santos e Souza 2009).

Essa realidade perdurou até os anos 1970 onde seguindo o movimento internacional, as mulheres mastectomizadas passaram a receber mais atenção, inclusive a repercutir na mídia, que acompanhou o avanço de novas teorias e tratamentos, tendo como consequência equipes de especialistas (oncologistas, cirurgiões, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, entre outros) e uma visão mais ampla sobre a situação subjetiva dessas mulheres, visando uma queda da discriminação e enfrentamento dos preconceitos (Xavier e Gentili, 2012).

Atrelado a isso, a Lei 8.080 de 1990 que dispõe sobre a organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde, estabelecendo princípios e diretrizes que asseguram o acesso universal e igualitário à saúde, apresenta no artigo 7º, inciso I- universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; Inciso III- preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; Inciso IV -

igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; e Inciso V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

No entanto, no século XXI apesar de todos os avanços nas pesquisas sobre o câncer, ele ainda é tido como uma doença de causa obscura, cujo tratamento não é cem por cento eficaz, sobretudo o câncer de mama, que apresenta uma mortalidade acentuada e a mastectomia possui um caráter mutilatório, provoca muita preocupação entre as mulheres (Xavier e Gentili, 2012).

Como aponta Maurente (2023) as intervenções nos corpos de mulheres que carregam o câncer de mama provocam mudanças significativas no que diz respeito às funções que são relegadas a pessoas do sexo feminino, pois tornam o corpo menos capaz de se reproduzir, como também limitam exercer a atividade do cuidado:

Corpos em tratamento contra o câncer de mama são laboratórios de experimentação da ciência masculinista. As intervenções neles produzidas desmancham a ficção anátomo-social-biológica cisheteronormativa, que define a categoria mulher, através de intervenções como mastectomia, bloqueio dos hormônios femininos, perda dos cabelos decorrente da quimioterapia, histerectomia e ooforectomia, além do enfraquecimento e do envelhecimento precoce, que, por sua vez, tornam o corpo feminino menos capaz de reproduzir, cuidar, servir e dar prazer aos homens (Maurente, 2023).

Todo o significado do câncer de mama está intimamente ligado à representação social do corpo feminino na sociedade, pois a mama é associada a sexualidade, a maternidade e a feminilidade, além de provocar impactos significativos na percepção do corpo, afeta papéis femininos que estão profundamente enraizados na cultura e na história, como os de mãe, esposa e trabalhadora.

Como expõe Vieira (2002), a determinação biológica culturalmente construída em torno das mulheres naturaliza a divisão sexual do trabalho, mascarando o fator sócio-cultural enrustido:

A idéia de ‘natureza feminina’ baseia-se em fatos biológicos que ocorrem no corpo da mulher – a capacidade de gestar, parir e amamentar, assim como também a menstruação. Na medida em que essa determinação biológica parece justificar plenamente as questões sociais que envolvem esse corpo, ela passa a ser dominante, como explicação legítima e única sobre aqueles fenômenos. Daí decorre idéias sobre a maternidade, instinto maternal e divisão sexual do trabalho como atributos ‘naturais’ e ‘essenciais’ à divisão de gêneros na sociedade (Vieira, 2002, p. 31).



O controle dos corpos femininos tem um histórico social e econômico caracterizado por práticas e discursos que regulam a vida das mulheres, refletindo normas culturais e expectativas sociais, como também uma contribuição médica para essa imposição e regulação, sendo assim,

A medicalização do corpo feminino, com o desenvolvimento técnico da medicina, permite a formação e manutenção da sociedade em relação às questões de saúde que envolvem a reprodução humana, ao elaborar idéias que, através de uma racionalidade moderna e científica, visam ao entendimento e conseqüente intervenção nesse corpo como estratégia social (Vieira, 2002).

Como já visto anteriormente, o trabalho doméstico é parte constitutiva da mulher ideal socialmente construída, é naturalizado como uma atribuição feminina, como o cuidado que é considerado um dom, algo predestinado. Toda a simbologia do câncer de mama também tem um peso muito grande sobre as mulheres (a representatividade do feminino, da mama, da cor rosa no mês alusivo a campanha de conscientização sobre esse câncer) mas, principalmente, acerca do exercício das suas funções.

Nessa perspectiva, Aureliano (2007) compreende que a dona de casa sente profundamente as alterações ocorridas pelo câncer de mama, já que a casa para ela é o mesmo local do seu trabalho, o que resulta num sentimento de incapacidade, pois os outros membros do lar terão que se colocar à disposição para a realização dos afazeres domésticos, concretizando assim sua inutilização devido a doença.

Diferentemente do que se imagina, a autora evidencia que essa alteração não representa para todas as mulheres uma democratização das tarefas nem um descanso, mas sim, uma perda da autonomia no ambiente que ela é responsável pela organização, limpeza, cuidado e zelo.

Mesmo em lares com membros suficientes para um trabalho em equipe que possibilite a organização e manutenção sem danificar drasticamente a rotina familiar, as mulheres que são acometidas pela doença e impossibilitadas de exercerem o trabalho doméstico com a mesma intensidade se veem como um fardo, já que muitas vezes passam do papel de cuidantes para serem cuidadas, principalmente quando se tem crianças ou idosos na casa, já que o papel do homem é o de provedor e externo ao ambiente familiar.

### 3. PROTAGONISMO NA SAÚDE E NA DOENÇA: O CÂNCER DE MAMA E AS RELAÇÕES FAMILIARES

A proliferação de células de forma anormal e desordenada produz um tumor, podendo ele ser benigno (não cancerígeno) ou maligno (cancerígeno), o câncer de mama tem origem maligna e causa danos drásticos na vida das mulheres acometidas pela doença. Essas modificações afetam não apenas a fisiologia do corpo feminino (que é o principal comprometido), mas também gera impactos em outros aspectos sociais, econômicos, e psicológicos, trazendo uma série de transformações que se alastram pelos vínculos mais próximos: os da família.

A alteração de toda a dinâmica familiar, a reorganização, inversão de papéis e figuras do cuidado devem ser considerados ao analisar essa doença que tem uma alta taxa de mortalidade, pois a mudança nas responsabilidades e na estrutura familiar impacta diretamente o bem-estar de todos os envolvidos, podendo comprometer a adesão e continuidade ao tratamento.

Este capítulo irá discutir como o diagnóstico de um câncer de mama modifica significativamente o sistema familiar e a vida de todos os envolvidos no processo, uma vez que o estresse emocional, as novas atribuições e os ajustes na rotina podem interferir na eficácia do tratamento e no bem-estar geral dos envolvidos.

Além disso, o capítulo abordará como as modificações na dinâmica familiar não se limitam apenas às questões práticas e emocionais, mas também têm implicações sociais e econômicas. A sobrecarga financeira, o impacto nas relações interpessoais e as mudanças no papel de cada membro da família são aspectos que devem ser analisados para entender plenamente os efeitos do câncer de mama não apenas sobre a paciente, mas também sobre o sistema familiar como um todo.

Para tanto, ele é dividido em duas partes: a primeira, nomeada *câncer e suas pluralidades: sua expansão nos núcleos sócio-familiares* abordará o câncer de mama como uma doença plural, que atinge níveis afetivos, organizacionais, econômicos, psicológicos e sociais de todos os que estão envolvidos no processo de diagnóstico e tratamento; a segunda, intitulada *Quem cuida de quem cuida? Implicações da inversão dos cuidados* vai discutir a transformação na dinâmica do cuidado e como isso impacta diretamente os sujeitos que vivenciam essas mudanças.

### 3.1 Câncer e suas pluralidades: sua expansão nos núcleos sócio-familiares

O câncer é frequentemente associado a uma visão negativa que permeia a sociedade, refletindo estigmas profundos e um temor generalizado. A doença é frequentemente cercada por preconceitos, muitas vezes ligados à sua densidade e sua alta taxa de mortalidade, a associação do câncer com a morte, o luto, o sofrimento e a dor reforça a cultura do silêncio e a doença é tida como um tabu.

Especialmente o câncer de mama, que possui uma mortalidade elevada, conforme dados do INCA, onde em 2021 houveram 18.139 mortes pela doença, é tido como um alarmante que ocasiona amedrontamento e preocupação principalmente pelas mulheres<sup>5</sup>.

A confirmação do diagnóstico não afeta somente o indivíduo acometido pela doença, mas também o seu núcleo mais próximo, os sujeitos que possuem uma ligação íntima com a pessoa com câncer: a família, e como aponta Xavier (2011) “o importante, ao se tratar uma família com câncer, é identificar quem é a família daquele paciente, que ele define como sua família”.

Fatores sociais, políticos, econômicos e culturais contribuíram para a modificação da sociedade e dos modos de produção como um todo, e com a família, instituição pertencente ao modelo societário estabelecido, não foi diferente. No entanto, as mudanças ocorridas ao longo dos séculos foram decisivas para alterações na estrutura e dinâmica familiar.

De acordo com Dias (2011), atualmente, os modelos de família se classificam em:

- A família nuclear, constituída por dois adultos de sexo diferente e os respectivos filhos biológicos ou adotados, já não é para muitos o modelo de referência, embora continue a ser o mais presente;
- As uniões de facto, trata-se de uma realidade semelhante ao casamento, no entanto não implica a existência de qualquer contrato escrito;
- As uniões livres, não são muito diferentes das uniões de facto, apenas nestas nunca está presente a ideia de formar família com contratos;
- As famílias recompostas são constituídas por laços conjugais após o divórcio ou separações. É frequente a existência de filhos de casamentos ou ligações diferentes ocasionando meios-irmãos;

---

<sup>5</sup> Os homens podem ser acometidos pelo câncer de mama, no entanto, representam somente 1% dos casos, conforme dados do Instituto Nacional do Câncer.

- As famílias monoparentais são compostas pela mãe ou pelo pai e os filhos. São famílias fruto de divórcio, viuvez ou da própria opção dos progenitores, mães solteiras, adoção por parte das mulheres ou dos homens sós, recurso a técnicas de reprodução;
- As famílias homossexuais constituídas por duas pessoas do mesmo sexo com ou sem filhos.

É evidente que não há um sentido unívoco atrelado ao conceito de família, todos os indivíduos pertencentes a sociedade tem uma concepção e vivências distintas sobre o ser família, no entanto, é importante ter em mente que as relações estabelecidas entre parentes (sejam eles consanguíneos ou não) são imprescindíveis para o desenvolvimento do ser social, já que a família é o primeiro vínculo que o indivíduo tem desde o momento do seu nascimento.

Como já visto anteriormente, a mulher é a principal responsável pela manutenção dos laços afetivos, e,

Ainda que se tenham assumido novos paradigmas, referentes às novas estruturas de família e à igualdade de papéis na estruturação das suas atividades para todos os seus membros, é na mulher que continua a recair a maior parte das funções alusivas à organização interna da vida familiar; os trabalhos domésticos, os cuidados com as crianças e com as pessoas dependentes (Dias, 2011).

Sendo assim, a reconfiguração nos modelos de família que tiveram como consequência o surgimento de novos arranjos familiares não se desvinculou (em sua maioria) da figura da mulher como a responsável pela organização de todo o núcleo familiar.

É necessário ter uma perspectiva ampla e uma escuta acolhedora para observar e compreender a quais pessoas o paciente com câncer considera como seu grupo afetivo, espaços onde ele tem confiabilidade e segurança, tomando cuidado para não cair no reducionismo dos laços consanguíneos que anula as diversidades existentes.

A importância disso se dá no fato de que no caso do câncer de mama, como coloca Biffi e Mamede (2010), o diagnóstico implica em enfrentamentos difíceis e decisões complexas para a mulher afetada e sua família, essa condição representa um grande desafio na vida familiar, afetando todos os seus membros e muitas vezes exige ajustes nas dinâmicas estabelecidas entre eles, impondo um desafio significativo à habilidade do grupo familiar de se manter organizado enquanto se adapta aos contratempos que surgem.

O câncer de mama apesar de ter a mulher como personagem principal, não é uma doença individual, suas dimensões ultrapassam até mesmo o núcleo familiar e ecoam as pessoas que não são próximas, as quais se solidarizam e tem empatia frente a uma mulher que enfrenta a doença.

Por seu caráter mobilizador devido ao histórico sombrio e pesado que carrega, ele tem um impacto muito grande nas relações familiares, como caracteriza Santos e Volpato:

Em geral, o diagnóstico de câncer causa um desequilíbrio no ambiente familiar, podendo ser temporário ou definitivo. Para compreender a dinâmica dessa crise se faz necessário atentar não apenas aos fatores biológicos da doença mas também ao mundo psicossocial numa tentativa de correlacioná-la ao ciclo de vida familiar (Santos e Volpato, 2007).

Em consonância, Xavier (2011) argumenta que o diagnóstico de câncer afeta os demais membros da família devido ao papel que a mulher desempenha como provedora do equilíbrio emocional, muitas vezes assumindo responsabilidades tradicionalmente associadas à maternidade e ao cuidado familiar. Esse impacto pode desencadear crises e desorganização, dada a magnitude emocional da doença, onde a mulher enfrenta uma carga emocional intensa, o que complica a abordagem dessa doença que carrega muitos significados.

Além disso, mesmo debilitada, a mulher por seu histórico cuidante toma para si a responsabilização pelos demais membros da família, tendo que dar conta do funcionamento familiar, essa carga excessiva pode provocar fatores agravantes para a doença como ansiedade e depressão, que se configuram como causas que reduzem a expectativa de vida e melhora da paciente.

A detecção de um câncer na família é um choque, os envolvidos no processo ficam abalados em qualquer um dos casos, agora, a presença do câncer de mama na mulher que assume o papel de mãe, esposa, cuidadora, de suporte e alavanca, é avassalador, pois com a figura responsável por todo aquele núcleo fragilizada e debilitada (não só fisicamente, como psicologicamente, já que a doença carrega simbologias que afetam o bem-estar mental) muitas vezes os membros daquele núcleo ficam perdidos, sem chão.

Além da alteração na dinâmica familiar, relacionada a reorganização dos papéis e mudanças na rotina, há mudanças nas relações de interdependências, como coloca Xavier (2011), que reformula a perspectiva da família, que pode repensar valores, restabelecer vínculos e resolver antigos conflitos, ou, no pior dos casos, acentua conflitos internos, que se mostram drásticos nessa situação, já que afetam a mulher em sua autoestima num momento em que precisa ser ouvida e compreendida.

De acordo com Carvalho (2007) devido ao impacto da própria doença e à persistência do estigma associado a ela, enfrentar o processo do câncer de mama pode resultar na redução da interação social cotidiana, isolamento e interrupção das atividades normais tanto para os pacientes quanto para seus familiares. A fragilidade imposta pela doença pode levar à exclusão social, o afastamento do trabalho assalariado, onde as dificuldades econômicas e a vulnerabilidade social se sobressaem.

Entre os fatores de risco para o adoecimento por câncer de mama, estão inclusos: sedentarismo; consumo de bebida alcoólica; ter feito uso de contraceptivos orais (pílula anticoncepcional) por tempo prolongado (INCA, 2023). Esses aspectos se acentuam devido a condição socioeconômica dos indivíduos, tendo a camada pobre da população mais facilidade de adoecer devido às limitações econômicas, geográficas e insuficiência de serviços.

Ter um olhar para o quadro econômico e social da família no tratamento do câncer de mama se faz mais do que necessário, pois se trata de uma doença de caráter crônico, que demanda um tratamento complexo e de longa duração, onde a condição socioeconômica da família pode comprometer o seguimento do paciente e os cuidados necessários, como discorre Carvalho (2007).

Segundo sua análise, numa instituição que oferece tratamento ao câncer, há uma urgência em dar respostas imediatas para a doença: reconhecer o sofrimento que o câncer traz, as fragilidades dos pacientes, sua dor e a forma singular de cada um enfrentar a doença. No entanto, é crucial não limitar as dificuldades enfrentadas apenas a uma questão pessoal, devendo ser considerado os determinantes sociais e econômicos que influenciam profundamente a experiência do câncer, sendo assim,

No INCA esse quadro é evidente, pois grande parte dos nossos usuários pertence às camadas socialmente menos favorecidas. São pessoas que chegam aos hospitais, cada vez mais empobrecidas, com um perfil que mostra os perversos níveis de pobreza e exclusão social a que estão expostas. Uma parcela significativa dos usuários do INCA apresenta doença avançada, demonstrando as dificuldades de acesso aos serviços de saúde para diagnóstico e tratamento precoces da doença (Carvalho, 2007).

Portanto, o significado que a doença assume para a família tem ligação direta com o contexto social e econômico na qual aquele grupo está localizado, que são resultado dos fatores sociais que estabelecem as desigualdades sociais que não são naturais, dessa forma, “se o processo de adoecimento tem uma série de determinantes sociais relacionados às

condições de vida, o enfrentamento à doença tem relação direta com os contextos socioeconômico e cultural em que vivem os pacientes e seus familiares” (Carvalho, 2007).

A complexidade do câncer de mama não se dá apenas com relação aos danos físicos, mas sociais, econômicos e organizacionais, para lidar com os obstáculos impostos pela doença é indispensável um suporte para o paciente e toda sua família. A Lei 8.080 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços, determina em seu artigo 7º, inciso VI: divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.

Os Direitos da Pessoa Com Câncer (DPC) são fundamentais para garantir a qualidade de vida, a autonomia e a dignidade do paciente, que promovem uma inclusão mais ampla para aqueles afetados com o câncer. O Instituto Nacional do Câncer disponibiliza uma cartilha informativa sobre esses direitos, visando a democratização da informação para a redução dos impactos que a doença estabelece aos pacientes.

Os direitos do paciente com câncer abrangem uma série de benefícios e isenções legais que visam garantir assistência e apoio adequados durante o processo de tratamento e recuperação. Isso inclui acessos como saque do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), saque do Programa de Integração Social PIS e Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (Pasep), auxílio-doença, afastamento do trabalho, licenças para tratamento de saúde e por motivo de doença na família, entre outros. Além disso, estão previstas isenções de impostos, como Imposto de Renda na aposentadoria e pensão, além de benefícios sociais como Tratamento Fora do Domicílio (TFD) no SUS, Vale Social, Samu 192, entre outros, que são essenciais para o suporte integral ao paciente e seus familiares durante o enfrentamento da doença<sup>6</sup>.

A família representa apoio à mulher acometida pelo câncer de mama, no entanto, essa família também necessita de suporte, é imprescindível a presença e o envolvimento dessas pessoas desde o diagnóstico, pois de acordo com Funghetto, Terra e Wolff (2003) “o bom êxito do tratamento está relacionado diretamente ao grau de envolvimento da mulher e de sua família”.

Pela importância e representatividade que a família possui para a mulher, de formação de identidade e valores, apoio, sistema de trocas de afeto, segurança e estabilidade, tem o poder de influenciar positiva ou negativamente o enfrentamento da doença, então, se faz

---

<sup>6</sup> Para mais informações, acessar: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Direitos sociais da pessoa com câncer: orientações aos usuários/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – 5. ed., 3. reimpr. – Rio de Janeiro: INCA, 2022.

necessário que todo esse grupo esteja em harmonia e com fluxos que sejam benéficos para todos os envolvidos neste processo.

Estando os cuidados requeridos a cargo da família, ela precisa participar em todo o processo de assistência médica e social para os cuidados necessários com a paciente, tomar conhecimento dos procedimentos realizados, das mudanças que virão, e principalmente, dos Direitos da Pessoa com Câncer.

É preciso conhecer a realidade dessa família, a característica dos vínculos de cada membro com a paciente, o nível de aproximação, o papel que a paciente ocupa no lar, a situação socioeconômica e de habitação, todas as implicações para que se busque a assistência necessária em cada caso.

Apesar de se individualizar o tratamento, a abordagem deve ser múltipla e abrangente, pacientes têm histórias, vivências, situações adversas e limitações, conforme indica Carvalho (2007), pacientes e familiares devem ser reconhecidos pelos profissionais participantes ativos e co-responsáveis no processo de tratamento, levando em consideração suas dificuldades emocionais, sociais, econômicas e culturais que podem impactar sua capacidade de lidar com a situação do câncer.

Para fugir do reducionismo é necessário que a abordagem aos envolvidos no processo esteja em consonância com a Política Nacional de Humanização (PNH) que tem como princípios a Transversalidade, onde em todas as áreas deve ser permitida uma conversa com os usuários para conhecer a realidade e deixando sua vivência fazer parte do processo; a Indissociabilidade entre Atenção e Gestão, fazendo-se necessário que os usuários busquem entender o funcionamento da gestão em saúde, além de participarem ativamente do processo decisório dentro das organizações de saúde; e o Protagonismo, Corresponsabilidade e Autonomia dos sujeitos coletivos, que reconhece cada trabalhador e usuário do SUS como cidadãos de direito e valoriza sua participação na produção da saúde pública.

É relevante destacar que o cuidado e a assistência em saúde não devem ser vistos apenas como responsabilidades da equipe de saúde, sendo imperativo que o usuário e sua rede sociofamiliar também se responsabilizam pelo próprio cuidado durante os tratamentos, assumindo um papel central em relação à sua saúde e à saúde daqueles que são importantes para eles.

Para tanto, é imprescindível que toda a rede profissional incluída no processo de tratamento do câncer de mama (desde o diagnóstico até a recuperação ou processo de finitude da mulher acometida) tenham sua abordagem profissional norteadas pelos princípios da PNH,



de forma a melhorar a qualidade de vida, a humanização no atendimento, apostando na participação ativa e no protagonismo da paciente e sua família durante esse processo.

### **3.2 Quem cuida de quem cuida? Implicações da inversão dos cuidados**

Conforme expõe Carvalho, et al. (2024), o câncer de mama é uma doença multifatorial que se caracteriza pela multiplicação desordenada de células anormais da mama, que ocorre devido a fatores ambientais, comportamentais, genéticos, hereditários ou hormonais. Assim como esse crescimento desordenado se dá fisiologicamente, acontece também externamente, no contexto familiar, onde a doença gera um impacto nas relações afetivas, logo, toda a dinâmica familiar se altera.

Como mencionado anteriormente, a mulher é considerada o pilar do lar e responsável pelo funcionamento e manutenção do núcleo familiar, essas atribuições destinadas às mulheres como sendo um fator natural estão enraizadas na tradição cultural que se perpetua por gerações.

Quando esta mulher é acometida por uma doença crônica<sup>7</sup> como o câncer de mama, tudo que está associado a ela também é afetado, em especial a família, já que de acordo com Ferreira, Dupas, Costa e Sanchez (2010) o câncer é a doença degenerativa que causa maior desequilíbrio emocional no paciente e em seus familiares.

Ao reconhecer a família como unidade de cuidado, é importante lembrar quem está por trás desse cuidado, e historicamente, essa função é delegada a mulher, no entanto, ao ser acometida por uma doença degenerativa e esse cargo fica limitado para ela, é fundamental a mobilização do seu núcleo familiar para dar continuidade ao trabalho realizado por ela na casa, bem como um suporte nos cuidados à saúde dessa mulher.

Nesse sentido, quando um familiar adoece, todos os membros sentem o impacto, refletindo em seu comportamento, seu estado emocional e biológico. O câncer de mama não é uma doença individual, ele afeta todos os envolvidos no processo, afinal, é uma doença que acomete (geralmente) aquelas mulheres que mantêm o equilíbrio da unidade familiar, e como aponta Ferreira, Dupas, Costa e Sanchez (2010): “O câncer pode representar uma doença familiar, porquanto seu impacto afeta imediatamente o funcionamento da família, os papéis desempenhados pelos membros e os relacionamentos”.

---

<sup>7</sup> Entende-se por doença crônica uma condição que geralmente se prolonga ao longo do tempo, pode não ter cura e frequentemente resulta em sequelas e restrições funcionais, requerendo ajustes tanto por parte do indivíduo quanto da família.

Isso gera uma mobilização conjunta de esforços para amenizar e enfrentar esse acontecimento na vida de uma mulher acometida pelo câncer de mama, entretanto, não se faz presente em todos os casos. A dedicação exigida se junta aos desafios e responsabilidades já presentes, além de que com a subtração de uma das partes (a qual a mulher era responsável: cuidado, afazeres domésticos e organização do lar) suscita um desequilíbrio no sistema familiar.

Um estudo realizado por Biffi e Mamede (2010) com dez famílias de mulheres que possuíam câncer de mama constatou que para manter a estabilidade familiar, foram os membros femininos da família que ajustaram suas rotinas com o objetivo de garantir o bem-estar das mães e, conseqüentemente, da família como um todo, elas foram destacadas pelos familiares como o apoio maior, logo, mostraram-se sobrecarregadas.

A pesquisa também evidenciou aspectos negativos, identificados geralmente pelo sexo masculino, relacionados a desorganização emocional e ao isolamento entre seus membros. Homens que são mais expressivos relataram que têm maior habilidade em manter um diálogo, o que facilita o processo de tratamento.

Percebe-se com isso que para os membros de gênero feminino, as relações familiares adquirem consistência, responsabilidade e segurança frente à nova realidade no contexto familiar, já para os representantes masculinos esse momento pode conduzir ao isolamento e distanciamento se houver a predominância de fronteiras rígidas nesse âmbito.

A investigação priorizou um recorte de gênero inserido na dinâmica familiar com membros com câncer de mama, que permite o desenvolvimento de conhecimentos mais concretos sobre a posição das mulheres nessa realidade, também possibilita a análise das relações de igualdade e diferença entre os sexos no funcionamento familiar, considerando que os papéis e as posições dos gêneros masculino e feminino no processo de cuidado familiar são distintos.

Isso se configura como um fator relevante para os estudos sobre as estratégias de cuidado para com a paciente e todo seu núcleo familiar, sendo a integração da família na unidade de cuidado à mulher com câncer de mama essencial e urgente, assim como a focalização nas relações sociais de gênero entre os membros familiares durante o processo de adaptação à nova condição de vida familiar.

A partir de um estudo realizado por Sanchez, et al. foi confirmado que modelos de cuidado centrados na família se configuram como promissores para mulheres em tratamento do câncer de mama, pois envolvem a família no processo de cuidado e fornecem recursos para

apoiar os membros familiares, considerando o impacto psicológico e social do câncer na família.

Dentre esses modelos destacados, organizações beneficentes oferecem apoio e cuidado compreensivo, promovendo esperança ao paciente e apoio ao cuidador, em fóruns multidisciplinares, a reflexão do cuidador familiar sobre as questões psicológicas enfrentadas pelos pacientes, seus familiares e cuidadoras é discutida, bem como os tipos de intervenção de apoio e o papel do grupo formal.

Dentre essas organizações beneficentes, uma delas tem identificado a importância de ouvir os cuidadores de pacientes com câncer, oferecendo apoio e informações, além de conduzir diversas atividades voltadas para a conscientização sobre a doença:

Em eventos para celebração das conquistas, familiares dos pacientes são encorajados a discutir suas necessidades. Algumas das dificuldades que eles incluem são: não compreender efeitos colaterais do tratamento; manter o trabalho de cuidador em tempo integral; o impacto de cuidar na vida social própria; não saber quem contatar para ajudar; estresse criado dentro da família (composto por dificuldades conjugais pré-existentes ou problemas de família) (Sanchez, et al. 2010).

No Brasil, foi sancionada em 2012 a “Lei dos 60 dias”, a Lei 12.732/12 determina que o primeiro tratamento oncológico ocorra em até 60 dias após o diagnóstico do câncer, a saber:

Art. 2º- O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.

É uma conquista extremamente importante, tendo em vista que a alta taxa de mortalidade no Brasil está associada a demora para o início do tratamento, no entanto, como aponta Caleffi (2016) a lei esbarra em diversos empecilhos como atrasos no repasse de verbas, a inaplicabilidade da lei em todos os municípios do país, além de que não se tem um sistema de dados que permite o acompanhamento dos casos diagnosticados e os atrasos na identificação da patologia.

Esses fatores constituem-se como um retrocesso, a falta de investimentos em medidas realmente efetivas para a diminuição da altíssima taxa de mortalidade no país é um descaso com a população e um desrespeito a seus direitos garantidos por lei, e a falta de ações concretas agrava a desigualdade no acesso a tratamentos adequados.

Sendo assim, para a mulher diagnosticada com câncer de mama (ou as milhares que nem chegaram a ter diagnóstico) a desesperança, o medo e aflição tomam conta, bem como para seus familiares, tendo que lidar com o peso da doença e com o descaso para com esse núcleo tão fundamental no equilíbrio e na qualidade de vida de todos os envolvidos no processo.

A Lei 13.733 determina que serão realizadas anualmente atividades conscientizadoras acerca da campanha do Outubro Rosa, que tem o objetivo de promover a detecção precoce da doença e alertar sobre a importância do autoexame e exames clínicos, como também visa oferecer suporte emocional e psicológico às pessoas afetadas pela doença e promover a discussão sobre estratégias de prevenção e tratamento, se configurando como um aliado no prognóstico e na saúde pública.

No caso da mulher acometida pelo câncer de mama, a família constitui uma fonte significativa de informações para a formação de vínculos afetivos, desempenhando um papel crucial como referência de apoio e segurança como aponta Coelho et al. (2014). Ela passa a ter um papel ativo se for inserida desde os primeiros momentos do diagnóstico e é decisiva para o bem estar da paciente no decorrer do tratamento. Sendo assim,

Quando a família se reconhece como elemento de apoio e responsável pela manutenção de uma estrutura de suporte adequado, oferecendo afeto e estímulo ao autocuidado e nos fazeres domésticos, e auxilia na tomada de decisões, influencia o modo como o doente enfrenta a doença. Os doentes que contam com o apoio da família desde a época do diagnóstico e no tratamento do câncer consideram-na como fonte renovadora de forças para enfrentar as adversidades na doença (Ferreira Dupas, Costa e Sanchez 2010).

Por isso, é necessário que um envolvimento da família seja efetivado, para que o silêncio e isolamento não se perpetuem nesse núcleo tão fundamental para o enfrentamento e superação da doença.

Além disso, é preciso que a paciente seja a protagonista do seu tratamento, devendo haver uma ligação direta entre o trinômio profissional-paciente-família, pois assim será possível que todos sintam-se partícipes do processo, resultando numa melhor qualidade na transição para essa nova realidade imposta pelo câncer de mama..

O esforço mútuo e a aposta na centralidade da mulher, tendo como seu suporte principal a família pode ser considerado uma estratégia eficiente no combate ao câncer de mama, pois é uma doença que se estende pelos âmbitos sociais, econômicos e afetivos, e como afirma Xavier e Gentilli (2012):

Poucas são as possibilidades da produção de um discurso contra-hegemônico, que aposte no protagonismo da mulher e no estabelecimento de outras práticas coadjuvantes no processo de cura. Encontram-se, até mesmo entre pacientes que sobreviveram à doença e que realizaram tratamento com uma equipe multiprofissional, uma tendência de reproduzir os discursos centrados na cura pela prática médica; desconsiderando seus próprios protagonismos ou mesmos os grupos de apoio, as terapias psicológicas e os suporte sociais.

Uma prática de cuidado abrangente, que tem a família, principal cuidadora da mulher (figura crucial na prestação de cuidados) como um dos focos da intervenção tem um impacto significativo na dinâmica familiar, pois um familiar despreparado e com pouca afinidade com o paciente e com sua condição pode comprometer o avanço do tratamento, afetando negativamente todo o fluxo de cuidado.

De acordo com o estudo levantado por Sanchez, et al. (2010) foi constatado que as mulheres que são mães têm o esclarecimento da doença e tratamento, crença religiosa, família, equipe de saúde e amigos como elementos de apoio, sendo a equidade, a dedicação, o profissionalismo e o carinho da equipe de saúde considerados um grande suporte.

A convivência com a doença traz um sentimento melancólico que é refletido na sensação que cresce de incapacidade e impotência tanto para a paciente quanto para os familiares à medida que a doença avança. Sofrer perdas nesse caso vai para além do encerramento da vida, é marcado pelas perdas diárias, onde a paciente é impossibilitada de exercer funções que realizava e seus familiares têm suas atividades pessoais limitadas (havendo uma abdicação) em decorrência de uma causa maior.

É necessário que haja um olhar holístico e humanizado para a paciente com câncer de mama e sua família, examinando como diferentes partes de um sistema se conectam, considerando o contexto e o ambiente, compreendendo que detalhes fazem parte de uma estrutura maior, onde cada sujeito é protagonista da sua própria história e deve ter seus direitos legais assegurados.

A Lei 8.212/1991 estabelece no seu artigo 1 que a Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar o direito relativo à saúde, à previdência e à assistência social. A cobertura nessas áreas é mister para a efetividade de uma abordagem humanizada, que diante de uma paciente com câncer de mama não se reduza a visão clínica e procure compreendê-la como um ser social integral.

Confinar a atenção exclusivamente aos aspectos biomédicos e as características específicas da doença pode resultar em uma visão limitada e desconsiderar o impacto

profundo que o câncer tem sobre a vida da paciente e da sua família, é essencial integrar fatores emocionais, sociais e psicológicos na avaliação, pois isso permite reconhecer a importância do suporte social, da qualidade de vida, da dinâmica familiar e das dimensões emocionais no processo de tratamento e recuperação.

Dessa forma, é importante que todos profissionais de saúde recebam formação contínua sobre as dimensões psicossociais da doença, promovam uma comunicação aberta e empática com pacientes e seus familiares, além de fortalecer a colaboração multidisciplinar, envolvendo assistentes sociais, psicólogos e outros especialistas, visando um suporte integral a paciente.

Ao Implementar essas práticas, é assegurado um controle mais efetivo e sensível do câncer de mama, melhorando a adesão ao tratamento, a qualidade de vida e o bem-estar geral da paciente e toda a sua família, atendendo as singularidades de cada pessoa e enxergando-as como sujeitos de direito.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa desenvolvida observou que o papel destinado à mulher se modificou a partir da revolução neolítica, visto que antes disso não se tinha uma divisão sexual do trabalho baseada em fatores sociais. Sendo a produção do excedente um fator imprescindível para a acumulação de riquezas, o homem que mais produzia, mais poder e reconhecimento possuía perante a sociedade, porém, à medida do seu crescimento, a mulher se inferiorizava, servindo de degrau para sua ascensão.

A instituição da família monogâmica se configura como aliada da dominação masculina, e a divisão de papéis dentro do seio privado se intensifica, cabendo aos homens prover o lar, e as mulheres, reproduzir herdeiros e cuidar da manutenção da sua família. A instauração da propriedade privada permitiu também a criação do patriarcado, que estimulava o “poder do macho” (Safiotti, 1987).

Esse sistema perpassou a primeira sociedade de classes (o escravismo), o feudalismo e perdura até a hodiernidade, no entanto, em cada um desses períodos possui configurações diferentes.

Ao limitar a mulher ao âmbito privado do lar, tem-se um exército funcional para a manutenção e reprodução do capital, já que o trabalho doméstico apesar de invisível é extremamente eficiente na dominação e controle das relações sociais. Com a atividade esmagadora do cuidado recaindo sobre as mulheres, elas são soterradas, pois além da dominação do capital, a ausência de salário para o trabalho doméstico romantiza essa função, fortalecendo o dilema de que quem sustenta a casa (a figura masculina) é quem deve ter autoridade, no entanto, será mesmo essa figura e não a feminina a responsável pela sustentação do lar e da família?

O trabalho coloca essa questão em xeque quando se trata da mulher que é esposa, mãe, e pilar da casa, e é acometida por uma doença crônica como o câncer de mama, já que demandará um cuidado e atenção maiores devido às limitações da doença.

Com isso, foi possível constatar que mesmo debilitadas, na maioria das vezes essas mulheres não querem ocupar o espaço de pessoa cuidada, desejam permanecer como cuidadoras, já que a restrição do seu trabalho traz uma sensação de impotência, evidenciando como a alienação capitalista se internaliza, causando danos muitas vezes irreparáveis, já que é confirmado que fatores sociais e econômicos são determinantes no sucesso ou fracasso do tratamento do câncer de mama.

Nesse sentido, observou-se que a gama de significados que a doença possui para a mulher e sua família é imensa, e assim como uma montanha russa, se intercalam entre sentimentos negativos (aflição, medo) e positivos (esperança, fortalecimento de vínculos), sendo assim, é essencial que haja um empenho conjunto de toda a equipe profissional para o bem-estar dos envolvidos.

Também foi pontuado como a inserção do Serviço Social na abordagem multidisciplinar é de suma importância, pois ter uma perspectiva das singularidades e nuances sociais que englobam a família que vivencia o adoecimento pelo câncer de mama é crucial para a promoção da qualidade de vida dos sujeitos envolvidos.

Esse despertar crítico e reflexivo faz toda a diferença, pois ao tratar o câncer de mama, está tratando-se da vida de uma mulher que carrega consigo um histórico cuidante estabelecido a séculos, que necessita de cuidados e de um tratamento que não a inferiorize nem a vitimize, mas sim a trate como protagonista da sua própria história.

O enfrentamento do câncer de mama não deve ser um processo de adoecimento conjunto, é preciso buscar a melhora de fatores externos a doença para se obter sucesso no tratamento, para tanto, lidar com a família de maneira acessível com a perspectiva de viabilizar direitos se caracteriza como um ponto chave, pois assim, a personagem principal sente-se segura e confiante, o que melhora a adesão e a continuidade ao tratamento.

Apesar de ser importante na diminuição da taxa de mortalidade pelo câncer de mama (que se apresenta altíssima), não há um banco de dados referente ao quantitativo de diagnósticos, o que torna preocupante a ausência desses dados, visto que a detecção precoce é fundamental, pois permite a intervenção em estágios iniciais, quando o câncer é geralmente mais tratável e a taxa de sobrevivência é mais alta, além disso, a presença de sintomas mais avançados pode aumentar a complexidade e o custo do tratamento, o que se configura como um alarmante sócio-econômico.

Assim, a ausência desses dados representa um retrocesso na saúde pública brasileira, configurando o não diagnóstico como um apagamento da história dessas mulheres. Muitas vezes, elas não tiveram a oportunidade de narrar sua vida, e agora, com a falta dos dados do diagnóstico, são privadas da chance de contar sua história até o fim.

Considerando que o conhecimento está em constante evolução, recomenda-se a realização de revisões e atualizações contínuas relacionadas ao tema, visto que o câncer de mama se caracteriza como um alarmante social, os fatores externos desempenham um papel crucial no desenvolvimento da doença e continuam a influenciar o processo até o tratamento.



A complexidade do câncer de mama reflete não apenas suas causas multifacetadas, mas também as implicações sociais e de saúde ao longo de todo o ciclo da doença, por isso, a discussão apresentada contribui para o Projeto Ético Político do Serviço Social, que tem elucidado no Código de Ética o compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional, a análise de gênero no contexto do adoecimento por câncer de mama é essencial para desenvolver uma abordagem que ofereça uma perspectiva crítica sobre a realidade.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Diogo de Calasans Melo. Historicidade da propriedade privada capitalista e os cercamentos. **Revista História: Debates e Tendências**, v. 18, n. 3, p. 408-419, set./dez. 2018.

AURELIANO, W. DE A. Corpo, saúde e trabalho: (re)pensando os usos do corpo e os “papéis femininos” na experiência do câncer de mama. **Revista de Ciências Sociais**, [S. L.], v. 26, n.26, p. 105-123, 2007.

BIFFI, R.G.; MAMEDE, M.V. Percepção do funcionamento familiar entre familiares de mulheres sobreviventes ao câncer de mama: diferenças de gênero. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 1-9, 2010.

BRASIL. Lei n. 8.212, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. Brasília, [s.n.], 1991. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8212rep.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8212rep.htm). Acesso em 25 jul. 2024.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, [s.n.], 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 13 jul. 2024.

BRASIL. Lei n. 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Brasília, [s.n.], 2012. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm). Acesso em: 05 ago. 2024.

BRASIL. Lei n. 13.733, de 16 de novembro de 2018. Dispõe sobre atividades da campanha Outubro Rosa. Brasília, [s.n.], 2018. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/l13733.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13733.htm). Acesso em: 01 ago. 2024.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **ABC do câncer: Abordagens Básicas para o Controle do Câncer**. Rio de Janeiro, 2017. 114 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Direitos sociais da pessoa com câncer: orientação aos usuários**. 5. ed. Rio de Janeiro, 2022. 36 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2023:** incidência de câncer no Brasil 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2024.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização-** HUMANIZASUS. 1. ed. Brasília: [s.n.], 2013. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/acervo/politica-nacional-de-humanizac%CC%A7a%CC%83o-pn/h/>. Acesso em: 22 jun. 2024.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:** princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **A situação do câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2006. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/situacao-cancer-brasil.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2024.

BUCHER-MALUSCHKE, J.S.N.F., et al. Dinâmica familiar no contexto do paciente oncológico. **Revista do NUFEN**, v. 6, n. 1, p. 87-108, 2014.

CABRAL, F.; DÍAZ, M. Relações de gênero. In: Secretaria Municipal de Educação de Belo Horizonte; Fundação Odebrecht. **Cadernos afetividade e sexualidade na educação: um novo olhar.** Belo Horizonte: Gráfica e Editora RonaLtda, 1998. p. 142-150.

CALEFFI, Maira. Lei dos 60 dias: não basta ter a legislação. *Correio Braziliense*, n. 19366, p. 11, 2016.

CARVALHO, S.M., et al. Percepções de mulheres com câncer de mama acerca da descoberta da doença. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 5, p. e16228, 2024.

CARVALHO, C. da S. U. de. A Necessária Atenção à Família do Paciente Oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia** [Internet], v. 54, n.1, p. 87-96, 2008. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1765>.

CFESS. **Código de ética do Assistente Social: Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão.** Brasília, 13 mar. 1993.

COMMONS, John. A Revolução Comercial. **OIKOS**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 159-172, 2009.

EMICIDA. Passarinhos. Laboratório Fantasma. São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/emicida/passarinhos/>. Acesso em: 25 abr. 2024.

EMICIDA. Princípia. Laboratório Fantasma. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/emicida/principia-part-fabiana-cozza-pastoras-do-rosario-e-pastor-henrique-vieira>. Acesso em: 18 set. 2024.

ENGELS, Friedrich. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**. 3. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2012.

ENGELS, Friedrich. Sobre o papel do trabalho na transformação do macaco em homem. In: ANTUNES, R. (org.). A dialética do trabalho: escritos de Marx e Engels. São Paulo: Editora Expressão Popular, 2004. p. 13-34.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a Bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva**. Rio de Janeiro: Elefante, 2017.

FEDERICI, Silvia. **O Ponto Zero da Revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista**. Tradução pelo Coletivo Sycorax. São Paulo: Elefante, 2019.

FORBES, Dean. Na doença e na saúde? Para os homens, talvez não. Fred Hutch Cancer Center. 16 nov. 2009. Disponível em: <https://www.fredhutch.org/en/news/center-news/2009/11/sickness-and-health.html>. Acesso em: 03 jul. 2024.

FERREIRA, N. M. L. et al. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 269-277, 2010. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v9i2.8749>.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 50. ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 2011. 253 p.

HUBERMAN, Leo. **História da Riqueza do Homem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1969.

INSTITUTO ALANA. Cuidar também é trabalho. Instagram, 26 jun. 2024. Disponível em: <https://www.instagram.com/institutoalana?igsh=MXF5ajl2ZWVubmRoeQ==>. Acesso em: 01 jun. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Diretoria de Pesquisa. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3086/pnacm\\_2021\\_dez.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3086/pnacm_2021_dez.pdf). Acesso em: 09 jun. 2024.

\_\_\_\_\_. Nota Técnica Reformulação do questionário da PNAD Contínua a partir do 4º trimestre de 2015. Diretoria de Pesquisas. Rio de Janeiro, 29 de novembro de 2017.

\_\_\_\_\_. Panorama do Censo 2022. IBGE, 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 12 mai. 2024.

\_\_\_\_\_. Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: ciclos de vida: Brasil, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. 139 p.

\_\_\_\_\_. Pesquisa nacional de saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

\_\_\_\_\_. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: Notas técnicas versão 1.13. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102014\\_notas\\_tecnicas.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102014_notas_tecnicas.pdf). Acesso em: 15 mai. 2024.

\_\_\_\_\_. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Outras formas de trabalho 2016. IBGE, 2017. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101413\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101413_informativo.pdf). Acesso em: 16 mai. 2024.

\_\_\_\_\_. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Outras formas de trabalho 2022. IBGE, 2023. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102020\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102020_informativo.pdf). Acesso em: 18 mai. 2024.

\_\_\_\_\_. PNAD Contínua- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=o-que-e>.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Câncer de mama: vamos falar sobre isso?** 8. ed. Rio de Janeiro, 2023.

LERNER, G. **A criação do patriarcado: história da opressão das mulheres pelos homens.** São Paulo: Editora Cultrix, 2019.

LESSA, S. **Abaixo à família monogâmica!** 2. ed. São Paulo: Instituto Lukács, 2012.

LESSA, S. Lukács e a ontologia: uma introdução. **Revista Outubro.** São Paulo. v. 5, n. 1, p. 93-100, 2001.

LINS, Regina Navarro. O passado distante. In: A cama na varanda: arejando nossas ideias a respeito de amor e sexo: novas tendências. Rio de Janeiro: BestSeller, 2007.

MARÇAL, Katrine. **O lado invisível da economia: uma visão feminista.** São Paulo: Alaúde, 2017.

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política.** 2. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1985.

MAURENTE, Vanessa. Fabulações de gênero e relações de parentesco entre mulheres com câncer de mama. In: MAURENTE, Vanessa; MARASCHIN, Cleci (Org.). *Oficinando em rede: co-habitar tempos impossíveis.* 1. ed. [S. l.]: Abrapso Editora, 2023. cap. VII, p.103-114.

MELO, Hildete; CASTILHO, Marta. Brasil Trabalho reprodutivo: Quem faz? In: Comercio, género y equidad en América latina: generando conocimiento para la acción política. [S. l.], p. 1-21, set. 2007.

NASCIMENTO, A. N. et al. Estratégias de enfrentamento de familiares de mulheres acometidas por câncer de mama. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 4, p. 789-794. 2011.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia Política: uma introdução crítica.** 8. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

PIRES, J. D. A. Misoginia medieval: a construção da justificação da subserviência feminina a partir de Eva e do pecado original. **Faces da História**, v. 3, n. 1, p. 128-142, jun. 2016.

SAFFIOTI, Heleieth. **O poder do macho**. São Paulo: Editora moderna, 1987.

SANCHEZ, K. D. O. L. et al. Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, p. 290-299, 2010.

SCORSOLINI-COMIN, F.; DOS SANTOS, M. A. ; & SOUZA, L.V. Vivências e discursos de mulheres mastectomizadas: negociações e desafios do câncer de mama. **Estudos de Psicologia**. v. 14, n. 1. p. 41-50. Natal, 2009. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2009000100006>

SCOTT, J. C. Exploração normal, resistência normal. **Revista Brasileira de Ciência Política**, n. 5, p. 217-243, jan.-jul. 2011.

SEGRE, Marco, O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 5. p. 538-42, 1997.

SILVA, Katiane. **A exploração e opressão das mulheres no mercado de trabalho informal no Brasil**. Dissertação (mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2024.

VIEIRA, E. M. **A medicalização do corpo feminino**. 2. reimp. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

VOLPATO, F. S.; SANTOS, G. R. S. Pacientes oncológicos: um olhar sobre as dificuldades vivenciadas pelos familiares cuidadores. **Revista Imaginário**, v. 13, n.14, p. 511-544, 2007.

XAVIER, Bianca Beraldi. **Fatores socioafetivos e tratamento de câncer de mama**. Dissertação (mestrado em Políticas públicas e desenvolvimento local) – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, 2011.

XAVIER, B. B.; GENTILLI, R. de M. L. Afetos e cooperação familiar como coadjuvantes do tratamento de câncer de mama em mulheres. **Serviço Social em Revista**, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 73–95, 2012. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/12756>.

