



MULHERES, CUIDADO INFORMAL E A IDEOLOGIA DA INVISIBILIZAÇÃO: QUEM SE IMPORTA?

Marina Augusta Tauil Bernardo
Universidade Federal de Santa Maria

RESUMO

O padrão estabelecido pela repartição binária entre gêneros pela sociedade patriarcal atribui à mulher a predisposição ao ato de cuidar como integrante da característica biológica feminina. Perpetuada pela cultura, tradições e relações sociais, a decorrente divisão sexual e social do trabalho invisibiliza o cuidado informal realizado por mulheres no âmbito doméstico. Nesse sentido, através da utilização de pesquisa bibliográfica e metodologia qualitativa, o objetivo principal desse estudo é evidenciar de forma crítica as práticas e concepções a respeito do ato de cuidar como um papel fundamentalmente feminino. Conclui-se, diante da estrutura de poderes e privilégios assegurado aos homens pelo sistema patriarcal e capitalista de produção, pela necessidade e urgência de reestruturação social e ideológica como mecanismo fundamental a superação da dicotomia de gênero.

Palavras-chave: Patriarcado; Capitalismo; Gênero.; Cuidadoras.

INTRODUÇÃO

“Era uma e trinta da madrugada quando as batidas na porta do quarto a despertaram, não seria atípico, mas já estava se tornando rotina demais, o que pesava. Naquele dia foi a pressão que subiu: 17 x 10. Coração batendo rápido, cabeça girando ainda dos olhos que conseguiam abrir. O problema não era a enferma que passava mal, mas o medo que consumia a cuidadora, mais uma vez. “E se aumentar demais? E se for adiante? E eu aqui junto, mas sozinha?” Medicada, as palavras de aconchego as vezes servem para enganar o tempo e a pressão voltar a normalizar: “Não se preocupe, logo vai melhor”. E por vezes só existem palavras para se agarrar e seguir ali driblando o cansaço. Longos trinta minutos de espera para que o efeito do remédio começasse a aliviar a alma. Poderia ser instantâneo, ou melhor, poderia não existir o mal-estar. Uma hora depois a pressão baixou, o sono enfermo vem chegando, mas a dor nos pulsos de quem fez massagem segue incomodando. Não dá para dormir nessas horas. Vai que volta a subir a pressão, vai que não dá para ouvir o chamado. Melhor assistir uma série, dessas que a gente fica olhando as imagens se formando, mas com a mente tão cansada que não se entende nada. Três e meia e a exaustão vence a luta de estar ali. Seria incrível ter mais duas horas de descanso, mas parece que o sono já não alimenta mais. Cinco e meia o despertador toca longe: “meu deus, que dia é hoje? A menina tem aula? Sexta, hum sábado, não hoje é quinta....isso, quinta...tenho que levantar”. E assim começa mais um dia.

Arrumar a cama, dar comida para gata, colocar lixo para fora e meditar. Parece que a sequência já é tão de cor que não é necessário abrir os olhos. “Bem-vindo, bem vinda, a mais uma meditação...”, diz o vídeo de instrução, mais a lista de coisas para resolver no dia não cansa de ser repassada. Cada detalhe, cada pendência. “Respira 1, expira 2...”. E o cérebro só tenta relembrar a data do mês, mas parece tão cansado e distante que não consegue meditar... como pode estar tão cansado? Atualmente a produção é no dia que dá, da forma que dá e sabe-se lá se hoje vai dar para escrever de

novo. E mesmo assim ainda não houve conclusão sobre uma data. Meditação ajuda muito, alivia o cansaço da alma, mas ainda não supre o cansaço física e nem do espírito.

Café da manhã na bandeja. Oração para que hoje seja um dia que se alimente bem. Corre com a bandeja. “Não, não posso ficar aqui agora, tenho que me arrumar, tomar café, organizar a cozinha...”. A necessidade de fazer as vezes consome a necessidade de estar ali, de permanecer de coração no mesmo lugar. Acordar crianças, lembrar de dar um beijo e dizer bom dia sorrindo. Exato, ninguém precisa ver que houveram lágrimas no chuveiro e nem sofrer com a sensação de que parece que tudo isso não tem fim. O carro está na rua, mas tem que pegar a bolsa, almofadas, deixar instruções para almoço e lembrar de colocar a roupa na máquina. Sair de casa no meio da pandemia. A vontade de gritar toma o peito, mas a necessidade bate na porta. Não tem jeito. A doença não espera o isolamento social acabar. E quem cuida de quem cuida se pegar COVID? Melhor não pensar.

A espera para ser atendida pelo médico. O que seria da vida se não fosse uma cafeteira nos consultórios médicos? Talvez mais triste, mas certamente com menos azia que insiste em fazer doer o estômago todas manhãs. Mas o que é uma azia perto de um câncer? A ideia é focar em quem precisa nesse momento e depois, quem sabe quando, cuidar de quem cuida. Segue o médico dizendo que os exames estão bem, mas que é necessário tomar mais dois remédios. Ah, só mais dois, naquele dia, né? E os oito que já toma todos os dias? E o dinheiro que fica no supermercado, na padaria, e agora na farmácia? Junta todas as contas e junto com a preocupação vai mais uma parte da alma com uma nova dose de azia.

Carrega bolsa, segura o braço, pois a debilidade já bate a porta, depois de três horas fora de casa, o cansaço bate, mas não dá para parar. Primeiro a bandeja com almoço para quem precisa. Sobre escada, desce escada. Depois almoço com internet. O mundo não pára, a cobrança está ali a todo tempo. O telefonema do pai, a irmã que quer saber como anda a vida, o Instagram que mostra só sorrisos das amigas, os grupos no WhatSapp com as mil e uma mensagens para ler. Coração bate rápido e a vontade de

vomitara domina. Talvez seja medo, temor, mas a ansiedade chega assim, sorrateira, nesses momentos que deveriam ser de paz. O mundo não parou, mas para o cuidado ele tem que parar.

Segue a tarde com uma reunião online. Mais café. E a tentativa de participar do encontro é tomada por uma, duas, três batidas nas portas, três respostas necessárias, três pedidos que poderiam ser a outro tempo, mas que demandam urgência nesse universo. “Sim, dá esse remédio agora”. “Não, você não pode comer mais chocolate”. “Só um instante, vou me despedir do pessoal na reunião e já vou aí”. As vezes um sorriso por trás da câmera esconde uma necessidade frustrada de chorar, de responder “não, não está nada bem, eu não aguento mais”. E a reunião termina, meio que na forçada, meio com a sensação de que não se produziu nada, mas melhor assim do que não estar lá, do que não tentar. Não dá tempo de sofrer, já passou a hora do lanche.

Novela da tarde e a tentativa de desligar a mente para estar ali. Quem precisa mais de cuidado? Quem se sente mais frustrada por estar ali? Às vezes é preciso deixar a vida passar. Aguardar o tempo certo. Não lutar contra o que não se domina. E assim chega o horário de fazer a janta. Verdadeira fábrica de invenções, mas frustrada por um “não estou com vontade jantar, não dá para comer”. Volta a bandeja junto com a sensação amarga de que a fraqueza bate a porta. Mas a vida tem que se renovar, afinal é preciso sentar e ouvir as crianças. Quem precisa mais de atenção? O que se conversa quando se impera a vontade de descansar?

Louça, comida gata, lista mental do que fazer para amanhã, tentativa frustrada de ver televisão, pois o sono já começa no sofá, e o dia ainda não terminou. Chá com bolacha para quem não jantou, remédio, escuta para aliviar a angústia e parar de lutar com o sono. Seria um bom dia, se ainda não tivesse a necessidade de guardar a roupa que ficou em cima da cama, enviar o e-mail com prazo apertado ao orientador e pagar as contas que vencem hoje, sem falar no banho que por muitas vezes escondem as lágrimas, a falta de exercício físico, a unha que precisa ser feita e o autocuidado que fica para trás.

E mais um dia chega ao fim. Foi um bom dia afinal. Sobrevivemos todas. Sem sintomas de covid também. Não houve a leitura do texto prometido. O início da dieta fica para segunda. Não deu para caminhar pela manhã e nem para ouvir o áudio de três minutos da amiga preocupada. Muito menos deixar de tomar mais uma vez o remédio para acalmar a alma. As vezes as coisas são como devem ser. Estamos onde escolhemos e onde deveríamos estar. Seguimos lutando, por mais um dia, um período, uma vida inteira. ”

De forma a introduzir o ensaio, coube o relato de um dia na vida de uma mulher, pesquisadora, mãe, filha, cuidadora e aqui autora, mas poderia ser o relato de tantas outras mulheres que exercem o cuidado, e que estão da mesma forma esgotadas, cansadas, sem autocuidado, mas que possuem a luta invisibilizada pela divisão sexual e social de trabalho estabelecida pelo sistema capitalista e patriarcal que dita regras em nossa sociedade. E Nessa perspectiva, através da utilização de pesquisa bibliográfica e metodologia qualitativa, o objetivo principal do estudo foi de refletir sobre mulheres, cuidado informal e a ideologia da invisibilização, a partir dos seguintes questionamentos: Qual a noção de cuidado? Será o cuidado informal um papel essencialmente feminino? Quais as origens da distribuição de tarefas entre gêneros?

1. Curar e cuidar

Inerente a condição humana, o “ato de cuidar significa vivenciar uma diversidade de sentimentos, geralmente ambivalentes” (Vieira *et al.*, 2011), que envolve conhecimento, valores, habilidades e atitudes para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver ou morrer. De fundamental importância, o ato de cuidar é acima de tudo ver a necessidade de outro ser que necessita de ajuda, como dar medicações, controlar alimentação e higiene pessoal, e prevenir para que ocorra o bem-estar físico, psíquico e social. De acordo com Milliken e Northcott (2003), o cuidado se caracteriza pelo processo contínuo que engloba a vida em suas esferas social, emocional e material, que envolve

relação terapêutica e de confiança, como dar atenção, respeito e carinho, ações que podem revelar a natureza e constituição do ser humano (Boff, 2004).

Apesar de existir diferentes tipos e maneiras de cuidar, os atos realizados envolvem comportamentos e atitudes que variam de acordo com o tipo de relacionamento e relação interpessoal estabelecidos entre quem cuida e quem é cuidado (Waldow, 2006). E nesse sentido, envolve “(...) uma atitude interativa que inclui o envolvimento e o relacionamento entre as partes, compreendendo acolhimento, escuta do sujeito, respeito pelo seu sofrimento e pelas suas histórias de vida” (Lacerda e Valla, 2004, p. 95).

Desse modo, segundo Maranhão (2000), o ato de cuidar está vinculado à capacidade de quem o realiza, pois depende do ato de identificar as dificuldades de quem precisa de cuidado e, desse modo, depende da interpretação subjetiva para identificar quais as necessidades do outro. Atrelado ao cuidado, os atos de curar historicamente sempre foram realizados por mulheres, especialmente no que se refere ao nascimento e manutenção da vida do nascituro. Entretanto, com o desenvolvimento da sociedade ocidental, através da institucionalização da medicina, o ato de curar foi separado do ato de cuidar, de forma a ser apropriado pelos homens (Spink, 1982) e retirado o protagonismo das mulheres sob o ato de curar.

Tratadas como bruxas durante a Idade Média, pois detinham o poder de cura através de ervas e produtos advindos da natureza (Federici, 2019), muitas mulheres foram queimadas em fogueiras. Dessa forma, retirada a autonomia e controle feminino sobre o ato de curar através do uso de violência e opressão, o ato de cuidar torna-se esvaziado e são incumbidos às mulheres como cuidados informais, tidos como complementares aos cuidados médicos, esses decorrentes de saberes detidos pelos homens e regradados pelo conhecimento científico formal.

Desse modo, os cuidados informais tornaram-se socialmente subjugados, juntamente ao estereótipo criado e reforçado no imaginário social da “construção social do masculino e do feminino” (Saffioti, 2015), que hierarquiza a divisão sexual e social do trabalho e incumbe à mulher o dever de cuidar. Tais feitos, apesar de fundamentais à

manutenção da vida e garantia do bem-estar de quem necessita de cuidado, sobrecarregam as mulheres, de forma a impor e restringir às mulheres o ato de cuidar como se fosse parte inerente ao “ser mulher”.

2. Colonização, Gênero e a Construção Social do Cuidado pelas Mulheres

Desde o primórdio da organização em sociedades, a maternagem é imputada à mulher em decorrência do trabalho reprodutivo, como os meses de gestação, a criação bem-sucedida do filho, que envolve amamentação e proteção dos bebês, além dos cuidados da alimentação. Entretanto, de forma a utilizar dessa condição feminina, a constituição da sociedade patriarcal, sendo patriarcado definido como “um sistema de estruturas no qual o homem domina, oprime e explora a mulher” por Walby (1990, p. 20) se estrutura a partir da divisão binária de gênero, feminino e masculino, outorgando ao homem a esfera pública, enquanto as mulheres permanecem “restritas ao mundo doméstico”, segundo Siliprandi (2011, p. 171).

Restritas as áreas próximas a residência, as mulheres tornam-se responsáveis pelas coletas de alimento e cuidados dos quintais, através da construção e perpetuação social e histórica que tornou cabível à mulher a responsabilidade pelos afazeres da casa, pelo preparo da comida, pelo processamento dos alimentos e pelos cuidados reprodutivo e comunitário. Resulta, portanto, que socialmente a mulher é educada a ser responsável pelos cuidados do lar e dos filhos (Paulilo, 2004), pois “a sociedade civil como um todo é patriarcal. As mulheres estão submetidas aos homens tanto na esfera privada quanto na pública” (Pateman, 1993, p.167).

Analizando a construção social do Brasil, a história não difere quanto a imposição de cuidados às mulheres. De acordo com Narvaz & Koller (2006, p. 51) “a posição da mulher, na família e na sociedade em geral, desde a colonização até hoje, demonstra que

a família patriarcal foi uma das matrizes de nossa organização social”, se considerado o ponto de narração da história eurocêntrica do “descobrimento” do Brasil a partir da chegada dos portugueses que teve como ponto de partida o modelo patriarcal de colonização europeia.

Com a denominada “colonização”, ocorre o estabelecimento do sistema latifundiário e escravagista (Saffioti, 1979; Xavier, 1998), de forma a surtir na estruturação de uma sociedade patriarcal, machista e racista, que impulsionou o modelo capitalista de produção, reservando às mulheres o ambiente doméstico, dos afazeres da casa, dos cuidados relativos ao lar e familiares, ou seja, ao âmbito privado. Enraizada, tal estrutura social sofre alteração de forma expressa com o advento da Constituição Cidadã, que de acordo com Paulilo (2004, p. 2), “a igualdade de gênero na Constituinte só foi conseguida em 1988 no Brasil”, mas que por si só não garante efetivamente o direito a equidade nos ambientes sociocultural, econômico e político. Há muitas lutas a serem vencidas.

Como consequência dessa lógica de sociedade patriarcal, machista e racista, a opressão, violência e discriminação contra as mulheres estão presentes desde a época colonial do Brasil, alicerçadas nas diferenças sexuais existentes como base à construção estrutural das funções sociais, permeando a divisão social do trabalho no capitalismo, estabelecida através da divisão sexual como funções preestabelecidas (MMC, 2018). Nesse sentido, Kergoat (2003), aponta:

A divisão sexual do trabalho é a forma de divisão do trabalho social decorrente das relações sociais de sexo; esta forma é adaptada historicamente e a cada sociedade. Ela tem por características a destinação prioritária dos homens à esfera produtiva e das mulheres à esfera reprodutiva e, simultaneamente, a apreensão pelos homens das funções de forte valor social agregado (políticas, religiosas, militares etc.). Esta forma de divisão social do trabalho tem dois princípios organizadores: o princípio de separação (existem trabalhos de homens e trabalhos de mulheres) e o princípio de hierarquização (um trabalho de homem “vale” mais do que um trabalho de mulher). (KERGOAT, 2003, p.55-56)

Ademais, Narvaz & Koller, (2006, p. 52) dispõem que “se o papel prescrito aos

homens na família patriarcal burguesa relaciona-se ao sustento econômico, o papel prescrito às mulheres é o de que sejam cuidadoras do marido, do lar e dos filhos”, o que resulta na sobrecarga das mulheres como cuidadoras informais (Pereira, 2003; Pegoraro e Caldana, 2006). Além disso, torna-se necessário apontar que o ato de cuidar é realizado não somente por mulheres na condição de “esposas/companheiras”, mas diante de todas relações sociais estabelecidas, como nas funções exercidas no papel de mães, avós e irmãs (Gonçalves e Sena, 2001; Rosa, 2003; Pegoraro e Caldana, 2006).

3. Mulheres, Cuidados Informais e Saúde

Impulsionadas pelas demandas de mão de obra em decorrência da Revolução Industrial e pelas fases de reconstrução das Guerras Mundiais, as mulheres são incentivadas a participar do mercado, mas em setores tidos como “atividade própria das mulheres por envolver o cuidado dos outros” (Delcor *et. al.*, 2004, p.189), como serviços realizados em escritórios, comércios, atuação na área de saúde, principalmente a enfermagem, e educação.

Desse modo, ocorre a atuação das mulheres em áreas que antes eram reservadas aos homens, acelerando a necessidade feminina de qualificação e acesso ao ensino superior. Entretanto, os cuidados na esfera privada seguem sendo realizados tipicamente por mulheres, pois os homens continuam a desempenhar papel secundário no que se refere ao Cuidado dos filhos e atividades domésticas (Castro *et al.*, 2007). Estabelece-se, portanto, a dupla jornada feminina: trabalho reprodutivo e produtivo, visível nas sociedades contemporâneas.

De forma enraizada, apesar das mulheres avançarem profissionalmente em áreas tidas como essencialmente masculinas, o sistema de dominação estruturante ainda é mantido por “ações pessoais e, sobretudo, coletivas, praticadas no dia-a-dia” (Saffioti, 1987, p.112), mantendo as mulheres, principalmente as pertencentes a camadas mais desfavorecidas da população, como responsáveis pelos cuidados informais (Gonçalves &

Sena, 2001; Rosa, 2003, Pegoraro & Caldana, 2006).

De forma a conceituar os cuidados informais, esses decorrem da pessoa que assume o cuidado não profissional, que exerce o seu papel sem receber nenhuma remuneração (Angelo, 2000), provenientes de relação social que estabelece um elo entre as partes envolvidas na relação de cuidado. Exercidos pelas mulheres, a responsabilidade como cuidadoras informais resultam em problemas físicos, psicológicos, emocionais, sociais e financeiros, evidenciados, de acordo com Martins *et al.* (2003), em forma de: tensão, constrangimento, fadiga, estresse, frustração, redução do convívio e alteração da autoestima, entre outros fatores.

Ademais, sobrecarregadas pelo ato de cuidar, muitas vezes realizado de forma solitária, ou por assumirem a responsabilidade e não conseguirem dividir as tarefas a serem realizadas (Rosa, 2003; Pegoraro, 2006), não é raro que muitas mulheres cuidadoras sejam acometidas por problemas psiquiátricos (Pegoraro, 2002). Além disso, como fruto do ato de cuidar, muitas mulheres acabam transformando, sua relação com aquele ou aquela que requer cuidados em uma relação de co-dependência, de forma a não conseguirem se perceber como detentora de vidas separadas (Gonçalves, 1999). Acarretadas em tempos de isolamento social, as demandas domésticas do lar e cuidados informais foram intensificadas, de modo a aumentar o estresse e desgaste das mulheres por conta das cobranças familiares e sociais sobre sua responsabilidade na execução dos cuidados, além do medo da contaminação pelo coronavírus. Dessa forma, o capitalismo e o patriarcado perpetuam as relações de dominação e de expropriação, principalmente dos corpos e da autonomia das mulheres (Fonseca, 2000; Saffioti, 1979; Toledo, 2003), convertendo a mulher em “primeira criada, sem tomar parte na produção social” (Engels, 1884/2014, p.89-90).

4. Luta feminina e a Ideologia da invisibilização

O ato de cuidado realizado por inúmeras mulheres de forma diária, mas outorgado

de modo naturalizado às mulheres pela construção social patriarcal, se mantém como invisível pelo modo de produção capitalista. Dimensionado pelo valor monetário, a valoração laboral está relacionada “à quantidade de dinheiro que o trabalho gera e se ele é reconhecido ou não como fonte de riqueza para a família” (Sempre viva Organização Feminista – SOF, 2006, p.55), o que não ocorre diante do exercício dos cuidados informais, apesar de compreender atividades “que estão diretamente comprometidas com a sustentabilidade da vida humana” (Carrasco, 2003, p. 17).

Fundamental apontar, como dispõe o Caderno Feminismo Popular, elaborado pelo Movimento de Mulheres Camponesas (2018), que:

A intensa jornada de trabalho das mulheres se expande. Para assegurar a exploração do trabalho produtivo e reprodutivo, ambos fundamentais para o Capitalismo do ponto de vista econômico, foi criada ideologicamente, a invisibilidade feminina. Desta maneira o trabalho de dentro de casa não é considerado como trabalho, mas uma extensão natural do ser mulher. E o trabalho fora de casa é pior remunerado, somente pelo fato de ser desenvolvido por mulheres. (MMC, 2018 p. 6- 7)

Mantida de forma ideológica pelas construções sociais do capitalismo, os trabalhos doméstico e de cuidado realizados pelas mulheres não são valorados, e nem valorizados, pelo sistema capitalista de produção, pois são historicamente realizados por mulheres que se sobrecarregam e assumem os cuidados com seus parentes, cônjuges, filhos e netos, de forma a manter a sociedade masculina viva e economicamente ativa, ao custo de suas saúdes e qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de nas últimas décadas as relações de gênero e o questionamento sobre o lugar social que as mulheres ocupam na sociedade terem conquistado espaço em decorrência dos movimentos feministas, há ainda um longo caminho a ser trilhado.

Naturalizado no contexto social, as mulheres ainda assumem o papel de cuidadora principal e possuem suas necessidades pessoais subestimadas, inclusive pela família, de forma a serem tomadas por inquietudes, sentimentos de ambivalência e esgotamento físico e mental.

Dessa forma, urge a necessidade de reestruturação social e ideológica como mecanismo fundamental à superação da dicotomia de gênero, reconhecimento da sobrecarga imposta às mulheres e busca por mecanismos de amparo as mulheres que realizam cuidados informais, como acessibilidade a cuidados terapêuticos, incentivos a organizações de grupos de apoio e flexibilização na carga horária laboral.

REFERÊNCIAS

ANGELO, M. O contexto familiar. São Paulo: Editora Atheneu; 2000. p. 27-31.

BOFF, L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. 11a ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004.

CARRASCO, C. A sustentabilidade da vida humana: um assunto de mulheres? In: FARIA, N.; NOBRE, M. (Org.). A produção do viver. São Paulo: Sempreviva Organização Feminista, 2003.

CASTRO, M. G.; MIRANDA, M. B. S.; ALMEIDA, N. O. G. L. Juventude, gênero, família e sexualidade: Combinando tradição e modernidade. In A. Borges & M. G. Castro (Orgs.), Família, gênero, gerações: Desafios para as políticas sociais (pp. 45-110). São Paulo: Paulinas, 2007.

DELCOR, N. S., ARAÚJO, T. M., REIS, E. J. F. B., PORTO, L. A., CARVALHO, F. M., SILVA, M. O., BARBALHO, L., & ANDRADE, J. M. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 20, 187-196, 2004.

ENGELS, F. A origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado. Rio de Janeiro: BestBolso, 2014 (Original publicado em 1884).

FEDERICI, S. Calibã e a bruxa: mulheres, corpos e acumulação primitiva. Editora Elefante, 2019.

FONSECA, T.M.G. Gênero, subjetividade e trabalho. Petrópolis: Vozes, 2000.

GONÇALVES, A. M. A mulher que cuida do doente mental em família. 1999. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1999.

GONCALVES, A. M.; SENA, R. R. de. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos com o cuidado do doente mental na família. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 48-55, mar./abr. 2001.

KERGOAT, D. Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. In: EMILIO, M.; TEIXEIRA, Marilene.; GODINHO, Tatau; NOBRE, Miriam. (orgs.). *Trabalho e cidadania ativa para as mulheres: desafios para as políticas públicas*. São Paulo: Prefeitura Municipal São Paulo – Coordenadoria Especial da Mulher, p. 55-63, 2003.

LACERDA, A.; VALLA, V. V. As práticas terapêuticas de cuidado integral à saúde como proposta para aliviar o sofrimento. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: IMS, 2004. p. 91-117.

MARANHÃO, D. G. O cuidado como elo entre saúde e educação. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n. 111, p. 115-133, 2000.

MARTINS T.; RIBEIRO J.P.; GARRET C. Estudo de validação do questionário de avaliação da sobrecarga para cuidadores informais. *Psicologia, Saúde & Doença*, 2003.

MILLIKEN, P. J.; NORTHCOTT, H. C. Redefining parental identity: caregiving and schizophrenia. *Qualitative Health Research*, Thousand OaksCalifornia-USA, v. 13, n. 1, p. 100-113, 2003. *Saúde Soc. São Paulo*, v.17, n.2, p.82-94, 2008.

MMC. *Feminismo Camponês e Popular*, 2018. Disponível em: http://www.mmcbrazil.com.br/site/materiais/download/Cartilha_feminismo_campones_popular_2018.pdf. Acesso em: 15 dez. 2020.

NARVAZ, M. G.; KOLLER, S. H. Famílias e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. *Psicologia & Sociedade*, v. 18, n. 1, p. 49-55, 2006.

PAULILO, M. I. S. *Trabalho familiar: uma categoria esquecida de análise*.

Estudos Feministas, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 229-252, jan./ abr. 2004.

PATEMAN, C. *O contrato sexual*. Rio: Paz e Terra, 1993.

PEGORARO, R. F. Familiares que cuidam de portadores de sofrimento mental: histórias de dor, vidas de sofrimento. 2002. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

PEGORARO, R. F.; CALDANA, R. H. L. Sobrecarga de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 3, p. 569-577, set./dez. 2006.

PEREIRA, M. A. O. Representação da doença mental pela família do paciente. *Interface -*

Diálogos Convergências e divergências: mulheres, feminismos e agroecologia - v. 16, no 1, 2021

- Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu-São Paulo, v. 7, n. 12, p. 71-82, fev. 2003.
- ROSA, L. C. S. Transtorno mental e o cuidado na família. São Paulo: Cortez, 2003.
- SAFFIOTI, H. A mulher na sociedade de classes: mitos e realidade. Rio de Janeiro: Rocco, 1979.
- SAFFIOTI, H. O poder do macho. São Paulo: Moderna. Coleção Polêmica, 1987.
- SAFFIOTI, H. Gênero, patriarcado e violência. São Paulo: Expressão Popular, 2015.
- SEMPRE VIVA ORGANIZAÇÃO FEMINISTA (SOF). Gênero e Agricultura Familiar. 2006
Disponível em: < <http://www.sof.org.br/a-sof/#a-sof>> Acesso em 12 de jan. de 2021
- SILIPRANDI, E. Mulheres agricultoras no Brasil: sujeitos políticos na luta pela soberania e segurança alimentar. Pensamiento Iberoamericano. Edição dedicada a: Feminismo, gênero e igualdade; nº. 9, 2011.
- SPINK, M. J. P. (1982). Experiences of first pregnancy and use of antenatal services in São Paulo, Brazil. Unpublished doctoral dissertation, University of London, London.
- TOLEDO, C. Mulheres: o gênero nos une, a classe nos divide (2ª. ed., Série Marxismo e opressão). São Paulo: José Luís e Rosa Sundermann, 2003.
- VIEIRA, M.C.U. Sentimentos, saberes e fazeres do cuidador principal do idoso com câncer [dissertação]. Maringá (PR): Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá; 2006.
- WALBY, Sylvia. Theorizing patriarchy. Oxford: Brasil Blackwel, 1990.
- WALDOW V.R. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006.
- XAVIER, E. Declínio do patriarcado: a família no imaginário feminino. Rio de Janeiro: Record, Rosa dos Tempos, 1998.