



18º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: *A gente sobe a ladeira por liberdade*

Salvador, Bahia, Brasil – 3 a 7 de dezembro de 2025

Eixo temático: Serviço Social e Relações de exploração-opressão de sexo-gênero-sexualidades, raça-etnia e geração

CUIDADO INVISÍVEL: AS REPERCUSSÕES SOCIAIS NA VIDA DE MULHERES CUIDADORAS/ACOMPANHANTES DE USUÁRIOS ONCOLÓGICOS EM LONGA INTERNAÇÃO NO MARANHÃO

Ingrid Arieli Batista Moreira¹

Bruna Barbosa Araújo²

Lyvia Geovanni Melo Santos³

Resumo

Este trabalho resulta de uma pesquisa empírica sobre a realidade das mulheres cuidadoras informais de pacientes oncológicos em longa internação. A investigação evidenciou as profundas mudanças vivenciadas por essas mulheres, incluindo sobrecarga física e mental, perda do trabalho formal, alterações na dinâmica familiar e impactos em sua saúde. As conclusões ressaltam a importância de dar visibilidade a essas mulheres e a urgência de discutir o reconhecimento e a redistribuição do cuidado tanto no âmbito familiar quanto nas políticas públicas..

Palavras-chave: Relações de gênero; Cuidador informal; Oncologia

Abstract

This work is the result of empirical research on the reality experienced by informal female caregivers of oncology patients undergoing long-term hospitalization. The study highlighted the significant changes these women face, including physical and mental overload, loss of formal employment, changes in family dynamics, and impacts on their own health. The conclusions emphasize the need to make these women visible and the urgency to discuss the recognition and redistribution of care within both family settings and public policies.

Keywords: Gender dynamics; Informal caregiver; Oncology

¹ ingridbatistaamoreira@gmail.com. Universidade Federal do Maranhão.

² barbosa_bruna2018@outlook.com. Escola de Saúde Pública do Maranhão.

³ lyvia.geovanni@hotmail.com. Universidade Federal do Maranhão.



18º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: *A gente sobe a ladeira por liberdade*

Salvador, Bahia, Brasil – 3 a 7 de dezembro de 2025

1. INTRODUÇÃO

O número de pessoas com câncer tem aumentado significativamente no Brasil e no mundo, tornando-se uma das principais causas de morte e um obstáculo ao aumento da expectativa de vida. O câncer compreende mais de 100 doenças malignas caracterizadas pelo crescimento desordenado de células que podem invadir tecidos e órgãos (INCA, 2023).

O diagnóstico de câncer em um familiar impacta não apenas o paciente, mas também seu contexto familiar, provocando mudanças físicas, psicológicas e sociais. E, segundo a Política Nacional de Humanização, o cuidador ou acompanhante informal é “o representante da rede social da pessoa internada, que a acompanha durante toda sua permanência nos ambientes de assistência à saúde” (Brasil, 2007, p. 3). Em muitas famílias, essa responsabilidade recai sobre uma única pessoa, geralmente uma mulher — mãe, filha, irmã, nora — refletindo a construção social dos papéis de gênero em uma sociedade capitalista e patriarcal (Wiese, Dal Prá, Mito, 2017).

O percurso metodológico adotado na presente pesquisa iniciou-se com um levantamento bibliográfico e documental sobre o tema, seguido por um estudo exploratório no campo empírico selecionado. Em seguida, foram elaborados os instrumentos de coleta de dados e realizada a pesquisa de campo, guiada por entrevistas semiestruturadas. Além disso, optou-se pela dialética marxiana para problematizar as identidades de gênero como construções sociais e culturais que naturalizam desigualdades e relações de poder (Araújo, 2000). A abordagem qualitativa buscou compreender as repercussões do cuidado por meio de entrevistas semiestruturadas com acompanhantes femininas do hospital (Minayo, 1994), permitindo que expressassem livremente suas experiências.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (CEP-HUUFMA), parecer nº 6.915.239 (27/06/2024), CAAE nº 79686124.0.0000.5086, seguindo as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

2 PAPÉIS SOCIAIS ASSOCIADOS À FIGURA DA MULHER



18º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: *A gente sobe a ladeira por liberdade*

Salvador, Bahia, Brasil – 3 a 7 de dezembro de 2025

Gênero, como categoria de análise, demonstra como papéis masculinos e femininos se definem em relação um ao outro, formando identidades moldadas por contextos históricos, culturais e sociais. As relações de gênero, componente central das dinâmicas sociais, manifestam-se por meio das “diferenças hierárquicas que distinguem os sexos, constituindo-se como forma primária de relações significativas de poder” (Matos, 1997, p. 97–98), presentes desde as macroestruturas até as microrrelações.

Essa categoria fundamenta a divisão dos papéis sociais. Em diversas sociedades, as mulheres são vistas como as principais responsáveis pelo cuidado familiar — incluindo trabalho doméstico e assistência a crianças, idosos e enfermos — papel construído a partir de estereótipos que associam a mulher a características como docilidade, paciência e altruísmo. Essa crença gera efeitos subjetivos profundos, levando muitas cuidadoras informais a internalizar que estão “fazendo o que é certo” ou “o que lhes cabe”, mesmo diante do sofrimento, sobrecarga e invisibilidade.

Historicamente, a condição feminina foi associada à subalternidade em relação ao masculino, reforçando o papel central de servir e cuidar (Beauvoir, 2009). Nesse contexto, Saffioti (2001) define o patriarcado como um sistema de dominação que favorece a supremacia masculina e se entrelaça com o capitalismo e o racismo para consolidar a subordinação das mulheres.

Assim, é necessário politizar o cuidado — reconhecê-lo como socialmente construído, economicamente explorado e desigualmente distribuído — e desnaturalizar sua associação exclusiva com o gênero feminino. Isso é fundamental para reivindicar o reconhecimento do cuidado informal como trabalho e a responsabilidade coletiva, institucional e estatal por ele. Tronto (1993) destaca que uma ética democrática do cuidado deve considerar quem cuida, em que condições, com quais recursos e reconhecimento.

Federici (2017) evidencia que o trabalho reprodutivo — que inclui cuidado, atenção à saúde e manutenção da vida cotidiana — é historicamente desvalorizado e invisibilizado no sistema capitalista por estar vinculado às mulheres no espaço doméstico. A crítica feminista ao capitalismo revela que esse trabalho, embora ignorado por não fazer parte do mercado formal, sustenta a força produtiva. Para as cuidadoras informais, esse paradoxo traduz-se em jornadas exaustivas, ausência de descanso, sobrecarga emocional e culpa constante por não conseguirem “dar conta” de tudo.



18º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: *A gente sobe a ladeira por liberdade*

Salvador, Bahia, Brasil – 3 a 7 de dezembro de 2025

Fraser (2016) destaca que o capitalismo contemporâneo se beneficia do trabalho não remunerado das mulheres, especialmente nas atividades de cuidado. Federici (2023) reforça que a apropriação do corpo e do trabalho feminino doméstico é uma base central do capitalismo. A sobrecarga laboral imposta às mulheres dificulta a conciliação de múltiplas responsabilidades, influenciada por idade, escolaridade e inserção no trabalho remunerado.

Essa lógica implica ainda a crescente responsabilização familiar pela saúde e assistência, evidenciando uma contradição do capitalismo: o Estado reduz investimentos na reprodução social, mas depende do trabalho não remunerado para manter a força produtiva (Federici, 2017). Diante desse cenário, é essencial compreender a vivência dessas cuidadoras, investigando suas dificuldades, os impactos em sua saúde e as estratégias que adotam para enfrentar essa realidade.

3 AS REPERCUSSÕES SOCIAIS NA VIDA DE MULHERES CUIDADORAS/ACOMPANHANTES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM LONGA INTERNAÇÃO.

O Hospital de Câncer do Maranhão Dr. Tarquínio Lopes Filho, especializado em oncologia desde 2014, atende diversos tipos de câncer. Nesta pesquisa, as entrevistas foram realizadas com acompanhantes de pacientes das Clínicas Oncológicas I e II/Cuidados Paliativos, setores com internações prolongadas. Para preservar o sigilo, as entrevistadas foram identificadas por nomes significativos na trajetória da pesquisadora.”

3.1 Rede de apoio e sobrecarga: os desafios postos às cuidadoras/acompanhantes diante da hospitalização de um familiar

Para investigar como as cuidadoras/acompanhantes informais assumem esse papel — frequentemente de forma espontânea, sem atribuição formal —, perguntou-se às entrevistadas como se tornaram as principais responsáveis pelo paciente. Essa análise revela as dinâmicas familiares e sociais por trás dessa designação, além de destacar as pressões emocionais e práticas enfrentadas por essas mulheres, que muitas vezes atuam



18º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: *A gente sobe a ladeira por liberdade*

Salvador, Bahia, Brasil – 3 a 7 de dezembro de 2025

sem preparo ou suporte adequado. Quando questionadas sobre como lhes foi delegada essa função, elas relataram

(LYVIA): “Foi algo que caiu mesmo sobre mim, por eu ser a única filha mulher, né? Aí acabou que tem que ser só eu mesmo, a família não quer saber, aí fica só eu [...] na mente deles lá é porque eu sou a única filha mulher, então eu tenho a obrigação de cuidar dele, para eles lá, né, que nem já me falaram”.

(EDYCLEIA): Geralmente, são as mulheres que ficam nesse cargo, né? Meu irmão mais velho, ele já é casado, e meu irmão, o irmão que mora com a gente, ele vem deixar a gente, trazer.

A mulher — geralmente mãe, esposa ou filha — torna-se cuidadora não só por afeto, mas por uma construção social que naturaliza esse papel. Essa dinâmica, fruto das relações de produção e reprodução (não de determinação biológica), acarreta impactos emocionais, econômicos e sociais. A superação dessas desigualdades demanda transformações estruturais, já que a falta de redes de apoio agrava a sobrecarga física, emocional e psicológica dessas mulheres.

SARAH: ‘Eu fui pra dar o suporte, e vim pra cá com ele, mas achando que ia ser pouco tempo. Eu era a pessoa que estava disponível, porque meu trabalho é autônomo. Mas assim, eu não podia deixar ele do jeito que tava. Quer queira, quer não, ia ter que ficar com ele de qualquer forma.’ (MARINA). “Às vezes eu dava graças a Deus quando achava alguém pra ficar, né? Porque eu precisava descansar, mas ela não gostava”.

A fragilidade da rede de apoio agrava a sobrecarga das mulheres cuidadoras, às quais se ensina desde cedo que o cuidado é uma extensão ‘natural’ de seu papel. Essa expectativa social transforma o ato de cuidar em uma obrigação não compartilhada, reforçando desigualdades de gênero no trabalho reprodutivo e assistencial.

3.2 “Adoecimento à beira do leito”: impactos na saúde das cuidadoras/acompanhantes.

Os impactos na saúde das acompanhantes e cuidadoras/acompanhantes de pacientes em longa internação são diversos e afetam múltiplas dimensões do bem-estar. Estudos indicam que essas mulheres estão mais suscetíveis a desenvolver transtornos de ansiedade e depressão, além de apresentarem altos níveis de estresse crônico devido à carga emocional do cuidado (Ferreira e Costa, 2021). Além das consequências psicológicas,



18º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: *A gente sobe a ladeira por liberdade*

Salvador, Bahia, Brasil – 3 a 7 de dezembro de 2025

há efeitos físicos consideráveis, como fadiga extrema, distúrbios do sono e doenças musculoesqueléticas resultantes das demandas físicas do cuidado.

SARAH: “Aqui o paciente, ele tem toda assistência, mas o acompanhante não. O acompanhante que fica constantemente com o paciente tem muitos problemas. Familiar, financeiro [...] e a gente não tem assistência não, parece assim que somos invisíveis. Eu acho bom quando é dia de sexta-feira, quando as fisioterapeutas fazem dinâmicas, a gente descontrai, conhece outras pessoas, esse aí eu acho que é o único momento que o acompanhante tem.

BRUNA: “Chegou um momento em que eu disse pra ele (paciente) que eu não podia mais ficar aqui, que eu não tinha mais condição de ficar aqui, não podia. E que ele não ia terminar o tratamento dele. Eu estava esgotada, não tinha mais nada. Cheguei até a pedir esmola na minha cidade, pra juntar dinheiro. E estamos aqui na luta, até o dia que Deus quiser”.

A intensa dedicação ao cuidado pode desencadear uma sobrecarga tanto física quanto emocional, contribuindo para o desenvolvimento de condições como estresse, ansiedade e depressão. Outro fator relevante é a falta de suporte social e governamental para essas cuidadoras/acompanhantes. Muitas enfrentam dificuldades para acessar serviços de saúde, orientação especializada e redes de apoio, o que contribui para o isolamento social e a fragilização dos laços interpessoais (Pereira, 2022).

(SARAH): “E quando você vai pra ala dessa aqui, oncológica, que morre gente diariamente [...] teve uma vez que a gente tava na enfermaria 203, e já era a terceira pessoa que morria lá. Eu saí do quarto porque eu não aguentava mais, eu saí e vi um corpo descendo, eu não sabia mais se eu entrava, se eu saía, eu não tive nem ideia de entrar no banheiro, que no banheiro não ia tá morto lá dentro, né?”

Outro aspecto observado diz respeito ao quanto a vivência hospitalar impacta significativamente as cuidadoras/acompanhantes informais, especialmente aquelas que acompanham pacientes por tempo prolongado, e, por permanecerem por mais tempo nas enfermarias, vivenciam repetidamente o luto e a morte. O contato contínuo com óbitos pode desencadear sofrimento psíquico intenso, transtornos como depressão e ansiedade, além da chamada fadiga por compaixão (FIGUEIREDO; SILVA, 2019). Esse fenômeno evidencia o custo emocional do trabalho de cuidado informal e reforça a necessidade de políticas públicas de suporte psicológico e assistência social para essas mulheres, cuja saúde mental e qualidade de vida são frequentemente negligenciadas.



18º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: *A gente sobe a ladeira por liberdade*

Salvador, Bahia, Brasil – 3 a 7 de dezembro de 2025

SARAH: "A gente (acompanhante) é totalmente invisível, não é pouco não, é invisível de tudo. [...] teve uma menina que tava me contando, que ela tava na enfermaria, já tava há dois meses e eu tinha chegado, ela me contando que ela passou mal aí a enfermeira veio, mediu a pressão dela e disse 'eu não posso te dar nenhum medicamento, eu vou chamar a ambulância pra te levar pra UPA. Aí a ambulância veio, ela teve que ir pra UPA sozinha, e ligaram pra casa dela pra ter que ir uma acompanhante lá pra UPA e um acompanhante pra ficar com a idosa (paciente do hospital). [...] se fosse uma coisa mais grave, ela teria morrido, porque diz que o socorro que podia fazer era dar um encaminhamento pra outro hospital"

A invisibilidade das acompanhantes de pacientes internados também foi apontada por algumas entrevistadas e se constitui como um aspecto fundamental a ser discutido no contexto do cuidado informal, uma vez que, frequentemente, o papel do acompanhante é negligenciado no ambiente hospitalar.

Embora desempenhe funções essenciais no suporte ao usuário internado, a figura do acompanhante é muitas vezes tratada como secundária, com suas necessidades e contribuições não sendo devidamente reconhecidas, apesar da exigência por parte da instituição de que o usuário em internação tenha um acompanhante. Esta invisibilidade e violações se refletem na escassez de recursos, e suporte institucional, que se materializam na estrutura física inadequada, como poltronas e cadeiras destinadas ao acompanhante, até mesmo na inviabilização do fornecimento de alimentação a esses, mesmo que estejam integralmente na unidade hospitalar.

Além disso, experiências de saúde, tanto no âmbito físico quanto emocional, foram amplamente apontadas durante as entrevistas. As cuidadoras/acompanhantes informais relataram, em suas declarações, os impactos do cuidado contínuo sobre sua saúde, além das consequências psicológicas e emocionais desse processo.

MARINA: "Então assim, não foi fácil não, a gente acaba adoecendo junto da pessoa, o psicológico da gente, a gente fica quase doida. Ainda mais quando tu fala assim: 'ô fulano, tu vem tal hora pra trocar', aí aquela pessoa não vem, aí parece assim que tu entrou dentro de um poço e não sai mais, né? [...] eu pensando em ir pra casa, ficar com meus filhos, cuidar do meu esposo, e tudo, e a pessoa pega e fura comigo, não vem. Então é eu, é eu mesmo, porque aquela pessoa não pode ficar só, o paciente não pode ficar só [...] então a gente acaba adoecendo junto".

Diante do supracitado, foi possível perceber que o impacto na saúde física e mental dessas mulheres é algo de grande relevância, trazendo, muitas vezes, um processo de real adoecimento àquelas que ocupam o lugar de cuidadora/acompanhante.



18º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: *A gente sobe a ladeira por liberdade*

Salvador, Bahia, Brasil – 3 a 7 de dezembro de 2025

3.3 Desemprego e cuidado: impactos da internação prolongada na vida profissional das acompanhantes

A hospitalização prolongada de pacientes representa um desafio não apenas para o sistema de saúde, mas também para acompanhantes e cuidadores, cujas condições de trabalho e renda podem ser significativamente afetadas. A frequente perda de emprego, redução da renda e sobrecarga emocional são algumas das principais consequências enfrentadas por esses indivíduos (Oliveira & Santos, 2019). Sobre este tópico, uma das entrevistadas relata:

(BRUNA): “Tipo, nenhuma (pessoa) da família dele queria cuidar dele. Eu trabalhava, cheguei pra minha patroa e disse: ‘Patroa, meu pai tá doente, o que posso fazer? Não tenho condição de levar ele pra lugar nenhum’. Ela disse ‘Você quer ir levar ele pra onde?’; eu falei ‘Para algum lugar que tenha a medicina melhor’; Ela disse ‘Pois espera bem aí’. Quando ela voltou, era com R\$ 5.000. Passou uns 4 meses dela me pagando sem eu trabalhar. [...] No início, quando a gente veio pra cá, a despesa foi toda por minha conta. Tipo, aluguel, consulta pra ele particular, remédio, exame, tudo foi por minha conta. O dinheiro que eu tava juntando há cinco, seis anos, foi embora todinho, em torno de uns R\$50.000.

A permanência prolongada de um paciente no ambiente hospitalar gera implicações tanto para o próprio paciente quanto para os indivíduos que assumem a função de acompanhantes e cuidadores. Geralmente, esses acompanhantes são familiares diretos ou profissionais contratados que enfrentam dificuldades financeiras e emocionais devido às exigências constantes do cuidado (Martins et al., 2018). Os impactos socioeconômicos são significativos, uma vez que muitos trabalhadores autônomos perdem clientela e assalariados enfrentam demissão ou afastamento com remuneração reduzida.

Portanto, ao sugerirem que a dedicação exclusiva ao paciente tende a comprometer a inserção do cuidador informal no mercado de trabalho, resultando na limitação de oportunidades profissionais e na diminuição da renda familiar. Além disso, os planos e projetos dessas mulheres são colocados em uma espécie de limbo, uma vez que o acompanhamento do familiar doente requer dedicação quase exclusiva. Sobre esse tópico algumas das entrevistadas referem:



18º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: *A gente sobe a ladeira por liberdade*

Salvador, Bahia, Brasil – 3 a 7 de dezembro de 2025

(BRUNA): “O meu sonho era terminar de ajeitar a minha casa. Esse dinheiro que eu gastei com ele era o dinheiro que eu queria terminar de ajeitar minha casa. E tudo mudou. Abandonei serviço, abandonei casa, abandonei tudo... pra cuidar dele”.

Os impactos sociais enfrentados por cuidadores hospitalares são diversos e significativos. A responsabilidade pelo cuidado pode causar isolamento social e afastamento do mercado de trabalho, perpetuando desigualdades de gênero. Com a flexibilização das leis trabalhistas e a informalização do emprego, muitas mulheres que se afastam para cuidar de familiares doentes ou idosos encontram dificuldades para retornar ao trabalho remunerado.

Diante disso, é fundamental criar políticas públicas que garantam estabilidade laboral e apoio financeiro, permitindo que essas cuidadoras exerçam suas funções sem comprometer sua subsistência, melhorando suas condições de trabalho e qualidade de vida.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado de familiares doentes recai majoritariamente sobre mulheres — esposas, mães, filhas, netas —, refletindo como a desigualdade de gênero afeta diretamente a distribuição dessas responsabilidades. Visto como natural, esse papel sobrecarrega as cuidadoras, desconsiderando seus próprios planos, saúde e a falta de diálogo familiar e social (Montenegro, 2018).

A trajetória das cuidadoras informais revela uma contradição: sustentam o cuidado com presença e esforço, mas raramente recebem apoio quando adoecem. Essa assimetria expõe a naturalização da mulher como única responsável pelo outro, mesmo às custas de sua saúde física, emocional e financeira. Dados da pesquisa mostram que, majoritariamente filhas e de baixa renda, muitas abandonam empregos e vivem em vulnerabilidade extrema. Paradoxalmente, são deixadas sozinhas quando necessitam de cuidado, abandonadas por companheiros, irmãos e demais familiares. Trata-se de uma lógica perversa que vê o cuidado como um dom feminino, perpetuando a cultura em que quem cuida não é cuidada. Isso gera não só sobrecarga, mas uma invisibilização simbólica, afetiva e política. Como destaca Fraser (2016), vivemos em uma sociedade marcada por uma distribuição desigual de vulnerabilidade, suporte e reconhecimento.



18º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: *A gente sobe a ladeira por liberdade*

Salvador, Bahia, Brasil – 3 a 7 de dezembro de 2025

A invisibilização dessas dificuldades reforça a urgência de debater o reconhecimento e a redistribuição do cuidado, no âmbito familiar e nas políticas públicas, para que as mulheres não tenham que abdicar de suas vidas por um dever imposto socialmente. É também papel dos profissionais contribuir para a conscientização das mulheres e de suas famílias sobre as desigualdades de gênero, incentivando o protagonismo e a ruptura com o modelo patriarcal. Para isso, o debate deve ser incorporado ao espaço público e não pode depender da ação isolada de um profissional, mas sim de uma equipe de saúde articulada.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Clara. Marxismo, feminismo e o enfoque de gênero. *Crítica Marxista*, n. 11, p. 62–70, 2000. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/cma>. Acesso em: 18 fev. 2025.

BEAUVOIR, Simone de. *O segundo sexo: fatos e mitos*. Vol. 1. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.

FEDERICI, Silvia. *O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e lutas feministas*. São Paulo: Elefante, 2017.

FIGUEIREDO, Vanessa; DIAS, Maria Olívia; OLIVEIRA, Alexandre. Influência do cuidador informal na reabilitação do doente, no contexto dos cuidados continuados. *Revista Gestão e Desenvolvimento*, p. 269–289, 2014. Portugal. Disponível em: http://z3950.crb.ucp.pt/Biblioteca/GestaoDesenv/GD22/gestaodesenvolvimento22_269.pdf. Acesso em: 14 fev. 2024.

FRASER, Nancy; SOUSA FILHO, José Inácio Ribeiro de. Contradições entre capital e cuidado. *Princípios: Revista de Filosofia (UFRN)*, v. 27, n. 53, p. 261–288, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/principios/article/view/16876>. Acesso em: 21 dez. 2024.

MATOS, Maria Izilda de Castro. Gênero: identidade e diferença. In: MATOS, M. I. de C. (Org.). *O sexo dos anjos: gênero e identidade*. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 1997. p. 97–98. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/kN4fYSQPNSWFxh9SbLGxtct/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 jan. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994. 80 p.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. *Gênero, patriarcado, violência*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2001. Disponível em: <https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/direitos-humanos/direitos-das->



18º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: *A gente sobe a ladeira por liberdade*

Salvador, Bahia, Brasil – 3 a 7 de dezembro de 2025

[mulheres/obras-digitalizadas/questoes_de_genero/safiotti_heleieth_-_genero_patriarcado_e_violencia_1.pdf](#). Acesso em: 20 jan. 2025.

WEGNER, W.; PEDRO, E. N. R. Os múltiplos papéis sociais de mulheres cuidadoras/acompanhantes leigas de crianças hospitalizadas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre (RS), v. 31, n. 2, p. 335–342, jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/rw8ZcpFhxQymmhsTG8GQD8L/?lang=pt>. Acesso em: 18 jan. 2024.

WIESE, M. L.; DAL PRÁ, K. R.; MIOTO, R. C. T. O cuidado como direito social e como questão de política pública. *Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos)*, Florianópolis, 2017. Disponível em: [http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/Ferreira, M. & Costa, R. \(2022\)](http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/Ferreira, M. & Costa, R. (2022)).