

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO EM
ONCOLOGIA**

BEATRIZ VITORIA MENEZES OLIVEIRA

**MULHERES E CUIDADO: A DIVISÃO SEXUAL DO TRABALHO NO
COTIDIANO DOS CUIDADOS ONCOLÓGICOS**

**UBERLÂNDIA - MG
2022**

BEATRIZ VITORIA MENEZES OLIVEIRA

**MULHERES E CUIDADO: A DIVISÃO SEXUAL DO TRABALHO NO
COTIDIANO DOS CUIDADOS ONCOLÓGICOS**

Trabalho de Conclusão de Residência destinado a conclusão de Especialização Lato Sensu (Residência Multiprofissional na Atenção em Oncologia). Orientadora: Profa. Doutora Rosana Freitas Arantes.

**UBERLÂNDIA - MG
2022**

ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Às 15:00 horas do dia 22 de Fevereiro de 2022, por vídeo conferência, reuniu-se em sessão pública, a Banca Examinadora de defesa do Trabalho de Conclusão de Residência TCR: **"MULHERES E CUIDADO: A DIVISÃO SEXUAL DO TRABALHO NO COTIDIANO DOS CUIDADOS ONCOLÓGICOS"** DE AUTORIA DO(A) RESIDENTE **Beatriz Vitoria Menezes Oliveira**". A Banca Examinadora foi composta por: Orientador(a) e presidente da banca: Dra. Rosana Freitas Arantes, Doutora em Serviço Social, Assistente Social Docente na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), departamento de Serviço Social. Unidades de acesso SEI:DSS, membros titulares: Dr. Pedro Alves Fernandes, Doutor em Serviço Social, Assistente Social no HCU-UFU, unidade de acesso SEI: GESAS, Ma. Thais Cristine de Queiroz Costa, Mestra em Serviço Social, Assistente Social no HCU-UFU, unidade de acesso SEI: USME/DGC/GAS/HC-UFU, e o suplente e a Ma. Karen Cardoso Aguiar, Mestra em Serviço Social, Assistente Social no HCU-UFU, unidade de acesso SEI: GESAS. O(A) presidente da banca iniciou os trabalhos concedendo a palavra ao(a) residente por 15 minutos, e tolerância de até 5 minutos de acréscimo neste tempo, para exposição de seu trabalho. A seguir, o(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos (às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) residente por, no máximo, 10 minutos cada, tendo sido assegurado a este igual tempo para resposta. Terminada a arguição que se desenvolveu dentro dos termos regulamentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado, considerando o(a) residente:

APROVADO(A)

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista conforme § 2º do Art. 3º da Resolução nº 5/2014, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).

O componente diploma será expedido após o cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do PRAPS-FAMED-UFU, as legislações MEC e a regulamentação interna UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e considerada, em conformidade foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Thais Cristine de Queiroz Costa, Usuário Externo**, em 22/02/2022, às 17:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Pedro Alves Fernandes, Coordenador(a)**, em 22/02/2022, às 17:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rosana Freitas Arantes, Usuário Externo**, em 22/02/2022, às 17:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3377519** e o código CRC **DD53B225**.

MULHERES E CUIDADO: A DIVISÃO SEXUAL DO TRABALHO NO COTIDIANO DOS CUIDADOS ONCOLÓGICOS

Beatriz Vitoria Menezes Oliveira¹

Rosana Freitas Arantes²

Resumo: O presente trabalho é resultado de pesquisa realizada para conclusão de especialização lato sensu na atenção em oncologia, tem como objetivo evidenciar as expressões e implicações da centralidade do trabalho da mulher nos cuidados em saúde. A partir de pesquisa bibliográfica, relacionamos o cotidiano do espaço sócio-ocupacional da oncologia com as categorias cuidado e divisão sexual e racial do trabalho. O adoecimento por câncer demanda tratamento complexo e de longa duração, traz impactos emocionais, físicos, nas condições de vida e trabalho das pessoas. Na atual conjuntura, verificam a retração dos direitos sociais, agravamento do ultraliberalismo, em que, por vezes, a responsabilidade pela garantia da proteção social recai sobre as famílias em detrimento das políticas públicas. Neste contexto, se faz necessário evidenciar quem são os sujeitos que assume a realização dos cuidados, é a partir deste anseio que este trabalho possui como objetivo evidenciar as expressões e implicações da divisão sexual do trabalho nos cuidados em saúde que atravessam a vida das mulheres trabalhadoras. Manter esse debate aquecido é condição fundamental para criarmos ferramentas, estratégias e táticas no campo do serviço social e para além dele no enfrentamento a todas as expressões que condicionam as mulheres trabalhadoras a essa realidade.

Palavras-Chave: Divisão sexual e racial do trabalho; Cuidado; Gênero; Oncologia.

Abstract: The presente work is the result of research carried out for the conclusion of a lato sensu specialization in the oncology care, it aims to highlight the expressions and implications of the centrality of women's work in health care. Based on a bibliographic research, we related the daily life of the socio-occupational space of oncology with the categories of care and the sexual and racial division of work. Illness by cancer demands complex and long-term treatment, brings emotional and physical impacts on people's living and working conditions. In the current conjuncture, They verify the retraction of social protection falls on families to the detriment of public policies. In this context, is the necessary to highlight who are the subjects who the provision of care, it is from this desire that this work aims to highlight the expressions and implications of the sexual division of labor in health that cross the lives of working women. Keeping this debate heated is a fundamental condition for us to create tools, strategies and tactics in the field of social work and beyond in the facing all the expressions that condition working women to this reality.

Keywords: Sexual and racial division of labor; Care; Gender; Oncology.

Introdução

O presente artigo tem o objetivo de evidenciar as expressões e implicações da centralidade da mulher nos cuidados em saúde, pontuando elementos para a reflexão sobre o cuidado e a divisão sexual e racial do trabalho no cotidiano dos cuidados oncológicos de um hospital de alta complexidade.

A atuação como Assistente Social inserida em Programa de Residência Multiprofissional, com área de concentração na oncologia, de uma universidade pública possibilitou a autora deste trabalho observar que a questão das mulheres (categorias

¹ Assistente Social Residente no Programa Atenção em Oncologia da Universidade Federal de Uberlândia.

² Orientadora, Professora Doutora no curso de Serviço Social da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

gênero e sexo) se apresentam rotineiramente nas demandas atreladas ao setor, tendo sua invisibilidade muito bem operada pelo patriarcado³.

Ao longo da residência passamos por diversos serviços de saúde⁴ como enfermarias, ambulatórios, unidade de terapia intensiva, pronto atendimento, atenção básica e em todos eles pode-se perceber que são as mulheres as profissionais que compõem majoritariamente as equipes e usuárias atendidas, e apesar de avanços e visibilidade deste tema, isto não parece gerar incomodo ou questionamento na rotina dos setores.

Ao contrário, expressões como “mãe ausente”, “família desestruturada”, “tenho irmãos, mas mulher tem mais jeito”, “acompanhante é permitido mulheres, pois é preciso dar banho e homens não levam jeito” dentre outras são reproduzidas – por todos/as – no contexto da saúde e reforçam o papel das mulheres e, por vezes, são apresentadas como demandas ao Serviço Social.

Durante os atendimentos na oncologia, seja pelas acompanhantes ou pelas próprias mulheres em tratamento, foi notório a semelhança dos espaços de trabalho ocupados por elas, que se encontram inseridas no setor de serviços ou “do lar”. Expressão esta, muito utilizada no dia a dia, que oculta a sobrecarga de trabalho destas mesmas mulheres no âmbito da reprodução da vida.

Portanto, levantar essa problemática por meio deste trabalho, é também um movimento que vai na contramão do que está estruturalmente posto: a invisibilização das categorias – gênero e sexo – no contexto geral da vida social bem como no acesso à política de saúde.

Nas últimas décadas, a conjuntura nacional tem sido perpassada pelo avanço do neoliberalismo, pelo desmonte e a precarização das políticas públicas e dos direitos sociais e, atualmente, esta realidade segue perpetrada pelo cenário pandêmico do COVID-19, de crise sanitária, econômica, política, social onde retrocessos seguem em curso e novos desafios são postos para a garantia dos direitos da classe trabalhadora, bem como sua própria sobrevivência.

³ O patriarcado é um sistema de dominação anterior ao capitalismo e refere-se a milênios da história mais próxima, período no qual se implantou uma hierarquia entre homens e mulheres, com primazia masculina (SAFFIOTI, 2004, p.136). Segundo a mesma autora, é um sistema social de opressão das mulheres, em que na sociedade capitalista há uma simbiose entre capitalismo, patriarcado e racismo que operam a dominação/exploração.

⁴ Tratando-se especificamente do setor de oncologia deste serviço, a atuação do Serviço Social se dá para o eixo adulto e pediátrico, nas modalidades de atenção ambulatorial, internação e domiciliar para aquelas/es usuárias/os que são acompanhadas/os pelas equipes de oncologia, transplante de medula óssea e cuidados paliativos.

Durante a pandemia outros processos de adoecimento não foram interrompidos, o câncer continua entre os principais problemas de saúde pública no mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020) se as tendências atuais continuarem, o mundo verá um aumento de 60% nos casos de câncer nas próximas duas décadas, sendo que o maior aumento (estimado em 81%) de casos novos serão em países de baixa e média rendas, nos quais as taxas de sobrevivência são atualmente mais baixas.

No Brasil, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) de 2020, a estimativa para o triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer. No último ano, surgiram 225.980 mil casos novos em homens e 223.110 em mulheres (todas as neoplasias, exceto pele não melanoma), sendo os mais comuns cânceres de pulmão, mama, colo retal, próstata, estômago e câncer de pele não melanoma.

Em relação ao número de casos novos de câncer infanto-juvenis esperados para o Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, será de 4.310 casos novos no sexo masculino e de 4.150 para o sexo feminino. Esses valores correspondem a um risco estimado de 137,87 casos novos por milhão no sexo masculino e de 139,04 por milhão para o sexo feminino (INCA, 2020).

Dentre aspectos que estão relacionados a incidência dos casos de câncer, está o aumento da expectativa de vida, a população está envelhecendo em um contexto de urbanização acelerada, novos padrões de consumo, falta de acesso a práticas físicas, ausência de alimentação saudável e livre de agrotóxicos, desigualdades sociais.

O adoecimento pelo câncer traz consigo diversas implicações físicas, emocionais, sociais e econômicas, demanda tratamento complexo, continuado e de longa duração. A efetivação do tratamento dependerá de condições concretas – da oferta desses serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e de condições de vida adequadas para que esse sujeito enfermo possa realizar o tratamento, logo estes aspectos influenciam fortemente as condições de efetivação desse tratamento, o que por sua vez, repercute na família, exigindo desta uma reorganização (SILVA, 2010).

Ou seja, para além do acesso ao tratamento adequado via política pública de saúde, outras condições imanentes para a sobrevivência destas pessoas repercutem na qualidade deste tratamento. Como o acesso à alimentação, moradia, transporte de qualidade – questões que nos colocam no lugar de pensar inclusive como a questão de classe social, é determinante neste processo.

Frente a agudização das desigualdades sociais, a precarização das relações e condições de trabalho bem como o acesso aos serviços de saúde para detecção e

tratamento precoce, a gravidade do quadro da doença precisa ser considerada, “as demandas colocadas às famílias se ampliam uma vez que aumenta a dependência e a necessidade de cuidados dos pacientes” (CARVALHO, 2008, p. 98).

Neste contexto, em que muitos aspectos dos cuidados recairão sobre as famílias é importante o questionamento: quem da família realiza os cuidados? Sob quais condições? Nos últimos anos o acúmulo de pesquisas (CISNE, SANTOS, 2018; PASSOS, 2017; COSTA, 2021) identificaram que são as mulheres que estão à frente dos cuidados, do trabalho doméstico, da reprodução e manutenção da vida e também inseridas no trabalho produtivo. Importante destacar ainda que Engels em 1884 na obra *A origem da família, propriedade privada e do Estado*, em um trabalho de pesquisa social profunda a partir de Morgan, já apontara que esta divisão de trabalho baseada pelo sexo/gênero não é determinada naturalmente e sim socialmente, fazendo uma poderosa crítica econômica e social de a quem serve a exploração, desvalorização e invisibilização do trabalho das mulheres.

Os homens e as mulheres são seres sociais que, ao conviverem, estabelecem entre si formas de relacionamento; estas relações sociais, historicamente construídas, vão influenciar na maneira que a sociedade se organiza para produzir social, material e politicamente, e vão implicar sobre as normas, valores, sentimentos e pensamentos das pessoas (GEHLEN, 1998 apud CISNE, 2012).

Neste sentido, Cisne (2012) aponta que o esclarecimento sobre o caráter relacional e histórico das construções sociais sobre os sexos implica em considerar que as significações atribuídas ao masculino e ao feminino são desenvolvidas nas interfaces de relações sociais mais amplas, o que remete a uma mediação com outras dimensões, como as de classe, raça/etnia, orientação sexual, geração, o que atravessa os liames sociais, as práticas institucionais e subjetividades.

Assim, para compreender as relações sociais é necessário realizar tal análise no bojo da contradição entre capital e trabalho e das forças sociais conflitantes das classes fundamentais que determinam essa contradição, considerando sua historicidade e suas formas de expressão na atualidade.

A partir desta compreensão, consideramos fundamental o aprofundamento de estudos voltados a fomentar a ampliação de debates que evidenciem as expressões e implicações da centralidade da mulher nos cuidados, que contribuam para a desnaturalização da desigualdade entre os sexos, fortaleçam as lutas feministas e na

particularidade da intervenção profissional, contribuam para análise e intervenção da realidade social.

O interesse por estudar esta temática e refletir sobre suas expressões no cotidiano é anterior ao processo de residência multiprofissional. A aproximação se deu inicialmente, durante a graduação, pelo contato com o movimento estudantil de Serviço Social (MESS⁵), ao longo dos estágios na política de assistência social e saúde e pelo estudo sobre o compromisso profissional com a classe trabalhadora e suas bandeiras de luta. Como tema de trabalho de conclusão de curso esta autora objetivou apreender como a categoria gênero tem sido apropriada pelas/os assistentes sociais e se utilizam da mesma para a leitura de realidade e construção das intervenções profissionais.

Em especialização lato sensu na saúde, a partir da vivência na oncologia, observou-se a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre gênero, relacioná-lo com o cuidado que é demandado pelas pessoas que se encontram neste tratamento e problematizá-lo no contexto atual e neste espaço em específico.

Para o alcance de tal objetivo utilizamos a pesquisa bibliográfica, em que segundo Gil (2008) esta permite ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla, deste modo realizou-se uma revisão teórica em materiais já existentes (livros, artigos científicos, teses de doutorado e monografias) a respeito de gênero, divisão sexual e racial do trabalho, cuidado e oncologia, categoriais levantadas a partir das aproximações feitas com a realidade para apreensão do tema.

O trabalho se ancora no método do materialismo histórico dialético, que por “*meio de procedimentos analíticos e operando a sua síntese, o pesquisador a reproduz [a teoria] no plano do pensamento; mediante a pesquisa viabilizada pelo método, o pesquisador reproduz, no plano ideal, a essência do objeto que investigou*” (NETTO, 2011, p. 22). Neste sentido, o método possibilita compreender a realidade em uma perspectiva de totalidade e conhecer seu objeto a partir de sua estrutura e dinâmica, considerando sua historicidade e contradições, com sucessivas aproximações com a realidade concreta.

⁵ O MESS nacionalmente representado pela Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social (ENESSO), se insere enquanto organização política dos/as estudantes, na defesa intransigente de uma educação pública, laica, de qualidade, socialmente referenciada, de uma formação profissional que esteja na direção hegemônica da profissão, ou seja, a serviço dos/ os trabalhadores/as. As lutas travadas no âmbito do MESS contribuem para uma formação crítica, reflexiva e propositiva na reafirmação do projeto ético-político da profissão. (MOREIRA; CAPUTI, 2017)

O artigo está estruturado na presente introdução, a seguir em seu desenvolvimento relacionamos o cotidiano da oncologia com as categorias cuidado e divisão sexual e racial do trabalho por meio da discussão de dados levantados em pesquisas, identificando as expressões da centralidade da mulher neste espaço, posteriormente pontuamos as considerações finais em que aprofundar a compreensão sobre o tema contribui para a leitura crítica da realidade social, construção de intervenções junto as equipes de saúde e usuárias/os atendidos no sentido de forjar ruptura com o que está instituído.

Desenvolvimento

O cotidiano de trabalho no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde não difere dos resultados das pesquisas desenvolvidas por Costa (2021), Lomiento (2021), Carvalho (2020) em instituições de tratamento oncológico, em que as mulheres se configuram como a maioria das acompanhantes, seja de pacientes adultos, idosos ou crianças/adolescentes.

Essas mulheres são esposas, mães, filhas, cunhadas, sobrinhas, irmãs ou cuidadoras remuneradas, ou até mesmo mulheres que não possuem mais relacionamento com a pessoa em tratamento, mas mesmo assim elas são encarregadas deste cuidado. Seja por requisição externa (Estado, profissionais de saúde, família, entre outros) ou da própria mulher, que também tem sua consciência forjada em relações de opressão do homem sobre a mulher, que consciente ou inconscientemente reproduz papéis de sexo socialmente construídos, neste caso o cuidado – comumente atribuído às mulheres.

Quando os homens realizam este acompanhamento são supervalorizados por tal atitude e o fazem no caráter da ajuda e de forma muito pontual, se responsabilizando geralmente por questões voltadas ao âmbito público/administrativo, como o transporte até as consultas e exames, ir na instituição buscar os medicamentos, fazer compras de supermercado. E ainda assim, contam com mulheres para realização destas, e de fato, realizar as atividades de cuidado (banho, curativos, etc.). É preciso reconhecer nas ações e nos serviços de saúde o reforço a divisão sexual do trabalho como parte dos “atributos” femininos.

Em pesquisa com mulheres com câncer de mama sobre as expressões da questão social durante o tratamento de quimioterapia, Frazão e Skaba (2013) também fazem coro, apontam que mesmo durante esta fase que ocorrem muitos efeitos colaterais e as pessoas ficam mais fragilizadas, os resultados demonstraram que o cuidado com os membros da família permaneceu como sua atribuição, assim como os afazeres domésticos. Em sua maioria eram provedoras dos seus lares, durante o tratamento necessitaram se afastar de

seus trabalhos, e atuavam com vínculo precarizados, necessitaram recorrer às políticas públicas, principalmente as de transferência de renda.

Em um de seus achados, Costa (2021) problematizou a dificuldade de construir o compartilhamento do cuidado no contexto da vida urbana. Aponta como obstáculos “*o alto custo de vida; a importância do trabalho remunerado para se suprir as necessidades materiais; as dificuldades de deslocamento com longas distâncias que além de implicarem custos financeiros, repercutem em horas do dia*” (COSTA, 2021, p. 3). Outro resultado é referente a rede de apoio, a maioria das entrevistadas contavam com suporte de outras pessoas, a maioria delas com mulheres.

Ao trazer a questão de gênero, divisão sexual do trabalho, trabalho doméstico e de cuidados atrelada à oncologia, não será possível o aprofundamento neste trabalho e nem mesmo as questões apresentadas se esgotam aqui, mas é importante pontuar o quanto este debate necessita ser ampliado (ou sair da invisibilidade) para se pensar sobre a qualidade de tratamento conferida às mulheres com câncer ou as mulheres que inevitavelmente tem sido colocadas como cuidadoras principais de outras pessoas acometidas por esta doença.

Não desvelar os determinantes da divisão sexual e racial do trabalho incide no descompromisso com a emancipação das mulheres e a saída de lugares de opressão as quais ainda se encontram. E ainda, questões como as mudanças nos corpos pelo tratamento, a sexualidade destas pessoas, acesso da população LGBTQIA+ a prevenção e tratamento, a própria violência doméstica que também é expressa e, por vezes, silenciada neste espaço.

Nesse sentido, Saffioti (1987) nos chama a atenção para a naturalização de processos socioculturais, como a exploração e opressão da força de trabalho feminina - que é um produto histórico, quando se sustenta argumentos do discurso da “natureza feminina”. Como se lavar, passar, cozinhar, ter paciência, destreza nos cuidados com os doentes, enfim, as atividades que envolvem o trabalho doméstico e de cuidados fossem algo biológico das mulheres. O que de fato trata-se, é de uma determinação impulsionada e reforçada pelo patriarcado, visto que estas atividades na estrutura do modo de produção e reprodução do capital, não são nem mesmo reconhecidas ou valoradas como trabalho.

A reprodução social, entendida como reprodução da força de trabalho e sustentação do cotidiano, é largamente ancorada no *trabalho não remunerado* das mulheres na esfera doméstica, por meio de atividades que *são incorporadas e estendidas aos serviços de saúde* que chegam, inclusive, a ser organizados com base nesta mesma lógica (FERREIRA, 2017, p. 20; grifos nossos).

Cabe destacar, que na sociedade capitalista,

a divisão entre esfera produtiva e reprodutiva fortaleceu a hierarquia e a desigualdade entre homens e mulheres. A esfera produtiva é a da valorização, da produção da riqueza [mais-valia] e, portanto, é tida como um espaço privilegiadamente masculino. A esfera da reprodução social – aqui entendida como as atividades necessárias para garantir a manutenção e reprodução da força de trabalho –, é considerada um espaço feminino (CISNE, 2014, p. 88).

Retomar esta reflexão contribui para o processo de desnaturalização das relações, o que é fundamental para a compreensão ideológica que a sociedade opera para delimitar, com bastante precisão, os papéis sociais designados as mulheres. É neste sentido que refletimos sobre o patriarcado, que produz relações hierarquizadas e duais, de dominação das mulheres pelos homens, não raro reforçadas e requeridas pelas superestruturas do capital como o Estado, escola e igreja, bem como pelas instituições de saúde.

Dessa forma, há uma tradicional segregação quanto aos postos, condições e relações de trabalho, conferindo uma desigualdade quanto às relações de gênero no que tange a ocupação dentro do universo do trabalho (na esfera produtiva e reprodutiva⁶); esta fragmentação das tarefas para homens e mulheres ao longo dos processos históricos coexistentes as questões raciais na particularidade brasileira, que constituem a divisão social, sexual e racial do trabalho (MEDEIROS, 2020).

Abordar tais categorias não é algo abstrato, no cotidiano podemos apreender diversas destas expressões de naturalização de “atributos” considerados femininos, não é ao acaso que as mulheres são a maioria da população usuária dos serviços de saúde e também das trabalhadoras destes – quem opera o cuidado é quase sempre quem também demanda este serviço.

A classe social e o sexo não são os únicos sistemas que estruturam a sociedade, é imprescindível destacar o racismo, em que o escravismo foi parte do processo da acumulação primitiva do capitalismo e de seu desenvolvimento. Sustentado sob a justificativa de inferioridade do negro, este segue ampliando seu contingente de pessoas disponíveis para os mais baixos salários, aprofundando a miserabilidade, a violência, e o preconceito, por exemplo. É na simbiose capitalismo-patriarcado-racismo que se estrutura a particularidade da questão social no Brasil e que se opera a opressão e exploração da classe trabalhadora.

⁶ Silvia Federici em entrevista “Em que corpos pensamos quando pensamos em feminismo?” na edição de 2020 da Festa Literária das Periferias em parceria com a Boitempo, aponta “o processo de reprodução é mais, vai além do trabalho doméstico, é também afetivo, emocional, sexual, o cuidar do ambiente.”

A partir da década de 1970, há um aumento significativo do trabalho feminino na esfera produtiva, que atinge mais de 40% da força de trabalho em diversos países avançados, e tem sido absorvido pelo capital, preferencialmente no universo do trabalho *part-time*, precarizado e desregulamentado (ANTUNES; ALVES, 2004). Os autores apontam que

Esta expansão do trabalho feminino tem, entretanto, um movimento inverso quando se trata da temática salarial, na qual os níveis de remuneração das mulheres são em média inferiores àqueles recebidos pelos trabalhadores, o mesmo ocorrendo com relação aos direitos sociais e do trabalho, que também são desiguais. (ANTUNES; ALVES, 2004, p. 338).

Em pesquisa realizada pela Sempre Viva Organização Feminista (SOF) e Gênero e Número (2020)⁷, que traz dados sobre a precarização do trabalho das mulheres na pandemia, 40% das mulheres afirmaram que a pandemia e a situação de isolamento social colocaram a sustentação da casa em risco, destas 55% foram mulheres negras. A mesma pesquisa aponta que 42% das mulheres responsáveis pelo cuidado de outra pessoa o fazem sem apoio de pessoas de fora do núcleo familiar, as mulheres negras indicaram ter menos apoio externo, correspondendo a 54% destes casos.

A entrada das mulheres na esfera produtiva, além de se dar de forma precarizada, não significou o rompimento com essa marca social, cultural e histórica tampouco reduziu sua responsabilização pela manutenção da família.

A análise das dinâmicas cotidianas de reprodução social aponta para um continuum entre encargos assumidos pelas mulheres e ação do Estado; ao tempo apropriado nas relações sociais de sexo através dos diferentes encargos com a reprodução biopsicossocial na vida prosaica e corriqueira na esfera familiar – tempos, saberes, atividades e rotinas – se somam os encargos com a reprodução social coletiva, gerados pela ausência ou mesmo pela orientação do Estado: em atividades como a limpeza urbana, e o cuidado das fontes de água [a feminização de algumas profissões no setores de serviços]. Há, assim, uma dupla apropriação, no interior das famílias e pela ação do próprio Estado. (FERREIRA, 2017, p. 26).

Não é ao acaso, o familismo como modelo vigente nas práticas e nas políticas sociais, “a família [...] continua como elemento importante para a reprodução do capital e das bases para sua apropriação, [...] é um modo de circulação e de consumação de bens e serviços baseados na exploração da mulher” (CISNE, 2014, p.84).

Na atual conjuntura, marcada pelas contrarreformas do Estado e sua desresponsabilização de promoção do bem-estar social por meio de políticas universais,

⁷Pesquisa “Sem parar: o trabalho e a vida das mulheres na pandemia”. Disponível em: mulheresnaspandemia.sof.org.br

públicas, de qualidade, percebemos um aumento significativo na suposta centralidade das famílias nas práticas sociais de cuidado (PASSOS, 2016).

Foram repassadas às mulheres, nas famílias e associações comunitárias, os custos de cuidado de crianças e doentes, a gestão de programas sociais, que desapareceram dos orçamentos governamentais e foram consideradas economia de recursos. Os gestores públicos partem do princípio de que o trabalho das mulheres é um recurso inesgotável e facilmente disponível (NOBRE, 2004, p. 64 apud PASSOS, 2016, p. 93).

Seguindo esta perspectiva, Mioto (2010) aborda sobre a centralidade da família, retomando que na lógica reforçada pelos princípios neoliberais, a satisfação das necessidades sociais se dá pela família ou pelo mercado, em que “a política pública acontece prioritariamente, de forma compensatória e temporária, em decorrência da falência da família no provimento de condições materiais e imateriais de sobrevivência, de suporte afetivo e de socialização de seus membros” (MIOTO, 2010, p. 8).

Se as mulheres estão nos postos de trabalho mais precarizados, e vemos no Brasil um aumento significativo de famílias monoparentais chefiadas por mulheres⁸, neste contexto de retração de políticas de proteção social, a condição de gênero, raça e classe geram um processo chamado de feminização da pobreza, em que todas as responsabilidades (trabalho doméstico, cuidado, provento financeiro) ficam centrados na mulher.

Ao analisar o número de mulheres que declaram realizar afazeres domésticos, na PNAD de 2005, as autoras (MELO; CASTILHO, 2009) explicitam que a média declarada pelas mulheres de realização de afazeres domésticos é de 20,8 horas semanais e a média declarada pelos homens é de 9,1 horas. Ainda segundo as autoras, as mulheres que dispõem mais tempo com estas atividades são aquelas nas quais há mais trabalho precário – ou seja, por conta própria, sem remuneração e doméstica sem carteira de trabalho.

Trazer estes elementos para a leitura do cotidiano na assistência à saúde da clínica de oncologia é fundamental para compreendermos o processo de adoecimento para além do biológico, tendo em vista que os processos saúde-doença são atravessados por esta realidade.

⁸ “O crescimento da chefia feminina nos lares brasileiros tem sido uma tendência nacional há algumas décadas. Em 2013, a PNAD registrou que, de um total aproximadamente de 68,3 milhões de arranjos familiares, 26,56 milhões (38,8%) têm a mulher como pessoa de referência.” (DUARTE, 2015, p.168).

Em se tratando do câncer, especificamente, é uma doença com muitos estigmas, que exige alta frequência⁹ na unidade de tratamento, o que altera o cotidiano de vida das pessoas, impactando a sua dinâmica de vida pessoal e familiar, suas relações de trabalho e relações sociais.

A estreita relação do processo de adoecimento por câncer com as condições de vida das usuárias, a precarização das relações de trabalho, associada à ausência de proteção social constituem-se em barreiras para o acesso e adesão ao tratamento, o que tem se expressado na identificação da doença nos seus estágios mais avançados e aumentando a mortalidade (CARVALHO, 2020, p. 107)

Seja pelo próprio adoecimento ou de algum familiar, pelas demandas e necessidades advindas do tratamento, estas mulheres comumente são demitidas do trabalho assalariado¹⁰ ou deixam de exercer atividades autônomas (vendedora de produtos de beleza, de quitandas, domésticas, são alguns exemplos), o que impacta drasticamente em suas condições de subsistência.

É válido salientar que a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) não prevê afastamento com remuneração aos trabalhadores que tiverem filhos ou familiares adoecidos, gerando quase que automaticamente a responsabilização das mulheres por este trabalho, trabalho invisibilizado, não pago, intermitente e sobrepujado pelo “manto” do cuidado e/ou afeto.

Grande parte das/os trabalhadoras/es no Brasil estão na informalidade¹¹, ou seja, não são contribuintes e segurados pela política de previdência social, o que impossibilita acesso a benefícios como o auxílio-doença ou aposentadoria. E mesmo aqueles que estão na qualidade de segurados, com a pandemia, - que tem colocado ainda mais trabalhadoras e trabalhadores em situação de miserabilidade - as pessoas tem esperado por meses a análise dos pedidos.

Em relação ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) instituído pela Lei nº 8.742 de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social) e alterado pela Lei nº 14.176 de 2021, que é uma possibilidade de acesso a renda, assim como os outros recursos advindos do INSS, as pessoas permanecem um longo período para análise do requerimento, que por

⁹ Principalmente no início que a realização de exames e consultas é frequente. E para realização de quimioterapia ou radioterapia, que nesta última é feita diariamente.

¹⁰ Na pesquisa realizada por Lomiento (2021) e pelo cotidiano observado, acontecem muitas demissões com a justificativa da trabalhadora estar com muitas faltas no trabalho.

¹¹ “O número de trabalhadores por conta própria ficou em 25,4 milhões de pessoas, recorde da série histórica, com altas de 4,3% no trimestre e de 18,1% na comparação anual. A taxa de informalidade foi de 41,1% da população ocupada no trimestre, o que equivale a 37,1 milhões de trabalhadores informais no país.” Disponível em: < <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2021-10/ibge-aumenta-emprego-formal-e-informal-mas-cai-rendimento-medio>>

vezes é indeferido pelo câncer não necessariamente se enquadrar nos critérios estipulados para acesso ao benefício.

Neste contexto, observamos o crescimento exponencial do terceiro setor neste espaço em detrimento de acessos via direitos sociais – políticas públicas do Estado-, em que as famílias procuram por suporte com transporte, alimentação (cesta básica), suplementação alimentar, acesso a medicamentos. Esta contradição é característica do avanço da re-filantropização da assistência social, do incentivo ao empreendedorismo, empresa solidária e demais iniciativas neoliberais, que ora de forma sutil, ora de forma escancarada, desresponsabiliza o Estado de sua função, ao mesmo tempo que desmantela a noção de direito social substituindo pela noção de favor.

Em se tratando do espaço vivenciado no cotidiano da residência multiprofissional, e compreendendo este como expressão do movimento do conjunto da realidade social, o crescimento do Terceiro Setor é atrelado a privatização da saúde e tem colocado novos desafios ao Serviço Social.

O projeto privatista requisitou, e vem requisitando, ao assistente social, entre outras demandas: seleção socioeconômica dos usuários, atuação psicossocial através de aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo através da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais. (BRAVO; MATOS, 2009, p. 206)

Nesta lógica que rompe com a perspectiva do direito e se contrapõe ao projeto da reforma sanitária, os/as assistentes sociais comprometidos com o projeto hegemônico da profissão estão com a tarefa de desenvolver estratégias de enfrentamento das requisições indevidas e também de forjar ruptura com a identidade atribuída da profissão historicamente atrelada a caridade, filantropia, o estigma “da boa moça da ajuda”.

A temática abordada neste trabalho nos provoca a questionar também sobre aspectos rotineiros e, que na perspectiva do imediato, apresentam pouca complexidade a intervenção profissional, questões como as equipes de saúde demandarem exclusivamente da mulher a responsabilidade para com os cuidados das pessoas que se encontram em tratamento e por vezes questioná-las/culpabilizá-las quando este não é realizado.

Neste sentido, *“por vezes, os juízos de valor manifestados por alguns operadores de políticas públicas sobre sua performance no exercício dos papéis materno e filial resultam em expressivo desgaste em sua tentativa de reorganização familiar”* (OLIVEIRA; MIOTO, 2019, p. 14-15).

Em suma, em consonância com o debate traçado, os autores enfatizam, dessarte o desafio de escapar dos limites impostos a intervenções centradas na construção histórica

dos papéis de gênero, fazendo-se necessário considerar o contexto macrossocial e as particularidades e potencialidades das famílias atendidas para contribuir com a valorização das pluralidades e com o reconhecimento do Estado como responsável pela proteção social.

Considerações Finais

A perspectiva crítica hegemônica do Serviço Social compreende a saúde como resultante do modo como a sociedade se organiza para produzir a riqueza, distribuí-la e das relações que surgem a partir dela. Tem alinhamento com o projeto da Reforma Sanitária, pauta a defesa intransigente da saúde como direito, de acesso universal, público, de qualidade, com gestão democrática e controle social.

A atuação profissional da/o Assistente Social é desenvolvida a partir do reconhecimento da questão social como objeto de intervenção, que na saúde a perspectiva de trabalho passa pela compreensão dos determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença e na busca de estratégias político-institucionais para o enfrentamento dessas questões (CFESS, 2015). Este é o ponto de partida para compreender o processo de adoecimento pelo câncer.

A aproximação com o cotidiano profissional, bem com as pesquisas na área da saúde e gênero, possibilitou evidenciar a centralidade da mulher nos cuidados em saúde, em que o debate da divisão sexual e racial do trabalho contribui com a leitura da realidade, para compreender de forma coletiva os desafios colocados atualmente à intervenção profissional.

O Serviço Social é uma profissão que atrelado ao projeto profissional tem um projeto societário e dentre seus princípios assume a liberdade como valor ético central e se propõe a contribuir na construção de uma sociedade sem exploração/opressão por classe, raça e etnia, gênero.

Neste sentido, evidenciar e refletir sobre cuidado e divisão sexual e racial do trabalho na oncologia é, também, sobre construir e fortalecer o processo de investigação e aprofundamento do conhecimento profissional sobre a determinação social da saúde. É ir na contramão do conservadorismo e da moralização da questão social, bem como de evidenciar o próprio processo de feminização da profissão.

Para tanto, observamos a necessidade de aprofundamento do tema e de fortalecer pesquisas futuras neste setor. Como potência identificamos a sistematização da prática profissional que contribui com o desvelar das demandas apresentadas, com a produção de conhecimento, qualificação e planejamento das ações desenvolvidas para a construção,

junto a equipe e as/aos usuárias/os, de possibilidades que fortaleçam a crítica aos papéis de gênero, do machismo, da responsabilização/culpabilização das mulheres pela proteção social.

Como proposta de intervenção e seguimento, as residentes juntamente com as preceptoras estão articulando a construção de brochuras que abordem sobre os direitos sociais com ênfase na assistência e previdência social, mas que também possam ser ampliados para outros temas (como deste trabalho) para contribuir com a democratização das informações.

Se faz necessário o fortalecimento das reuniões junto as equipes para que haja oportunidade de reflexão coletiva sobre a temática, em que mediante as demandas apresentadas se oportunize problematizar as relações sociais instituídas. Durante atendimentos individuais e/ou em grupos é possível construir junto aos sujeitos questionamentos sobre o lugar de cuidado, a compreensão sobre família.

Cabe também destacar que a atuação profissional também perpassa na mobilização, participação e controle social, logo junto aos movimentos sociais, é de suma importância a construção de espaços como os conselhos de saúde, da mulher, campanhas de prevenção ao câncer e ao oito de março em uma perspectiva crítica, por exemplo.

Na atual conjuntura, torna-se imprescindível reiterar a importância da formação continuada e qualificada para que possamos construir e potencializar as intervenções profissionais na direção do projeto ético-político da profissão, contribuindo assim, para junto as equipes de saúde e da população usuária, pautar o debate sobre a desnaturalização da condição colocada às mulheres, desvelar as relações presentes nos cuidados a pessoas doentes, pautar e fortalecer as lutas feministas, contribuir com a apreensão crítica da realidade.

Referências

ANTUNES, Ricardo; ALVES, Giovanni. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. *Revista Educação Social*. UNICAMP: Campinas, n. 87, p. 335-351, 2004.

BRAVO, Maria Inês; MATOS, Maurílio Castro de. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. In: MOTA (org.). *Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional*. 4ed. São Paulo: Cortez, 2009.

CARVALHO, Célia da Silva Ulysses. A necessária atenção à família do paciente oncológico. *Revista Brasileira de Cancerologia*. INCA: Rio de Janeiro, n 54, p. 87-96, 2008.

CARVALHO, Debora Louzada. Mulheres e gênero: reflexões no atendimento em oncologia. In: SOUSA, Isabelle Cerqueira (org.). *Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e desafios 3*. Atena Editora, 2020.

CFESS. *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde*. CFESS: Brasília, 2015.

CISNE, Mirla. *Gênero, divisão Sexual do trabalho e Serviço Social*. São Paulo: Outras expressões, 2012.

CISNE, Mirla; SANTOS, Silvana Mara Morais dos. *Feminismo, diversidade sexual e Serviço Social*. São Paulo: Cortez, 2018

COSTA, Cecília Maria Valter. “Quando a gente gosta de uma pessoa, a gente faz tudo por ela”: o uso da “disposição caridosa” das mulheres no trabalho de cuidado. Seminário Internacional Fazendo Gênero 12 (Anais Eletrônicos). USFC: Florianópolis, 2021.

DUARTE, Ronaldo Alves. Configurações familiares e papel da mulher na política de saúde mental no Brasil. *Revista Gênero*. Niterói, v.16, nº 1, p. 155 – 178, 2015.

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

FERREIRA, Verônica Maria. *Apropriação do tempo de trabalho das mulheres nas políticas de saúde e reprodução social: uma análise de suas tendências*. Tese de Doutorado em Serviço Social. UFPE: Recife, 2017.

FRAZÃO, Amanda; SKABA, Márcia Marília Fróes Vargas. Mulheres com câncer de mama: as expressões da questão social durante o tratamento de quimioterapia neoadjuvante. *Revista Brasileira de Cancerologia*. Rio de Janeiro, v. 59, p. 427-435, 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2020. INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/introducao#:~:text=Para%20o%20Brasil%2C%20a%20estimativa,c%C3%A2ncer%20de%20pele%20n%C3%A3o%20melanoma>). Acesso em 25 de julho de 2021.

GIL, Antônio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6 ed. Atlas: São Paulo, 2008.

LOMIENTO, Nayara Marques. *A monoparentalidade feminina e suas repercussões no contexto do tratamento oncológico pediátrico em tempos de COVID-19*. Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional em Oncologia. INCA: Rio de Janeiro, 2021.

MEDEIROS, Priscilla Brandão. Divisão sócio sexual do trabalho: naturalizações sociais como estratégia de minimização do Estado. *Revista Temporalis*. Brasília: DF, ano 20, n. 40, p. 215-232, jul./dez., 2020.

MELO, Hildete Pereira de; CASTILHO, Marta. Trabalho reprodutivo no Brasil: quem faz? *Revista Economia Contemporânea*. Rio de Janeiro. v. 13, n. 1, p. 135-158, jan./abr. 2009.

MIOTO, R. C. T. Família, Trabalho com Famílias e Serviço Social. *Serviço Social em Revista* (Online), v. 12. 2010.

MOREIRA, Tales W. F; CAPUTI, Lesliane. O protagonismo do movimento estudantil de serviço social brasileiro: contribuições para a (re)construção da profissão. *Revista Universidade e Sociedade*. ANDES, nº 59, p. 128-141, 2017.

NETTO, José Paulo. *Introdução ao estudo do método de Marx*. 1 ed. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

NOGUEIRA, Ana Claudia Correia; SILVA, Leticia Batista da. Saúde, gênero e Serviço Social: contribuições sobre o câncer e saúde da mulher. *Revista Vértices*. Campos dps Goytacazes, v. 11, n. 1/3, p. 7-17, jan./dez. 2009.

OLIVEIRA, Antônio Carlos de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Famílias, cuidados e políticas públicas. *Revista O Social em Questão*. PUC: Rio de Janeiro, Ano XXII - nº 43, p. 9-22, jan./abr. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Câncer. OMS/OPAS, 2020. Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer> > Acesso em dez/2020.

PASSOS, Raquel Gouveia. *Trabalhadoras do care na saúde mental: contribuições marxianas para a profissionalização do cuidado feminino*. Tese de Doutorado em Serviço Social. PUC: São Paulo, 2016

SAFFIOTI, Heleieth I. B. *O poder do macho*. 11 ed. São Paulo: Moderna, 1987.

_____. *Gênero, patriarcado e violência*. São Paulo: Perseu Abramo, 2004.

SILVA, Leticia Batista. Condições de vida e adoecimento por câncer. *Juiz de Fora: Libertas*, v. 10, n. 2, 172-187, jul-dez, 2010.