



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.

Sub-Eixo: Ênfase em Trabalho Profissional.

FAMÍLIA, CUIDADO E SERVIÇO SOCIAL

Amanda Nascimento Lougon dos Santos¹

Nádia Xavier Moreira²

Resumo: A partir da experiência em uma unidade de um Hospital Oncológico, o artigo busca refletir a participação da família no cuidado ao usuário com câncer avançado, analisando a presença de uma construção de gênero, presente na relação entre cuidadores e usuários. Trata-se de um estudo com abordagem metodológica qualitativa, realizado por meio de uma revisão de literatura.

Palavras chaves: Oncologia; Cuidador; Família; Serviço Social.

Abstract: This article aims to analyze the participation of the family in the care the user with advanced cancer, from experience in an Oncology Hospital. This study developed from reflection of the care provided and a literature review that collected scientific information on the factors related to the care offered to the family of users with advanced cancer.

Keywords: Oncology; Caregiver; Family; Social Service.

INTRODUÇÃO

Assistiu-se nas últimas décadas as alterações significativas na estrutura das famílias. Configuraram-se mudanças na sua organização e composição, ocasionando a redução de seu tamanho e uma maior diversidade nos seus arranjos. A família nuclear burguesa composta por homem, mulher e filhos, ligados por laços de sangue, vai perdendo espaço e cresce expressivamente o número de famílias compostas por chefes mulheres³.

Estudos (GOLDANI, 1993; SAMARA, 2002;) apontam que as condições de vida das mulheres, em termos de educação e de renda, constituem em ponto crucial na análise sobre as transformações das famílias. Em torno desta discussão, pesquisadores da área (PERLIN, 2005; DINIZ, 1996) concordam que um dos principais deflagradores das alterações que ocorreram no âmbito familiar e no casamento foi a entrada maciça de mulheres no mercado de trabalho.

¹ Profissional de Serviço Social, Universidade Do Estado Do Rio De Janeiro, E-mail: amandalougon@yahoo.com.br.

² Profissional de Serviço Social, Marinha Do Brasil.

³ Miotto (2004) entende a família como um processo social em construção e destaca os novos "arranjos" e "composições" familiares desmistificando os conceitos e pré-conceitos estabelecidos ao longo da história. Sinaliza que a família contemporânea têm se configurado por diversas formações familiares. Como exemplo tem-se as famílias monoparentais chefiadas por mulheres, famílias patriarcais solidamente organizados em torno de crenças e valores tradicionais do passado; famílias chefiadas por avós; casais de namorados e casados, mas vivendo em residências diferentes; casais que optam por não terem filhos; avós, tios, primos, netos e outros, todos morando juntos numa mesma casa; famílias recasadas; casais homossexuais femininos e masculinos com filhos ou sem eles; mulheres mães de "produções independentes" que dizem não precisar dos homens, etc.

Esta participação estremeceu a divisão do trabalho socialmente estabelecida entre homens e mulheres, na qual cabia ao homem prover materialmente a família, estando a ele incumbido o mundo externo ao lar. Neste contexto, a mulher era a responsável pela administração do mundo interno: cuidava da casa, da educação dos filhos, era também a provedora afetiva do marido e filhos. Tal acerto é de certo modo solapado com o engajamento da força de trabalho feminina no mundo do trabalho.

A condição de trabalhadora assalariada possibilitou à mulher a aquisição de uma nova identidade, não somente restrita ao âmbito doméstico. A despeito desta realidade, é ainda atribuído a mulheres o papel do cuidado, sobretudo, quando um membro da família adoece, como no caso de um doente de câncer. Tal fato encontra-se associada a uma construção de gênero, demarcatória de papéis sociais atribuídos aos sexos.

O conceito de gênero, adotado neste trabalho, encontra-se ancorado em estudos mais recentes, iniciados nas últimas décadas do século XX, que o tomam enquanto categoria de análise histórica e relacional. Afasta-se, portanto, de teorias alicerçadas, até então, em uma lógica de analogias da binaridade masculino/feminino.

Tomando a contribuição de Scott (1995), pode-se afirmar que foi através de estudiosas feministas norte americanas que gênero passou a ser utilizado como diferente de sexo. Distinção que possibilitou que as discussões extrapolassem a ênfase nas características propriamente sexuais e destacasse o caráter fundamentalmente social, cultural das distinções baseadas no sexo, afastando o fantasma da naturalização. A ideia de assimetria e de hierarquia nas relações entre homens e mulheres, incorporando a dimensão das relações de poder também é fruto destas discussões. Estudar gênero é ainda entender o aspecto relacional entre os homens e as mulheres, ou seja, compreender que os dois não podem existir em separado, pois “qualquer informação sobre as mulheres é necessariamente informação sobre os homens”. (Scott, 1995: 75).

Mormente o aprofundamento teórico da análise de gênero, faz-se importante destacar que as identidades sexuais são socialmente ainda construídas e fixadas no binômio masculino/feminino⁴; legitimam-se como naturais funções típicas para homens e mulheres, pautadas em estereótipos femininos em oposição aos masculinos (fragilidade/virilidade, sensibilidade/razão, fraqueza/força).

Esse trabalho se insere no interior desse debate e busca refletir sobre a participação da família no cuidado ao usuário com câncer avançado, analisando a presença de uma construção de gênero, presente na relação entre cuidadores e usuários. Afinal, a

⁴ Mais que isso, masculino e feminino são postos em oposição, acentua-se reação negativa do masculino às mudanças no feminino, dado ainda imperar em nossa sociedade a “dominação masculina” (BOURDIEU, 2003; HÉRITIER, 2004).

experiência de atendimento aos familiares de usuários com câncer avançado aponta que os cuidadores principais desses pacientes são mulheres.

DESENVOLVIMENTO

O câncer é uma doença que requer tratamento longo, contínuo, e que debilita o usuário, apresentando-se, portanto em um contexto de doença crônica. Esta situação se agrava porque traz em si outras questões, como o medo, estigmas, negação da doença, redução do potencial de trabalho, invalidez e a possibilidade da morte. No Brasil, o câncer já figura como a segunda causa de morte na população, precedido apenas pelas doenças cardiovasculares, e a distribuição dos casos novos de câncer é heterogênea entre estados e capitais do país (BRASIL, 2008).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer, estima-se, para o Brasil, biênio 2018-2019, a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma (cerca de 170 mil casos novos), ocorrerão 420 mil casos novos de câncer. O cálculo global corrigido para o sub-registro aponta a ocorrência de 640 mil casos novos.

Diante deste cenário, fica clara a necessidade de investimentos no desenvolvimento de ações abrangentes para o controle do câncer, nos diferentes níveis de atuação, como: na promoção da saúde, na detecção precoce, na assistência aos usuários, na vigilância, na formação de recursos humanos, na comunicação e mobilização social, na pesquisa e na gestão do Sistema Único de Saúde.

A identificação dos determinantes sociais e a identificação dos grupos e fatores de risco de desenvolvimento da doença tornam-se imprescindíveis para orientar e respaldar a implementação e aprimoramento dos programas de prevenção e controle do câncer. (BRASIL, 1999).

Em 2005 o Ministério da Saúde institui, através da Portaria GM 2.439/05, a Política Nacional de Atenção Oncológica e define como focos de atuação a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos. E propõe a implementação dessa política em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas governamentais; também a articulação entre o Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde.

A Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), dentre outros aspectos, parte de considerações, tais como: condições de acesso da população brasileira à atenção oncológica e a necessidade de estruturação de uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que garanta atenção integral à população, bem como o acesso a consultas e exames para o diagnóstico do câncer; a necessidade de instituir parâmetros para o planejamento e de aprimorar os regulamentos técnicos e de gestão em relação à atenção

oncológica no país; a necessidade da implementação do processo de regulação, avaliação e controle da atenção oncológica, objetivando qualificar a gestão pública.

Para Miotto (2010), a forma como os serviços sociais são organizados e articulados constitui fator fundamental na garantia de uma estrutura eficaz de cuidado e proteção às famílias. Tal fato recobre um campo bastante vasto de questões, mas que passa necessariamente pela:

criação de espaços de gestão democrática, com participação das famílias enquanto sujeitos de direitos, [...], através de um processo compartilhado entre famílias e profissionais, mediante o qual a autonomia das famílias se constrói [...] e se preserva. (MIOTTO, 2010, p. 173).

O adoecimento por câncer produz implicações em aspectos físicos/clínicos, emocionais/subjetivos e sociais. O diagnóstico e o tratamento tendem a serem desgastantes por tratar-se de doença crônica e pelas propostas de tratamento ainda bastante invasivas. Tal cenário se agudiza à medida que se somam questões como a dificuldade de acesso ao diagnóstico precoce e ao próprio tratamento preconizado e, também, a limitada proteção social promovida pelo Estado.

Em tempos de neoliberalismo os trabalhadores têm sofrido os efeitos do retrocesso dos direitos sociais através dos limitados financiamentos públicos e da intensificação das desigualdades sociais. Ocorre, o retorno à família e à sociedade civil sem fins lucrativos como agentes do bem-estar social, esvaziando o setor público e desmantelando os serviços sociais públicos. “Isto vem implicando a renúncia explícita do Estado em assumir sua responsabilidade na prestação de serviços sociais (sobretudo saúde e educação) em bases universais” (SOARES, 2002, p. 79-80). Quanto às pessoas portadoras de câncer, esses efeitos são agudizados pela dificuldade de acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento preconizado e pela limitada proteção social desempenhada pelo Estado.

As dificuldades encontradas pelas famílias incidem diretamente na capacidade de se realizar os cuidados e contribuem para a sobrecarga de um único membro da família na tarefa do cuidar. Os estudos existentes demonstram que na maioria das vezes essa sobrecarga recai para as mulheres. Atribuímos essa questão a perspectiva de gênero que historicamente designa à mulher o trabalho doméstico e os cuidados com a família. Entendemos gênero como uma construção social estabelecida a partir da delimitação de seus papéis pela sociedade, sofrendo influência de cada contexto histórico e cultural em que esteja inserido (KERGOAT, 1996; SAFFIOTI, 1987; SCOTT, 1990).

As questões de gênero estão presentes na relação entre cuidadores e usuários, levando em consideração as configurações da família contemporânea. A experiência de

atendimento aos familiares de usuários com câncer avançado aponta que os cuidadores principais desses pacientes são mulheres - sem excluir a existência de cuidadores do sexo masculino ou crianças e adolescentes.

O processo do cuidado retrata a vivência de um usuário face às suas próprias condições atuais, a interação com o(s) sujeito(s) que cuidam e a relação com os recursos de atendimento à saúde para sua sobrevivência neste contexto. A condição de ser cuidado, no contexto familiar, é permeada por sentimentos e valores que se sobrepõem. Tem-se como exemplo: o desejo de ser acolhido pela família e o constrangimento por sentir que causa diversos transtornos para os familiares, devido ao processo de incapacidade, resultante da instalação de uma doença avançada, sobretudo para aquele que concentra os cuidados do enfermo no domicílio.

A condição de tornar-se dependente de outrem ocorre a partir de eventos relacionados a problemas econômicos, sociais e de saúde associados a diversos momentos da história de vida do usuário e de sua família. Referem-se também às questões que antecedem a situação atual do usuário.

A necessidade de cuidar do usuário pode interferir em diversos aspectos da vida do cuidador e dos outros membros da família. Os cuidados a um usuário podem interferir em situações de emprego ou mesmo de dedicação a outros entes, além de propiciar estresse no cuidador e sentimento de impotência. Cuidar de uma pessoa acometida por uma doença crônico-degenerativa como o câncer qualifica-se como “um dos eventos mais estressantes e perturbadores” no ciclo de vida familiar. (SILVEIRA, 2000).

Com relação às instituições de saúde torna-se fundamental, na atenção ao usuário com câncer, que seu (s) familiar (es) sejam ouvidos, suas necessidades sejam detectadas, e possam receber cuidados e apoio nos diferentes momentos de enfrentamento que o adoecimento acarreta devido a gravidade e possível avanço do câncer. A família não pode ser vista como a única estrutura para o cuidado de um usuário com câncer.

É necessário pensar alternativas para que a família não esteja sobrecarregada com os encargos dos cuidados. É fundamental que a sociedade brasileira reflita e proponha medidas de proteção social para o usuário acometido de neoplasia maligna – assim como outras doenças crônico-degenerativas incapacitantes que apontem a necessidade de cuidados de terceiros – que incluam o cuidador, cuja ocupação deve ser reconhecida socialmente, tendo inclusive garantias de licença para cuidar de familiar enfermo como ocorre, por exemplo, aos funcionários públicos.

A família deve tornar-se referência nos programas sociais, conferindo-lhe um novo lugar, com maior visibilidade política. A família deve estar incluída e respaldada pelos serviços do sistema público de saúde e incorporada como usuária destes serviços, através de programas sociais e de saúde.

Sendo assim, faz-se necessário repensar o suporte formal do cuidador de modo a articulá-lo às instâncias sociais diversas assegurando uma atenção integral que abranja as várias dimensões do cuidado ao paciente. É necessária a criação de um modelo de suporte nas políticas sociais ao cuidador, seja ele familiar ou não, que possam ser conduzidas ao poder público, através dos fóruns de discussão das áreas envolvidas, no planejamento das ações, entre elas e na elaboração de proposta alternativa de cuidado ao cuidador do paciente com câncer avançado. Ou seja, pensar uma rede de atenção integral em saúde, no que tange à promoção, proteção e recuperação à saúde, de acordo com a legislação social brasileira, mas que ramifique também na proteção social do cuidador, tendo em vista o número crescente de enfermos crônico-degenerativos, com necessidade de auxílio de terceiros.

Considera-se importante no âmbito da intervenção do Serviço Social com os cuidadores e familiares de usuários com câncer a análise dos novos modelos de família que se configuram, das relações de gênero que perpassam essas famílias e do atual contexto de precarização das políticas públicas de proteção à família. O assistente social atua na identificação dos conflitos presentes na dinâmica familiar, na identificação do cuidador, da rede de apoio e na avaliação dos aspectos sociais que possam comprometer a qualidade de vida do usuário e de seus familiares. Este profissional contribui para viabilizar o acesso dos cuidadores aos serviços que possam minimizar os problemas causados pela tarefa do cuidar e que os instrumentaliza na busca de seus direitos sociais.

Não só o assistente social, mas toda a equipe interdisciplinar deve estar atenta aos familiares envolvidos nos cuidados, com o objetivo de integrar os saberes e práticas e também construir novas alternativas de atuação visando oferecer um suporte na tarefa do cuidar. Nessa perspectiva estaremos contribuindo para a materialização do princípio da integralidade, preconizado na Constituição Federal de 1988.

De acordo com Bravo e Matos (2007), o trabalho do assistente social na saúde tem como eixo central a busca criativa e incessante da incorporação dos conhecimentos e das novas requisições à profissão, articulados aos princípios dos da Reforma Sanitária e do Projeto Ético-Político do Serviço Social.

O trabalho desenvolvido pelo assistente social com grupo de familiares e cuidadores de usuários com câncer avançado é de extrema relevância, pois objetiva democratizar informações em saúde. A área da saúde, deve ser percebida, como lócus para intervenção do assistente social no que tange a discussão da situação da doença, e da efetivação de espaços de articulação, implementação de políticas públicas e de garantia de direitos sociais.

Os profissionais de Serviço Social devem estar atentos para construir espaços que garantam a participação dos usuários nas decisões a serem tomadas, desenvolvendo

projetos de educação defendendo a democracia e as políticas públicas. Como forma de proporcionar que as famílias sejam referência para os programas institucionais e sociais, sendo incluídas nos serviços do sistema público de saúde e incorporadas como usuárias destes serviços.

Um dos objetivos da atuação do assistente social é compreender o usuário como um todo e não apenas pela sua doença, numa perspectiva interdisciplinar e de totalidade, de acordo com o que preconiza o nosso Código de Ética. O trabalho do assistente social contribui para a construção da visão global do usuário, em consonância com os princípios da universalidade do acesso, integralidade das ações e participação social, partindo da concepção de que saúde não é apenas a ausência de doença, e sim um estado de completo bem-estar físico, mental e social.

O trabalho do Serviço Social na equipe interdisciplinar é de suma importância devido às determinações sociais presentes no processo de adoecimento por câncer. Esse profissional potencializa o trabalho realizado na instituição, pois, além de democratizar as informações a respeito do acesso aos programas institucionais e políticas sociais, estimula a participação dos usuários e seus familiares, com a finalidade de viabilizar o acesso aos direitos sociais e o exercício da cidadania.

A atuação profissional preconiza a defesa dos direitos sociais e a ampliação e consolidação da cidadania em consonância com o Código de Ética Profissional e com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), favorecendo um atendimento de qualidade à população usuária e os instrumentalizando na busca de seus direitos sociais. Por isso é necessário que a ação dos assistentes sociais seja articulada com outros segmentos profissionais que defendam esses mesmos princípios e lutem para a efetivação do SUS como política pública pautada na universalidade, na equidade, na integralidade e na participação popular.

É fundamental que os profissionais de Serviço Social estejam atentos para as questões de gênero presentes nas dinâmicas familiares e no processo de saúde-doença, no qual se verifica desigualdade entre homens e mulheres, para contribuir com a construção da visão de totalidade do usuário. As relações sociais são também construídas com base na organização social de gênero, portanto estudar essas relações é fundamental para uma intervenção profissional eficiente e sintonizada com a realidade social dos nossos usuários e sintonizada com nosso projeto profissional.

CONCLUSÃO

As questões que vêm à tona ao tratar do assunto - cuidado, dependência, câncer avançado, dizem respeito à importância da rede de cuidado, principalmente a familiar. Tal

discussão perpassa aspectos culturais, sociais e de gênero, tão arraigados no que entendemos por família e cuidado.

Apesar das mudanças na esfera produtiva, as quais produziram variações na organização interna das famílias, não ocorreram rupturas significativas nas concepções culturais predominantes que consideram a reprodução social uma responsabilidade das mulheres e não uma necessidade da sociedade. A inserção mercado de trabalho levou as mulheres a transpor novos horizontes. Contudo, a participação feminina no mercado não provocou a diminuição de suas atividades domésticas fato que provocou a chamada dupla jornada de trabalho (BRUSCHINI, 1994).

Tradicionalmente, a responsabilidade por idosos, crianças, deficientes e doentes tem sido da família que, por sua vez, naturalmente a assume. A família acaba constituindo-se numa rede de sustentação para garantir a manutenção do grupo, principalmente nos momentos de necessidades, como é o caso de cuidar de um familiar com câncer.

É de suma importância, no contexto analisado, destacarmos os ganhos advindos da compreensão sobre os novos arranjos familiares, da consideração do gênero enquanto característica a ser mais explorada em estudos futuros no que tange ao cuidado paliativo e, principalmente, do investimento profissional, com destaque para a interdisciplinaridade, voltado ao atendimento daqueles que necessitam de um suporte efetivo em uma fase tão essencial: de manutenção e qualidade de vida diante de uma doença crônica não transmissível, em evolução e ameaçadora da vida.

Peduzzi (2001), problematizando o trabalho técnico em saúde, coloca a necessidade de ampliá-lo da compreensão técnica, *stricto sensu*, e incorporar suas dimensões social e política. Segundo a autora (2001, p.105), “toda divisão técnica reproduz em seu interior as relações políticas e ideológicas referentes às desiguais inserções sociais dos sujeitos.” Para a autora, o trabalho em equipe, quando visto como um trabalho coletivo, no qual cada profissional coloca seus conhecimentos, seus sentimentos e suas expectativas em função de um objetivo partilhado, implica um repensar de papéis fixados, das relações de poder e de conteúdos já instituídos.

Vale observar que a família só pode prover os cuidados se também for alvo de proteção por parte do Estado, ela deve encontrar nas políticas públicas uma rede de serviços que lhes dê suporte e acolhimento.

A família deve ser acolhida com a finalidade de conhecer as suas reais necessidades, possibilitando o investimento em serviços institucionais, além de contribuir para a humanização do atendimento.

É preciso que a equipe de saúde compreenda os cuidadores como usuários e não apenas como pessoas que estão auxiliando no tratamento. Assim, não só o assistente social, mas toda a equipe interdisciplinar deve estar atenta aos demais familiares envolvidos

nos cuidados, com o objetivo de integrar os saberes e práticas e também construir novas alternativas de atuação visando oferecer um suporte na tarefa do cuidar. Nessa perspectiva estaremos contribuindo para a materialização do princípio da integralidade preconizado na Constituição Federal de 1988.

A integralidade como prática de cuidado poderia ser uma estratégia para alterar este cenário. Para que isto ocorra é de fundamental importância que os profissionais de saúde observem, escutem e atendam os usuários dentro de uma lógica que traga como marco referencial a integralidade em saúde. Mas pensar a integralidade, não apenas como um princípio de organização do processo de trabalho nos serviços de saúde, mas como um vínculo que deve ser estabelecido entre os usuários e os profissionais de saúde, com respeito à individualidade e atendimento às necessidades específicas em seus diferentes contextos de vida.

Em virtude do exposto, torna-se evidente a importância de investigar a temática, principalmente, no que concerne à atuação do assistente social na área da oncologia, sobretudo, com pacientes em cuidados paliativos.

O assistente social atua na realidade, por isso é necessário um profissional que não seja apenas executivo e sim propositivo para pensar novas alternativas de trabalho articuladas a essa realidade nesse contexto de mudanças nas relações sociais. De acordo com os autores estudados, um dos maiores desafios para o assistente social é articular a realidade social com a prática profissional e o esforço se encontra em romper com qualquer relação de exterioridade entre profissão e realidade, pois a análise de conjuntura é parte constitutiva do processo de trabalho do Serviço Social.

Entre os vários desafios que permeiam a profissão na atualidade está a necessidade de contribuir para a construção e a objetivação de políticas sociais mais justas. Desse modo, a compreensão sobre as necessidades que vêm surgindo na área de saúde fazem parte da possibilidade de intervenção e atuação do assistente social. É justamente nesta luta que o Serviço Social deve estar engajado no sentido de construir novas formas de intervir na realidade da população usuária dos serviços de saúde, na defesa da Reforma Sanitária e do Projeto Ético-Político.

Esse é dos maiores desafios neste momento conjuntural. Não existem formas prontas na construção de um projeto democrático de saúde e sua defesa não deve ser apenas de uma categoria profissional. Por outro lado, não se pode ficar acuado frente aos desafios e obstáculos que se apresentam no cotidiano. Observa-se que há pouca produção sobre o relato de experiências nessa área. Tal fato sinaliza a necessidade de socializar informações das experiências na área de saúde que tenham como compromisso a qualidade dos serviços prestados à população usuária.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, Mônica Maria Torres de. Família no Brasil dos anos 90: a precariedade nas condições de vida e de trabalho. **Revista Em Pauta**, FSS, UERJ, RJ, n.16, p.65-78, jan./jul. de 2000.
- BASTOS, Valesca de Oliveira. A família e a intervenção do assistente social do Centro de Suporte Terapêutico Oncológico do INCA: desafios do cuidar. 2002. **Monografia (Especialização em Serviço Social em Oncologia)** – Coordenação de Ensino e Divulgação Científica, INCA, Rio de Janeiro, 2002.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, **Guia prático do cuidador**, Série A. Normas e Manuais Técnicos, 2008.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **Estimativa/ 2018** - Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2018.
- BRASIL, Portaria 2.439/ GM 8 de dezembro de 2005. Brasília, DF. 2005. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Legislacao/portaria_2439.pdf. Acessado em 15 jun.2019.
- BRAVO, M. I. S; MATOS, M. C. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. In: MOTTA, A. E. et al. (orgs) **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**, São Paulo: Cortez, p. 197-215, 2007.
- CHAVES, Ana Raquel de Mello. O cuidador no provimento do cuidado ao paciente com câncer avançado no Instituto Nacional de Câncer. **Dissertação de Mestrado**. Faculdade de Serviço Social. UERJ/ INCA, 2004.
- GRESS 7ª Região (org.). **Assistente Social: ética e direitos. Coletânea de Leis e Resoluções**. 3 ed., revista e atualizada Rio de Janeiro: Lidador, 2003.
- KERGOAT, D. Relações sociais de sexo e divisão sexual do trabalho. In: LOPES, L. M. J.; MEYER. E. D.; WALDOW. R. V. **Gênero & Saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 19-27, 1996.
- LYRA, J. (et al), Homens e cuidado: uma outra família. In: VITALE, M^o. A. F.; ACOSTA, A. R. (orgs). **Família: redes, laços e políticas públicas**. São Paulo: Cortez: Instituto de Estudos Especiais – PUC/SP, p. 79-91, 2007.
- MIOTO, Regina Célia Tamaso. Trabalho com famílias: um desafio para os Assistentes Sociais. In: **Revista Textos & Contextos**. Vol. 3, No 1, 2004. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/>>. Acesso em: 05.jun.2012.
- REIS, José R. T. Família, emoção e ideologia. In: CODO, W. LANE, S. **Psicologia social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 1994.

SAFFIOTI, H. I. B. **O poder do macho**. São Paulo: Moderna, 1987.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Revista Educação e realidade**, Porto Alegre, jul/dez, p. 5-21, 1990.

SILVEIRA, Teresinha. Mello. O sistema familiar e os cuidados com pacientes idosos portadores de distúrbios cognitivos. In: **Textos sobre Envelhecimento**. Cuidadores de idosos: um tema a ser aprofundado. Rio de Janeiro: UERJ, UNATI, ano 3 nº 4. pp. 13-28. 2º semestre, 2000.