

ARTIGO ORIGINAL

Mulheres cuidadoras em ambiente familiar: a internalização da ética do cuidado

Women caregivers in the family environment: internalization of care ethics

Valquíria Elita Renk¹ , Sabrina Pontes Buziquia² , Ana Silvia Juliatto Bordini³ 

¹Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR) - Curitiba (PR), Brasil.

²Programa de Pós-graduação em Bioética, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) - Curitiba (PR), Brasil.

³Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR) - São José dos Pinhais (PR), Brasil.

Como citar: Renk VE, Buziquia SP, Bordini ASJ. Mulheres cuidadoras em ambiente familiar: a internalização da ética do cuidado. *Cad Saúde Colet*, 2022; 30(3) 416-423. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030228>

Resumo

Introdução: Este artigo aborda o cuidado exercido por mulheres em ambiente familiar, consideradas as responsáveis pelo cuidado de alimentar, higienizar e medicar um familiar. O cuidado é exercido em longas jornadas, por mulheres que cuidam dos maridos, dos pais, irmãos e avós, sem ter vínculo empregatício ou receber remuneração para tal. **Objetivo:** Analisar como essas mulheres externam o sentimento do processo de cuidar do outro, buscando no relato da história de vida de cada uma apreender suas percepções sobre o processo do cuidar, as subjetividades e os sentimentos advindos dessa relação. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória, realizada por meio de entrevistas semiestruturadas de caráter autobiográfico, com 18 mulheres que são as cuidadoras principais de um familiar doente ou dependente de cuidados. Os resultados foram analisados na perspectiva da ética do cuidado. **Resultados:** As participantes expressam sua dedicação pelo cuidado do outro, naturalizam a gestão do cuidado e sentem-se responsáveis pela vida do outro. Demonstram sentimentos de resignação, obrigação, impotência, conformismo e reclamam da falta de apoio para ter uma vida digna. **Conclusão:** O cuidado exercido pelas mulheres em ambiente familiar é um trabalho invisível, pois não é reconhecido socialmente.

Palavras-chave: mulheres; cuidador familiar; ética do cuidado.

Abstract

Background: This article discusses care in a familiar environment, by women, that are considered responsible for the care of feeding, sanitizing, and medicating a family member. The care is exercised in long journeys by women caring for husbands, parents, siblings, and grandparents, without having employment or receiving remuneration. **Objective:** To analyze how they expose their feelings about the process of caring for the other. **Method:** This is a qualitative and exploratory research conducted with semi-structured interviews of autobiographical characters with 18 women that are the main caregivers of a sick or a dependent family member. It was sought in the report of the life story of each woman apprehending their perceptions about the process of caring, the subjectivities, and feelings arising from this relationship. The care exercised in a family environment is not recognized, thus being an invisible work. The results are analyzed from the perspective of the ethics of care. **Results:** The participants express their dedication to the care of others naturalizing the management of caring, and feeling responsible for the life of others. They demonstrate feelings of resignation, obligation, impotence, and conformism. They complain about the lack of support for a dignified life. **Conclusion:** The care exercised by women in a family environment is invisible work because it is not socially recognized.

Keywords: women; familiar caregiver; ethics of care.

Trabalho realizado na Região Metropolitana de Curitiba (PR), Brasil.
Correspondência: Valquíria Elita Renk. E-mail: valquiria.renk@pucpr.br
Fonte de financiamento: nenhuma.
Conflito de interesses: nada a declarar.
Recebido em: Jul. 24, 2019. Aprovado em: Dez. 08, 2020



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

O cuidado de um familiar dependente, em ambiente doméstico, é exercido em maioria por mulheres, que são as cuidadoras familiares. Caracteriza-se o cuidador familiar como uma pessoa das relações familiares, que executa em ambiente doméstico o cuidado com a saúde e o bem-estar de um membro da família em tempo demasiado ou longas jornadas, sem receber remuneração ou benefício social do Estado. Elas são as principais responsáveis pela gestão do cuidado, que consiste em alimentar, vestir, medicar, higienizar, dedicar afeto, direcionado ao marido, aos pais e irmãos, garantindo-lhes saúde e bem estar. Não recebem benefícios sociais ou remuneração por essa atividade. No Brasil, este trabalho não é reconhecido, e elas são quatro em cada cinco cuidadoras familiares¹.

Nesta pesquisa, cuidado e gênero são temáticas centrais para se compreender a responsabilidade do cuidado feminino dispensado ao familiar. Considera-se que as relações entre os gêneros são socialmente produzidas, aprendidas, institucionalizadas desde a infância e transmitidas de geração em geração¹. São construídas historicamente, se configuram em todo o processo de desenvolvimento pessoal e social através de comportamentos, que serão reproduzidos na vida adulta.

O cuidado tem como objeto principal o outro e a atenção às suas necessidades, como a alimentação, a higiene, a cura das enfermidades e o alívio do sofrimento. Também é uma atitude de responsabilidade, ocupação, preocupação e envolvimento com o outro².

Esta é uma pesquisa qualitativa exploratória, cujo instrumento utilizado foi a entrevista semiestruturada e autobiográfica, realizada com 18 mulheres que são as cuidadoras principais de algum familiar. As participantes relatam a experiência do cuidar que se expressa na internalização de comportamentos, sentimentos e responsabilidades.

A responsabilidade e a ética do cuidado

O cuidado existe enquanto experiência familiar e também como um processo de solidariedade, como condição de humanização e socialização³. Historicamente, através da educação, a sociedade introjetou e naturalizou as formas adequadas para cada gênero agir socialmente⁴. Portanto, o modelo de família conhecida no ocidente, é uma necessidade do capital em criar uma instituição para garantir a reprodução da força de trabalho, da criação do trabalho doméstico não remunerado e da divisão social do trabalho⁵.

Desde o século XIX, as mulheres reivindicam o trabalho formal e a igualdade de direitos, pois a autoridade familiar estava em mãos masculinas, do pai ou marido. No decorrer do século XX, elas conseguiram o direito ao voto, a igualdade jurídica, a escolarização e passaram a ocupar postos de trabalho no mercado formal, revelando a modernização da sociedade. Apesar disso, em casa os cuidados estão sob sua responsabilidade, resultando em relações assimétricas de direitos e do trabalho doméstico. Isto mostra que esta é uma situação de permanência histórica, pois pode ser observada ainda nos dias atuais⁶.

Assim, a moral feminina é 'moldada' através de uma disciplina incessante que é introjetada, inculcada, naturalizada e representa a incorporação da dominação masculina e também uma forma de violência simbólica. As diferenças impostas estão incorporadas nos corpos, funcionando como esquemas de percepção, pensamento e ação. Assim, o cuidado dos membros da família, na maioria das vezes, recai sobre as mulheres, enquanto imposição social, cultural e de poder legitimado⁷.

As mulheres, há tempos, atuam mais no espaço doméstico, executando trabalhos como: cuidar, limpar e ensinar; que são socialmente desqualificados e invisíveis^{8,9}. O cuidado também pode ser visto através de uma ética feminina, baseada na receptividade, na relação e no recordar o cuidado recebido. As mulheres exercem o cuidado aos outros com significação emocional, como uma obrigação e um elemento central de sua identidade¹⁰.

A ética faz as mulheres se sentirem responsáveis pela manutenção da ligação afetiva que mantêm com os familiares. Assumem o ato de cuidar do outro como a concretização de suas responsabilidades¹¹. O imperativo moral para as mulheres caracteriza-se na obrigação e na ética do cuidado. A voz feminina não é percebida, é silenciada, pois traz um discurso contra

hegemônico¹⁰. Para os homens, prevalece o dever de respeitar as pessoas protegendo-as de qualquer interferência em sua autonomia ou nos direitos à vida e à autorrealização¹².

Os constructos dos papéis sociais perpetuam o sofrimento moral das mulheres, obscurecendo as consequências das relações de poder existentes na vida social e da distribuição do cuidado e do trabalho no espaço familiar¹³. Desta forma, os papéis de gênero vinculados à execução de cuidados, impactam diferentemente na saúde de homens e mulheres¹⁴.

Políticas de igualdade de gênero e contra a discriminação feminina

No Brasil o trabalho do cuidador familiar é realizado por pessoas que têm laços de familiaridade, vizinhança e solidariedade. As famílias com maiores rendimentos pagam um cuidador formal, enquanto nas famílias de média e baixa renda os cuidados recaem a um familiar ou a uma rede informal formada por amigos, parentes e vizinhos¹⁵. Assim, no espaço doméstico, reproduzem-se as relações sociais de desigualdade, as mulheres ocupam posições desiguais e veem aumentadas suas responsabilidades em conciliar o cuidado familiar com o trabalho¹⁶.

Em alguns países há apoio e assistência aos cuidadores, como na Finlândia e na Dinamarca, onde os assistentes domésticos e de serviços são pagos pela municipalidade. Na França, Áustria, Alemanha e Holanda também há o custeio a alguns serviços feitos por assistentes. No Reino Unido e na Irlanda, o Estado compensa a perda da renda durante o período em que a pessoa presta assistência a um familiar¹⁷. Na Espanha há a Lei de Promoção da Autonomia Pessoal e Atenção às pessoas em situação de dependência, e inclui a compensação econômica para os cuidadores familiares¹⁸.

A sociedade brasileira tem muito arraigada a cultura da discriminação feminina e a discriminação de gênero não existe só nas relações de trabalho, mas nas relações sociais e familiares¹⁹. Em nível internacional, há a Convenção das Nações Unidas sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher²⁰, que busca garantir a promoção da igualdade no trabalho entre homens e mulheres.

A Organização Internacional do Trabalho²¹ (OIT) nas últimas décadas promove a igualdade de gêneros, mas, apesar das conquistas políticas e de legislação, há muito a ser feito. Desde 2003, a OIT desenvolve no Brasil o Programa de Fortalecimento Institucional para a Igualdade de Gênero e Raça, Erradicação da Pobreza e Geração de Emprego (GRPE); este incentiva e apoia a inclusão de questões de gênero e raça nos programas governamentais de redução da pobreza e de geração de emprego e renda²². A Declaração sobre os Princípios e Direitos Fundamentais no Trabalho, da OIT de 1998, aborda que todos os Estados, mesmo os que ainda não a ratificaram, tem obrigação de respeitar, promover e efetivar a eliminação da discriminação nas relações laborais²³.

A Constituição Federal²⁴, nos artigos 3º, 5º e 7º, estabelece a não discriminação, a punição para atos de discriminação e a proibição de diferenciações em função do sexo, quanto aos salários, funções ou critérios admissionais. Trata-se de uma orientação de políticas públicas para promover o bem comum livre de qualquer traço de discriminação²⁵.

No Brasil, desde 2003, existe a Secretaria de Políticas para as Mulheres - SPM, criada para promover a igualdade e combater todas as formas de preconceito e discriminação de gênero²⁶. Entretanto, nesta política, não há menção sobre o trabalho em ambiente doméstico e nenhuma ação voltada às cuidadoras familiares. A luta contra a discriminação envolve a sociedade como um todo, mas é o Estado que deve promover políticas públicas com potencial para acabar com a discriminação contra as mulheres e também criar outras formas de apoio às cuidadoras familiares^{25,27}.

MÉTODO

É uma pesquisa qualitativa, exploratória, realizada por meio de entrevistas semiestruturadas de caráter autobiográfica. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética sob n. CAAE: 27404114.9.0000.0020. As participantes não serão identificadas por seus nomes, mas sim por E-1, E-2 e assim sucessivamente. A pesquisa qualitativa preocupa-se, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da

dinâmica das relações sociais. Trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes²⁸.

Nesta pesquisa foram entrevistadas 18 mulheres consideradas as cuidadoras principais, que são as responsáveis por cuidar de algum familiar doente ou dependente de cuidados. A entrevista apresenta a vantagem de conhecer os significados nos aspectos afetivos, subjetivos e valorativos atribuídos pelas participantes à sua experiência do cuidar. Também dá voz às suas narrativas e analisa seus discursos. A autobiografia se caracteriza por apresentar as mesmas questões aos participantes para conhecer suas percepções e interações com o contexto social. A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses²⁹.

As participantes são moradoras de áreas urbanas e rurais. Destas 08 residem na área urbana da Região Metropolitana de Curitiba, 1 em Florianópolis e 9 na zona rural dos municípios do Oeste Catarinense (Maravilha, Flor do Sertão, Iraceminha e Cunha Porã). Estabeleceu-se como critérios de inclusão: cuidar de algum familiar com doença crônica, idoso ou com deficiência física e/ou intelectual e que não recebam pagamento pela atividade. Os critérios de exclusão são: ser um cuidador (a) profissional, receber remuneração pelo trabalho e/ou ter um contrato de trabalho com a família ou pessoa cuidada.

Para iniciar a pesquisa, identificaram-se as famílias em que havia uma pessoa que necessitava de cuidados em tempo integral ou de longa duração. Após o contato, os objetivos da pesquisa eram explicados. Havendo concordância e adesão voluntária, as entrevistas eram realizadas no ambiente e no tempo especificado pelas participantes. As entrevistadas tiveram suas identidades preservadas e são identificadas como E1, E2 e assim por diante, na sua inserção no texto. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizaram a gravação das entrevistas, que posteriormente transcritas para facilitar a organização dos dados.

O roteiro das entrevistas objetivou estimular o relato da experiência vivenciada e dar voz às participantes sobre a sua relação com o familiar em termos afetivos, externando as expressões e os sentimentos do cuidar.

RESULTADOS

Os resultados das entrevistas foram organizados e categorizados em perfil sócio demográfico (com a idade das participantes, a relação de parentesco, escolaridade, se precisou deixar o trabalho ou emprego), tempo de execução do cuidado (se há rede de apoio) e como expressam os sentimentos de cuidar.

A relação de parentesco das participantes com a pessoa cuidada é assim composta: a maioria são filhas (68%), esposas (21%), neta e irmã (5%). O perfil etário é de adultas com idades de 41 a 60 anos (43%), idosas com mais de 60 anos (37%) e jovens adultas com idade entre 21 a 30 anos (22%). São mulheres escolarizadas, sendo que a maioria (58%) cursou o Ensino Fundamental, seguido das que têm o curso superior (30%) e (11%) concluíram o Ensino Médio.

As participantes têm profissões diversas: 32% são agricultoras, 26% atuam no mercado de trabalho formal (como funcionária pública, administradora, cabeleireira, entre outras), 26% são aposentadas, 11% são do lar e 5% são estudantes. Deste total, a maioria (61%) afirmou que parou de trabalhar para cuidar do familiar em tempo integral, entre elas todas as agricultoras. Infere-se que a dinâmica familiar na vida rural dispõe de uma rede de apoio para que elas possam cuidar do familiar doente ou dependente de cuidados. Aquelas que não deixaram o emprego para cuidar do familiar, são as mulheres aposentadas, as cuidadoras eventuais (estudante) e as que conciliam o trabalho formal e pagam um cuidador profissional para auxiliar.

Sobre o tempo que executam o cuidado em anos, a maioria (58%) o realiza de 02 a 05 anos, seguido por aquelas que cuidam de 06 a 10 anos (37%) e em menor quantidade (5%) cuidam há mais de 10 anos. Com relação às horas diárias dispendidas nos cuidados, a maioria (79%) são as cuidadoras responsáveis em período integral, ou longos períodos, seguida por aquelas que cuidam de 11 a 15 horas diárias (11%) e em menor quantidade (10%) são as cuidadoras

eventuais, que dispendem de 4 a 10 horas diárias. Este resultado indica que a maioria cuida em longas jornadas diárias e anuais.

A maioria das participantes (74%) informou que não recebem auxílio financeiro Estatal para a realização da atividade de cuidar, sendo que, deste total, 36% recebem auxílio financeiro de familiares. As aposentadas, que são 26% relatam usar o benefício social para sobreviver. Para custear os encargos financeiros e a gestão do cuidado, as famílias organizam uma rede informal de apoio¹⁵ que adquire a medicação, os alimentos e os artigos de higiene, assegurando o bem estar do familiar cuidado e da cuidadora.

Identifica-se na pesquisa que as mulheres são as cuidadoras principais ou responsáveis e também eventuais. Outros membros da família, que auxiliam no cuidar, em sua maioria são também mulheres, como irmãs, cunhadas, filhas e as vizinhas¹⁸. Os homens quando participam da rede de apoio auxiliam de forma mais secundária, como transportar, levar ao médico, ao hospital, buscar remédios ou permanecer com o familiar por breves momentos^{30,31,32,33}.

As participantes responsáveis pela saúde e bem estar do familiar revelaram a experiência deste processo e também a internalização da ética do cuidado^{1,4,7,12}. A dedicação ao cuidado do familiar implica em colocar a vida do outro em primeiro lugar, declinando de seu tempo de lazer e de sua vida pessoal, como mostram alguns relatos: *"Primeiramente me dedico a 'ele' [marido], quando tenho tempo cuido da casa e das minhas necessidades"* (E-2); *"Cuido da 'mãe' em tempo integral. Não há tempo para o lazer, exceto os encontros familiares [...]"* (E-3); *"Eu fico em casa praticamente os sete dias da semana. Só saio de casa para ir ao supermercado e muito eventualmente a algum evento ou ir à casa de algum familiar"* (E-4); *"Parei no tempo, faço como posso, em primeiro lugar a 'mãe' [...]"*, revela a E-1. Estas vozes mostram a necessidade de políticas públicas efetivas de amparo à saúde e assistência social, para que as cuidadoras tenham uma vida digna³³.

A responsabilidade moral e obrigação do cuidado assumido pelas mulheres têm gerado nelas um compromisso ético^{9,10}. *"É obrigação de uma filha cuidar dos pais"* (E-8). As entrevistadas E-2 e E-5 dizem que: *"[...] cuidar do marido é obrigação moral"*. A inculcação dos cuidados leva as mulheres a se sentirem responsáveis pela manutenção da saúde da família e muitas vezes abdicando da própria qualidade de vida^{7,11,12,15}. A casa e a família são espaços na sociedade capitalista em que as mulheres podem servir às necessidades do outro por amor, cuidado, medo e dominação⁵.

A imposição da rotina do cuidado acaba por gerar isolamento social, cansaço físico e mental, privação das necessidades humanas básicas e ameaçam a saúde do cuidador³⁴, como no relato: *"É uma luta constante! Às vezes quero 'chutar o balde', às vezes tem o apoio do 'marido' [...]. É cansativo, é difícil, tenho duas casas para cuidar, tenho filhos e marido para cuidar"* (E-5). A solidão também está presente no cotidiano das respondentes, como a participante E-3 afirma que a responsabilidade recai sobre ela: *"A família me abandonou"*. Nos papéis de provedoras informais de atenção em saúde, cuidados e bem estar, as mulheres carecem de apoio, reconhecimento e remuneração³⁵. Assim, desde que o feminino se tornou sinônimo de dona de casa, as mulheres carregam esta identidade culturalmente produzida e esta condição socialmente imposta adquire aparência de naturalidade⁵.

A dimensão socioeconômica também mostra ser uma experiência diferenciada com o tempo dedicado ao cuidado do outro e o tempo para si, pois as mulheres com maiores rendimentos podem pagar um auxiliar que torna menos árdua a própria vida³⁶, como relatam as participantes: *"A nossa vida é tranquila, levo meu marido junto comigo aos eventos"* (E-6); a participante E-8 revela: *"Acordo cedo e começo a cuidar da mãe, [...]. Depois tem uma cuidadora que fica com 'ela' [mãe] durante o dia"*; e a participante E-9 afirma que tem a sua disponibilidade um ajudante. Desta forma, o apoio técnico especializado lhes possibilita ter uma vida pessoal e viver com mais dignidade¹⁷.

DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa mostram a feminização da gestão do cuidado e do envelhecimento. A família instituiu o trabalho não assalariado realizado por mulheres dentro

de casa, estabelecendo uma divisão desigual do trabalho que garante a reprodução da força de trabalho necessária à reprodução da sociedade capitalista⁵.

As mulheres em idade jovem cuidam dos filhos, na vida adulta e na velhice cuidam dos seus maridos e dos pais. Independente do grau de instrução das respondentes, a responsabilidade do cuidado é identificada como parte da identidade de gênero, das suas responsabilidades e deveres^{4,10-12}. Elas adotam diferentes mecanismos de enfrentamento da situação, como a naturalização, a aceitação, o sentimento de culpa, entre outros, podendo ser traduzidos diretamente na socialização marcada por diferenças de gênero⁷.

As mulheres, com seu trabalho invisível, garantem que outros familiares possam trabalhar enquanto elas cuidam dos familiares doentes, idosos ou deficientes⁵. Além disso, elas estão expostas a altos riscos de estresse e depressão, pois exercem o cuidado com significação emocional e de obrigação, como um elemento central de sua identidade^{10,12,18}.

A responsabilidade do cuidado aos familiares recai sobre as mulheres como uma imposição social e elas o naturalizam como parte de suas obrigações morais junto à família^{7,18}. Os sentimentos em relação ao ato de cuidar são externados pelas participantes da pesquisa de forma diferenciada, conforme a sua relação de parentesco com quem é cuidado. As esposas manifestam obrigações e responsabilidades atribuídas pelo casamento, enquanto as filhas demonstram resignação, revolta, impotência e obrigação moral em cuidar dos pais.

O trabalho, a vida, a saúde das mulheres cuidadoras familiares são invisíveis em uma sociedade que ainda é patriarcal e onde o trabalho doméstico é desigualmente distribuído na família^{37,38}. Portanto, a fala das respondentes expressa um clamor por maior igualdade nas responsabilidades do cuidar no ambiente doméstico, como uma forma de reivindicação dessa temática também nos debates políticos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa investigou-se sobre as experiências vividas por mulheres nos cuidados aos familiares em situação de doença ou de alguma dependência de longa duração. As participantes são mulheres adultas e idosas, que primeiramente cuidam da saúde e do bem-estar dos familiares e em segundo plano de suas vidas. Consideram-se responsáveis pelo cuidado do outro, revelando a inculcação dos atributos de gênero, como uma virtude e uma ética feminina.

O cuidar se apresenta com escasso reconhecimento social e forte feminização. Há uma predominância das mulheres no cuidado dos filhos e quando na vida adulta ou idosa cuidam dos pais e maridos, mostrando naturalização e resignação com este papel social. Há uma dissimetria na execução dos cuidados em ambiente doméstico, cabendo às mulheres a responsabilidade na execução da parte mais intensa do cuidado, enquanto outros familiares auxiliam apenas eventualmente.

As expressões dos sentimentos do cuidar se manifestam de várias formas, como: obrigação, resignação, abandono, solidão, impotência, amor filial e amor marital; revelando uma carga exaustiva de trabalho e responsabilidade, e ainda sem ter apoio de programas ou políticas públicas específicas. Os resultados mostram que, independente da situação socioeconômica e idade, as mulheres assumem a responsabilidade em gerir o cuidado em saúde e bem estar aos familiares, internalizam a ética do cuidado como uma condição de execução do seu papel social de mãe, esposa ou filha.

No Brasil, há necessidade do reconhecimento do trabalho das cuidadoras familiares, na criação de políticas públicas e programas de atenção às cuidadoras e suas famílias, para que tenham assegurado uma vida digna e o desenvolvimento de suas capacidades^{7,15}.

REFERÊNCIAS

1. Goikoetxea M. Dolor sufrimiento y muerte desde la mujer. In: Díaz JT, editor. *Mujer, mujeres y bioética*. Madrid: Universidade Pontificia de Comillas; 2010.
2. Callado MJG. *Mujeres y resiliencia*. In: Miguel P, editor. *Espiritualidad y fortaleza femenina*. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2006.
3. Petrini JC. *Pós-modernidade e família*. Bauru: Ed. Edusc; 2003.

4. Louro GL. Gênero, sexualidade e educação. Petrópolis: Vozes; 1997.
5. Federici S. O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista. São Paulo: Elefante; 2019.
6. D'Incao M. Mulher e família burguesa. In: Priori MD, editor. História das mulheres no Brasil. São Paulo: Contexto; 1997. p. 223-40.
7. Bourdieu P. A dominação masculina. 11ª ed. Rio de Janeiro: Bertand do Brasil; 2012.
8. Durán MA. El valor del tiempo: cuántas horas te faltan al día? Espanha: Espasa; 2007.
9. Rocha MPF, Vieira MA, Sena RR. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. Rev Bras Enferm. 2008;61(6):801-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000600002>. PMID:19142384.
10. Gilligan C. A different voice: psychological theory and women's development. Cambridge: Harvard University; 2003.
11. Kuhnen TA. A ética do cuidado como alternativa à ética de princípios: divergências entre Carol Gilligan e Nel Noddings. Ethic. 2012;9(3):155-68. <http://dx.doi.org/10.5007/1677-2954.2010v9n3p155>.
12. Gilligan C. Joining the resistance. Cambridge: Polity Press; 2011.
13. Kleinman A, Leinman A, Das V, Lock M, editores. Social suffering. Berkeley: University of California Press; 1997.
14. Hirst M. Carrer distress: a prosspective populacional-based study. Soc Sci Med. 2005;61(3):697-708. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.01.001>. PMID:15899327.
15. Areosa SVC. Terceira idade na Universidade de Santa Cruz do Sul: novos desafios de uma população que envelhece. Santa Cruz do Sul: EDUNISC; 2010. A visita domiciliar a idosos: uma prática da Psicologia que ajuda pessoas com dependências severas; p. 46-62.
16. Azeredo VG. Entre redes e paredes: o lugar das mulheres nas famílias pobres. Serv Soc Soc. 2010;(103):576-90.
17. Nussbaum M. Las mujeres y el desarrollo humano: el enfoque de las capacidades. Barcelona: Herder Editorial S.L.; 2012. <http://dx.doi.org/10.2307/j.ctvt7x63g>.
18. Serrano RR. Los cuidados en las redes de apoyo socio familiares desde la perspectiva de género: una mirada enfermera [tese]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2017 [citado em 2019 abr 20]. Disponível em: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/65277/Tesis%20%20Doctoral%20RRS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Gomes JBB. As ações afirmativas e os processos de promoção da igualdade efetiva. Brasília: Conselho da Justiça Federal; 2003. p. 85-123. (Série Cadernos do CEJ; 24).
20. Organização das Nações Unidas. Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher. 18 de dezembro de 1979 [Internet]. 1979 [citado em 2019 fev 13]. Disponível em: <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/discrimulher.htm>
21. Organização Internacional do Trabalho. Igualdade no trabalho: um desafio contínuo [Internet]. 2011 [citado em 2018 jun 2]. Disponível em: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_155394.pdf
22. Osório RG. Desigualdades raciais e de gênero no serviço público civil. Brasília: OIT - Secretaria Internacional do Trabalho; 2006.
23. Lima FA. Teoria da discriminação nas relações de trabalho. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
24. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União [Internet], Brasília, 5 de outubro de 1988 [citado em 2019 maio 26]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm
25. Nocchi ASP. Discriminação da mulher: o olhar do judiciário trabalhista. In: Barzotto LC, editor. Trabalho e Igualdade: tipos de discriminação no ambiente de trabalho. Porto Alegre: Livraria do Advogado; 2012. p. 127-47.
26. Brasil. Decreto nº 8.030, de 20 de junho de 2013. Diário Oficial da União [Internet], Brasília, 21 de junho de 2013 [citado em 2019 maio 20]. Disponível em: <http://spm.gov.br/sobre>
27. Barzotto LC. Igualdade e discriminação no ambiente de trabalho. In: Barzotto LC, editor. Trabalho e igualdade: tipos de discriminação no ambiente de trabalho. São Paulo: Livraria do Advogado; 2012.
28. Minayo MCS, editor. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 18ª ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
29. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2007.
30. Kramer J, Thompson EH, editores. Men as caregivers. Nova York: Springer; 2000. p. 69-96.

31. Ribeiro O. Quando o cuidador é um homem. In: Paúl C, Fonseca e Fonseca AM, editores. Envelhecer em Portugal. Lisboa: Climepsi; 2005 p. 231-54.
32. Crespo Lopez M, López Martínez J. Cuidadores y Cuidadoras: El efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores. Boletín Sobre El Envejecimiento. 2008;35:1-36.
33. Hirata H, Kergoat D. Divisão sexual do trabalho profissional e doméstico: Brasil, França e Japão. In: Costa AO, Sorj B, Bruschini C, Hirata H, editores. Mercado de trabalho e gênero: comparações internacionais. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2008.
34. Brasil. Ministério da Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília: MS; 2008 [citado em 2018 fev 25]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadão/visualizar_texto
35. Organização Mundial da Saúde. Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã. Brasília: Programa de Cooperação Internacional em Saúde da OPAS/OMS, Ministério da Saúde; 2009.
36. Sorj B. Socialização do cuidado e desigualdades sociais. Tempo Soc Rev Sociol USP. 2014;26(1):123-8.
37. Birolli F. Gênero e desigualdades: limites da democracia no Brasil. São Paulo: Boitempo; 2018.
38. Finzi SV. Female identity between sexuality and maternity. In: Bock G, James S, editores. Beyond equality and difference citizenship, feminist politics and female subjectivity. London: Routledge; 1992. p. 126-45.