

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE

BRENDA NUNES MELGAREJO

**A MATERNIDADE E AS RELAÇÕES SOCIAIS DE SEXO NO SERVIÇO DE
ONCOLOGIA PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO SUL DO PAÍS**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Oncologia-Hematologia.

Orientadora: Alzira Maria Baptista Lewgoy

Porto Alegre, novembro de 2023.

CIP - Catalogação na Publicação

Melgarejo, Brenda Nunes
A MATERNIDADE E AS RELAÇÕES SOCIAIS DE SEXO NO
SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL
PÚBLICO NO SUL DO PAÍS / Brenda Nunes Melgarejo. --
2023.
49 f.
Orientador: Alzira Lewgoy.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Programa de Residência
Integrada Multiprofissional em Saúde, Porto Alegre,
BR-RS, 2023.

1. Serviço Social. 2. Maternidade. 3. Oncologia
Pediátrica. 4. Relações Sociais de Sexo. I. Lewgoy,
Alzira, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 REVISÃO DE LITERATURA	5
2.1 CÂNCER INFANTIL	5
2.2 MATERNIDADE	6
2.3 RELAÇÕES SOCIAIS DE SEXO	8
3 OBJETIVOS	10
3.1 GERAL	10
3.2 ESPECÍFICOS	10
4 METODOLOGIA	11
5. RESULTADOS	15
5.1 MATERNIDADE, RELAÇÕES SOCIAIS DE SEXO E CÂNCER INFANTIL: AS PRODUÇÕES BIBLIOGRÁFICAS DA ÁREA PROFISSIONAL	15
5.1.1 PAPÉIS DAS MULHERES/MÃES	18
5.1.2 “CUIDADOS” DOMÉSTICOS	20
5.1.3 INSTINTO MATERNO	20
5.1.4 DESIGUALDADES	24
5.1.5 CLASSE, RAÇA E ETNIA	25
5.2 A PESQUISA DE CAMPO: A VOZ DAS MÃES	28
5.2.1 A MATERNIDADE: PARA ALÉM DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR	28
5.2.2 PROCESSOS DE CUIDADO: O AFETO	32
5.2.3 PROCESSOS DE CUIDADO: O TEMPO COMO ESPERA	33
5.2.4 DESAFIOS MATERNO-INFANTIL NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICE A - Roteiro de entrevista com as mães responsáveis	45
APÊNDICE B - Roteiro de coleta da pesquisa bibliográfica	46

1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) aborda um tema vivenciado no cotidiano dos profissionais de saúde que trabalham na área de Oncologia Pediátrica e que atendem os pacientes com o diagnóstico de câncer e tem por objetivo apresentar como vem se constituindo a maternidade no processo de cuidado das crianças internadas na oncologia-pediátrica no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, considerando as relações sociais de sexo vivenciadas pelas mulheres. Nesta perspectiva, descreveremos como vem se configurando os processos de cuidado realizados pelas mulheres-mães responsáveis pelos pacientes da oncologia pediátrica, apresentaremos a produção teórica na área do Serviço Social sobre os temas que ancoram este estudo, as “relações sociais de sexo”, vivenciadas pelas mulheres, “maternidade” e o “câncer infantil”, a fim de conhecer como a categoria profissional vem discutindo a temática; e por fim os desafios materno-infantil enfrentados pelas mães durante o processo de cuidados na oncologia pediátrica.

O interesse de investigar essa temática advém da implicação da residente pesquisadora no âmbito das intervenções junto aos familiares nesta área e das diversas reflexões acerca do tema, realizadas em preceptoria desde o início da residência, bem como pela necessidade de sabermos mais sobre essas mulheres que acompanham seus filhos e que são atendidas nesta Instituição hospitalar, campo de estudo escolhido. As reflexões ocasionaram sucessivas inquietações diante da necessidade de sabermos quem são os sujeitos sociais que atendemos, considerando as demandas que surgem e das possíveis requisições profissionais para o trabalho da(o) assistente social.

No âmbito profissional é de extrema relevância o estudo porque remete a pensá-lo como parte intrínseca do trabalho dos assistentes sociais. O desenvolvimento das ações profissionais pressupõe o conhecimento acurado das condições sociais em que vivem os sujeitos aos quais elas se destinam, sejam indivíduos, grupos ou populações (MIOTO, 2018, p. 02), bem como considerando como nos países desenvolvidos, no Brasil, o câncer já representa

a primeira causa de morte (8% do total) por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos (INCA, 2022). No âmbito do diagnóstico clínico o câncer infanto-juvenil corresponde a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo. Diferente do câncer do adulto, o câncer infanto-juvenil geralmente afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

O câncer infantil é uma doença que corresponde a uma modificação no DNA da célula – não se conhece exatamente as motivações dessa patologia, no entanto, a expectativa de cura é maior do que na idade adulta. Os pacientes da oncologia pediátrica junto aos seus familiares necessitam de uma atenção de saúde qualificada, pois a doença vai carregar consigo diversos conceitos negativos que afetam todas as áreas da vida em que a criança está inserida, o psicológico, biológico, sociocultural e emocional.

Santos e Sebastiani (2003) afirmam também, o significado do impacto físico, psicológico e social nos pacientes acometidos de câncer em qualquer etapa do desenvolvimento humano. As dificuldades associadas ao diagnóstico de câncer parecem ser maiores e mais profundas quanto menor a idade do indivíduo e quanto mais prolongado o processo de doença e tratamento. Quanto às evidências empíricas na área, os autores revelam que quando diagnosticado na infância ou na adolescência, o câncer afeta de forma particularmente acentuada o desenvolvimento desses pacientes e suas famílias, já que o tratamento exige várias alterações no dia a dia exigindo múltiplos esforços de adaptação devido ao tratamento prolongado.

Segundo o INCA (2022), muitos fatores podem contribuir para que muitas crianças e adolescentes recebam o diagnóstico em estágio avançado, são estes: dificuldade no acesso aos serviços de saúde, desinformação dos médicos e dos pais ou medo do diagnóstico de câncer. A doença propicia um rompimento na dinâmica e nas relações do indivíduo consigo mesmo e com o mundo (SANTOS; SEBASTIANI, 2003). O fato de não se saber a causa da doença também é um causador de angústia e ansiedade, pois ainda se conhece muito pouco sobre a etiologia do câncer em crianças e adolescentes,

de 75% a 90% têm causas desconhecidas (WHO, 2016). As opções de tratamento geralmente compreendem: cirurgias, quimioterapias, radioterapias e, em alguns casos, transplante de medula óssea e os efeitos físicos do tratamento podem ser muito prejudiciais para a criança, que pode ter: fraqueza, náuseas, vômitos, diarreias, perda de peso, feridas na boca e queda do cabelo (INCA, 2022).

Nesse sentido acredita-se que, em consequência, aumenta a vulnerabilidade física, psíquica e social desses pacientes e suas famílias com repercussões de médio e longo prazo. A intervenção do assistente social em um contexto hospitalar é de enorme importância, considerando além do conhecimento acurado, já referido anteriormente, é um profissional com capacidade analítica de leitura dos problemas sociais e dos problemas de saúde, tendo uma capacidade de leitura dos problemas contextualizando-os social e estruturalmente” (GUERRA, 2015, p. 333). O assistente social, como profissional inserido na divisão social e técnica do trabalho, inclui-se no atendimento dos responsáveis e dos pacientes com o diagnóstico de câncer, implementando sua ação, tornando-se indispensável nas equipes de saúde.

Pereira (2003) demonstra que as ações de saúde realizadas no nosso cotidiano não são somente a utilização do raciocínio, diagnóstico e prescrição de cuidado, considerando que as práticas educativas têm relevância nas ações de saúde e são objetos dos processos desenvolvidos da educação em saúde. É importante considerar ainda que as ações em saúde são realizadas dentro do território em que as UBSs de referência são próximas às residências dos usuários. Portanto, os profissionais que trabalham nos hospitais durante a internação, considerando a linha do cuidado, devem buscar estratégias que influenciam no processo de saúde-doença, pois além do conhecimento dos serviços oferecidos e das legislações existentes, é necessário ter uma capacidade de escuta e de propositividade, do ponto de vista político, humanizado, ético e integral, sendo comprometido com a profissão e com o usuário, não culpabilizando os responsáveis pelos pacientes oncológicos ou sobrecarregando-os com o cuidado dos mesmos.

O Serviço Social, assim como as outras áreas da saúde, trabalha de forma multiprofissional e coletiva com vistas à humanização do atendimento. Os assistentes sociais buscam ter uma visão do contexto geral da situação de cada paciente, criando mecanismos e estratégias para conhecê-los, direcionando seu trabalho para os pacientes, seus familiares e para a equipe, oferecendo acolhimento e construindo uma relação de confiança. Neste processo de trabalho no qual o profissional está inserido inicia-se o tratamento, no qual é realizada uma acolhida, escuta e avaliação social, para posterior planejamento e a necessidade de encaminhamentos para a rede socioassistencial ou serviços jurídicos, bem como o de auxílios como de transporte, alimentação e estadia para pacientes e responsáveis. É um profissional capaz de traçar um perfil sócio demográfico desses pacientes e seus familiares.

No que se refere ao trabalho da equipe multiprofissional, o assistente social desempenha o papel de informá-la quem é esse paciente e sua biografia: onde e em quais condições ele vive para que possa receber o atendimento e, assim, planejar o tratamento e os cuidados necessários a ele e sua família (SANTOS, 2010). Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022), os pacientes oncológicos pediátricos dispõem de direitos sociais específicos e um dos profissionais que orientam os pacientes é o assistente social, porque requer um trâmite legal e burocrático, além de documentações exclusivas.

Em síntese, a relevância social e científica deste estudo para o Programa de Oncologia Pediátrica da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do HCPA é de realizar uma intervenção conjunta e multiprofissional, considerando que todos os trabalhadores do Sistema Único de Saúde em um Hospital de alta complexidade vinculado a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Isto é, precisa-se garantir, conforme a Lei 8.080, Art 7º, IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, contribuindo assim, para um atendimento mais qualificado, livre de preconceito e misoginia. Nessa tessitura, o problema de pesquisa no qual o estudo se debruçou, compõe da seguinte questão: Como vêm se constituindo a

maternidade no processo de cuidado das crianças internadas na Oncologia Pediátrica no Hospital de Clínicas de Porto Alegre?

Os resultados dessa investigação para o núcleo profissional, subsidiarão reflexões críticas nos processos de trabalho nos quais os assistentes sociais estão inseridos, bem como nos processo de formação em serviço, considerando como objeto de estudo o recorte de gênero, conceito atribuído como “relações sociais de sexo”, pelas Professoras Doutoras Mirla Cisne e Silvana Mara Morais, no livro *Feminismo, Diversidade Sexual e Serviço Social*, da Biblioteca Básica do Serviço Social (CORTEZ, 2018). Nas concepções mais restritas, o corpo da mulher é visto apenas na sua função reprodutiva e a maternidade torna-se seu principal atributo. A saúde da mulher limita-se à saúde materna ou à ausência de enfermidade associada ao processo de reprodução biológica. Nesse caso estão excluídos os direitos sexuais e as questões de gênero (COELHO, 2003).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CÂNCER INFANTIL

As causas para o surgimento do câncer ainda são pouco exploradas e tem associação com a predisposição genética, hereditária, imunológica, exposição ambiental a agentes genotóxicos, radiações ionizantes, campos eletromagnéticos e outros (STILLER, 2007). O câncer infanto-juvenil é definido em crianças e adolescentes com idade entre 0 e 19 anos a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais e geralmente afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação. Por serem predominantemente de natureza embrionária, tumores na criança e no adolescente são constituídos de células indiferenciadas (FELICIANO, SANTOS & POMBO DE OLIVEIRA, 2018).

Assim como nos países desenvolvidos, no Brasil, o câncer já representa a doença entre crianças e adolescentes de 01 a 19 anos, configurando-se como um problema de saúde pública. Os diagnósticos mais comuns nessa faixa etária são: leucemias, os que atingem o sistema nervoso central e os linfomas (INCA, 2022).

Em adultos, os aspectos relacionados ao estilo de vida, como: sedentarismo, obesidade, alimentação e álcool, exercem um papel importante. Entretanto, o câncer na criança e adolescente esses fatores não têm muita influência, pois geralmente esses fatores de risco precisam de anos para influenciar no risco aumentado de câncer (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2019).

Na última estimativa publicada pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), o número de casos novos de câncer esperados para cada ano do triênio 2020-2022 será de 625 mil casos novos de câncer, porém desses, apenas 8.460 casos estão dentro da faixa etária de 0-19 anos, o que representa 1,35% de todos os cânceres registrados no Brasil e um risco estimado de 138,44 casos novos por milhão. Dos casos de câncer infantojuvenil 4.310 são do sexo masculino e de 4.150 no feminino (INCA, 2019).

Na maioria dos casos a criança receberá a quimioterapia como principal opção de tratamento, em diversas etapas do ciclo celular, agindo nas células em multiplicação, dessa forma, a célula maligna torna-se um alvo fácil para essa droga (SAMPAIO; COSTA, 2017). Cerca de 70% das crianças diagnosticadas com câncer têm mais chances de cura se o diagnóstico for precoce e a neoplasia for tratada em centros especializados, podendo seguir com a sua vida social (FERMO et al., 2014).

2.2 MATERNIDADE

Historicamente a maternidade tem sido pautada por noções essencializantes e naturalizadas (TRONTO, 1997), e totalmente centrada sobre os corpos femininos. A responsabilidade pelo cuidado ainda é majoritariamente dedicada às mulheres, onde a maternidade vem de noções “naturais” e “sociais”, enquanto os homens não se percebem como corresponsáveis pelo cuidado das crianças. Aos homens é destinado o espaço público, trabalho remunerado, ausência na paternidade e prover a família, enquanto o cuidado é considerado uma ação feminina, de menor valor e também não remunerada (SOUZA; FILHO; NASCIMENTO, 2021). Nessa perspectiva, à mulher/mãe é atribuído o cuidado para com os filhos, sob o pretexto de que se tem o fator

biológico para a mulher gerar o filho e criar um contato profundo desde a gravidez com essa criança. Questiona-se:

O amor materno é apenas um sentimento humano. E, como todo sentimento, é incerto, frágil e imperfeito. Contrariamente aos preconceitos, ele talvez não esteja inscrito na natureza feminina. Observando-se a evolução das atitudes maternas, constata-se que o interesse e a dedicação à criança se manifestam ou não se manifestam (BADINTER, 1985, p. 22-23).

Sendo assim, o fator biológico não é uma condição, entretanto, é visto como extremamente relevante quando a sociedade constrói os papéis maternos e paternos, influenciando na construção social de cada indivíduo e também com menos ou mais vínculos afetivos. A criança, após nascer, precisa do físico da mãe para se desenvolver durante esse período (através da amamentação) - e caso isso não aconteça - também é culpa dessa mulher. Na figura materna é cobrado o “dom” de ser mãe e que esse “dom” já nasce com ela e o homem, não necessariamente, precisa apresentar instintos paternos. A sociedade, ao colocar os cuidados dos filhos exclusivamente como papel das mulheres, limita e exclui os homens, tanto do campo social quanto do campo sentimental, sendo restrito apenas às mães (FERREIRA, 2002).

A divisão sexual do trabalho (a separação da esfera público e privado), as relações heterossexuais que privilegiam as normas da sexualidade, hierarquias de poder e privilégios de valores ligados ao masculino são estruturas sociais onde as esferas que envolvem a questão da maternidade acabam ocultando as relações de opressão, enquanto a educação sexual que é dada às mulheres e aos homens – quando dada – se sustenta em fundamentos patriarcais e machistas (ANTONIAZZI, 2021). Quando falamos de maternidade é importante observar se as mulheres optam por se tornarem mães porque desejam ou porque a sociedade as responsabilizam de gerar e cuidar de uma criança. Um filho demanda paciência, tempo, atenção e dedicação, tudo isso praticamente exige que sejam “mães dona de casa” (ANTONIAZZI, 2021).

Conforme os dados do IBGE (2016), as mulheres que têm ocupação com trabalhos fora de casa gastam em média cerca de 70% de horas a mais por semana com cuidados das pessoas à sua volta e com afazeres domésticos, em comparação com os homens que também trabalham. A

responsabilidade pelo cuidado com os filhos recai sobre a mulher e quando se tem um filho com câncer, esse cuidado é redobrado, pois são as mães que levam nas consultas, no ambulatório, na radioterapia e que acompanham na internação. São tratamentos longos que causam cansaço e uma sobrecarga física e emocional.

2.3 RELAÇÕES SOCIAIS DE SEXO

Como parte de uma equipe de saúde em hospital de alta complexidade, sabe-se que é necessário pensar a saúde de forma ampliada, compreendendo as mulheres mães de crianças com câncer em sua totalidade, considerando suas relações sociais de sexo e não somente como mães responsáveis por aqueles pacientes, mas todos os determinantes sociais em saúde que envolve estar em um ambiente hospitalar e ser responsável por uma criança que tem esse diagnóstico.

O conceito de relações sociais de sexo utilizado neste estudo tem como referência Cisne e Santos (2018). As autoras entendem que a crítica à biologização do sexo a que o gênero esteve associado, é uma das razões que fazem algumas teóricas materialistas preferirem a adoção do termo “relações sociais de sexo” e não o de “gênero”. Compreende-se que o sexo também é socialmente determinado e que reduzi-lo à dimensão biológica acaba reforçando o processo de naturalização e de ahistoricidade que a sexualidade tem sido tratada, principalmente no ambiente teórico e político conservador (CISNE; SANTOS, 2018).

Optamos, então, pela utilização da categoria relações sociais de sexo, entendendo que mudanças individuais são insuficientes, mesmo que necessárias, pois a organização política coletiva é indispensável para que se alterem as relações estruturantes (CISNE; SANTOS, 2018). Isto é, as mulheres de forma individual são capazes de estabelecer mudanças nas suas relações particulares, dividindo as tarefas domésticas, entre outros, no entanto, isso não irá transformar a estrutura social da divisão sexual do trabalho, pois outras mulheres continuarão sendo exploradas. Por isso, mesmo sendo necessárias as mudanças nas relações do cotidiano, para que haja a emancipação da

mulher é preciso atingir as relações que estruturam as desigualdades (CISNE; SANTOS, 2018).

No entanto, optar pela adoção da categoria “relações sociais de sexo” não significa dizer que utilizar o termo “gênero” seria realizado sem uma perspectiva crítica. Não é uma disputa linguística e nem uma desconsideração às contribuições dadas por pesquisadoras e militantes que trabalham com o conceito de gênero. É uma escolha teórica e conceitual da residente pesquisadora.

Além disso, sendo parte de uma equipe de saúde em hospital de alta complexidade, sabe-se que é necessário pensar a saúde de forma ampliada, compreendendo as mulheres mães de crianças com câncer em sua totalidade, considerando suas relações sociais de sexo e não somente como mães responsáveis por aqueles pacientes, mas todos os determinantes sociais em saúde que envolve estar em um ambiente hospitalar e ser responsável por uma criança que tem esse diagnóstico.

Ao analisarmos as relações sociais de classe, raça/etnia e sexo na atual conjuntura, nos permite, conforme Falquet (2012) apreender as mudanças dos diferentes e incessantes modos de obtenção do trabalho, pois

[...] as relações de sexo e de “raça”, todas duas organizadas em torno da apropriação, se reforçam ou se enfraquecem à medida que a apropriação evolui para a exploração, isto é, para as relações de classe, e simultaneamente como evolui a apropriação individual para a relação de apropriação coletiva. Essa afirmação tem pelo menos quatro consequências fundamentais. (1) Nenhuma das três relações jamais desaparece completamente. (2) Mesmo se pensarmos que podemos mudar uma de cada vez, sua transformação, inevitavelmente impactaria sobre as outras. (3) Todas as transformações são reversíveis [...]. (4) Uma das questões centrais é saber se é um jogo de soma zero ou não: a quantidade total (e a qualidade) de trabalho obtido, seja por exploração, seja por apropriação, é constante? Esta questão, obviamente, depende, entre outras, da escala de tempo a ser considerada (FALQUET, 2012, p. 17).

Então, através das apropriações das relações de “raça”/etnia e sexo, que o sistema no qual estamos inseridos, o capitalismo, acaba ampliando um contingente humano disponível para receber os salários mais baixos e aumentando a exploração do trabalho (CISNE, 2014). Relacionando com a maternidade, fica impossível pensar que além de serem mães, e mães de

pacientes com câncer, também estão inseridas em uma conjuntura que explora, estigmatiza e violenta, por serem mulheres. O ambiente hospitalar está estruturado na perspectiva médica centrada e positivista, instituindo fortemente o poder médico nas instituições hospitalares e a organização do trabalho fundamentada na prática médica. Os demais profissionais assumem um caráter subordinado a esta categoria (TEIXEIRA, 2003).

A equipe médica do serviço de oncologia pediátrica precisa ser uma equipe que conheça o perfil dos pacientes e seus familiares que ficam internados nesta área. Isto é, embora o poder hegemônico seja o médico-assistencial privatista, cuja tendência é a ênfase com os aspectos clínicos, com o corpo, e poucos com os atravessamentos - social, cultural, político, familiar - que condicionam os determinantes sociais da saúde que os pacientes internados e as mães que os acompanham no âmbito hospitalar apresentam, é necessário um entendimento mais amplo sobre os atravessamentos dessas famílias, para além dos sintomas físicos. E, parafraseando Ortiz (2003), apesar de o câncer infantil ser um golpe de clave que fere, sem exceção, todos os membros da família, há vários indícios que a mãe tende a se situar com a criança no sofrimento psíquico. É importante observar que isso se deve a importância e imposição social da mulher nos cuidados gerais das crianças e, principalmente, nas crianças com câncer.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

- Conhecer como vem se constituindo a maternidade no processo de cuidado das crianças internadas na Oncologia Pediátrica no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, a fim de compreender como a categoria profissional vem discutindo a temática, e as relações sociais de sexo vivenciadas pelas mulheres.

3.2 ESPECÍFICOS

- Descrever os processos de cuidado realizados pelas mulheres-mães responsáveis pelos pacientes da oncologia pediátrica;
- Analisar a produção teórica na área do Serviço Social sobre a maternidade, o câncer infantil, e as relações sociais de sexo;
- Evidenciar os desafios materno-infantil enfrentados pelas mães durante o processo de cuidados na oncologia pediátrica.

4 METODOLOGIA

O estudo é descritivo exploratório, tendo em vista “proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses” (GIL, 2002, p. 41). A pesquisa está alicerçada no método materialista-dialético-crítico para contribuir na análise do objeto pensando em sua totalidade, desenvolvido por Marx, cujo objetivo é interpretar a realidade, as visões de mundo e a práxis¹ como base para a investigação dos resultados. E como metodologia na “articulação entre pensamentos, conteúdos e existência” (MINAYO, 2002, p. 16), considerando a criatividade do/a investigador/a envolvido/a neste processo como um dos pilares da pesquisa, utilizando-se das técnicas e dos instrumentos. A abordagem é qualitativa e foi realizada em duas etapas: bibliográfica e de campo.

Na pesquisa bibliográfica buscou-se alcançar o objetivo específico nº 2 anteriormente referido “Analisar a produção teórica na área do Serviço Social sobre a maternidade, o câncer infantil, e as relações sociais de sexo”, considerando a necessidade de conhecer como a categoria profissional vem discutindo estas temáticas. As fontes eleitas foram os periódicos da área de Serviço Social vinculados aos Programas de Pós-Graduação dos Cursos de Serviço Social de Mestrado e Doutorado em Serviço Social, por um período de 10 anos, de 2012 a 2022. Estas revistas versam sobre a produção científica sobre o trabalho profissional dos assistentes sociais. O critério de seleção foi a totalidade de 20 revistas dos 36 Programas de Pós-Graduação em Serviço Social (14 mestrados e 22 mestrados e Doutorados), e 2 revistas de circulação nacional e de relevância para a área profissional, a revista *Temporalis* da

¹O conceito de práxis de Marx pode ser entendido como prática articulada à teoria, prática desenvolvida com e através de abstrações do pensamento, como busca de compreensão mais consistente e consequente da atividade prática - é prática eivada de teoria.

Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) e a revista Serviço Social & Sociedade, da Editora CORTEZ.

A seleção dos artigos, dos ensaios, e dos relatos de experiência publicados por assistentes sociais nas 22 revistas, foi por meio da leitura dos títulos e dos resumos e da presença dos seguintes descritores: “MATERNIDADE”, “RELAÇÕES SOCIAIS DE SEXO”, “CÂNCER INFANTIL”, que foram armazenados em um arquivo para a leitura minuciosa de todo o artigo. A seguir foi realizada a coleta através de um roteiro de questões norteadoras e uma ficha técnica de leitura, instrumentos valiosos para que fosse possível a organização das informações.

Após foi utilizada a análise de conteúdo, onde foi realizada a pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados, e interpretação dos mesmos. O quadro a seguir apresenta as 22 revistas que fizeram parte do estudo.

Quadro 1 – Revistas selecionadas para o estudo dos Programas de Pós-Graduação e de circulação nacional da área de Serviço Social

	Revista da Pós graduação	Universidades	Qualis
01	Katálysis	UFSC	A1
02	Argumentum (Vitória)	UFES	A1
03	Políticas Públicas	UFMA	A1
04	Em Pauta	UERJ	A1
05	Ser Social	UNB	A2
06	Textos & Contextos	PUC-RS	A1
07	O Social em Questão	PUC-RIO	A1
08	Sociedade em Debate	UCPEL	A2
09	Libertas	UFJF	A3
10	Serviço Social em Revista	UEL	A2
11	Serviço Social & Saúde	UNICAMP	A3
12	Praia Vermelha	UFRJ	A4

13	Serviço Social em Perspectiva	UNIMONTES	A3
14	Serviço Social em Debate	UEMG	A4
15	Emancipação	UEPG	A2
16	Revista Oikos	UFV	A2
17	Revista Gênero	UFF	A2
18	Serviço Social e Realidade	UNESP	B3
19	Revista de Serviço Social	UNIOESTE	A4
20	Teoria, Política e Social	UFPB	-
	Revistas de maior circulação e alcance nacional na categoria profissional	Editora e Entidades Profissionais	
21	Serviço Social & Sociedade	Cortez & Editora	A1
22	Temporalis	Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social - ABEPSS	A2

Fonte: Quadro elaborado pela pesquisadora, tendo como referência do Qualis a avaliação da CAPES - SUCUPIRA (2017-2020).

Em relação à pesquisa de campo buscamos atingir os objetivos específicos acima referidos, nº 1: “Descrever os processos de cuidado realizados pelas mulheres-mães responsáveis pelos pacientes da oncologia pediátrica” e o nº 3: “Evidenciar os desafios materno-infantil enfrentados pelas mães durante o processo de cuidados na oncologia pediátrica”, tendo em vista a necessidade de melhor compreensão de como são vivenciadas as relações de sexo pelas mães.

O campo de estudo da pesquisa foi no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, na área de internação da Oncologia Pediátrica. A unidade tem 21 leitos (3 convênios e 1 isolamento). A permanência da acompanhante é de tempo integral, tendo em vista que são crianças e adolescentes. Os sujeitos participantes foram mães de pacientes atendidos nessa unidade de 0-18 anos, com leucemia, tumores cerebrais e de sistema nervoso central, neuroblastoma, tumor de Wilms, linfomas, rabdomyossarcoma, retinoblastoma, tumores ósseos, osteossarcoma, tumor de Ewing, etc. A figura da mãe, e não do (a) cuidador (a)

é essencial devido a um levantamento de dados prévio feito pela pesquisadora em seus atendimentos. Foi constatado que 90% eram as mães que permaneciam acompanhando os pacientes durante todo o período de tratamento. Reforça-se aqui a concepção de família numa perspectiva dos novos arranjos familiares, ou seja, mãe biológica ou adotiva.

Para a coleta foram triados por conveniência por meio de amostra não probabilística intencional, através das fichas de avaliação social as mães de pacientes que já são acompanhados pelo Serviço Social na Oncologia Pediátrica. Para a seleção utilizou-se os seguintes critérios: a) ser a mãe do(a) paciente (biológica ou não); b) ser maior de 18 anos e responsável pelos pacientes internados na oncologia pediátrica; c) paciente ter diagnóstico oncológico confirmado; d) paciente estar internado e está sendo acompanhado no período da coleta; e) a família ter realizado a avaliação sociofamiliar pelo Serviço Social; f) participante aceitar a fazer parte do estudo. Como critério de exclusão: pacientes em atendimento no ambulatório, mães pré-adolescentes e com idade até 17 anos.

Anterior a realização das entrevistas semiestruturadas, a pesquisadora realizou pré-teste, que, de acordo com Lakatos e Marconi (2010), consiste em testar o instrumento da pesquisa sobre uma pequena parte da população do “universo” ou da amostra, antes de ser aplicado definitivamente, visando verificar a clareza das questões formuladas. Após pequenos ajustes e de forma presencial realizou-se a entrevista com 06 mães responsáveis pelos pacientes acompanhados na oncologia pediátrica, com diagnóstico de neoplasia maligna já confirmado, e que estavam internados no HCPA no momento da coleta. Nessa ocasião também foi avaliada a situação de saúde do paciente.

Quanto aos aspectos éticos da pesquisa, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (GPPG-HCPA) através da Plataforma Brasil. Foram seguidas as orientações presentes na Resolução número 466, de 12 de dezembro de 2012 e na Resolução número 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Essas resoluções apresentam os cuidados e aspectos éticos necessários para a realização de pesquisas que envolvam seres humanos.

5. RESULTADOS

5.1 MATERNIDADE, RELAÇÕES SOCIAIS DE SEXO E CÂNCER INFANTIL: AS PRODUÇÕES BIBLIOGRÁFICAS DA ÁREA PROFISSIONAL

Na pesquisa bibliográfica foram publicados 09 artigos que versam sobre a “maternidade”, 08 artigos sobre as “relações sociais de sexo” e 01 artigo que contempla sobre o “câncer infantil”. Também foram identificados nas revistas, mesmo não sendo o nosso objeto de estudo, a título de informação, aproximadamente 300 artigos sobre gênero e relações de gênero, conforme levantamento realizado e planilhado. É nessa linha de evidências que emerge a necessidade de um maior adensamento sobre a discussão da categoria “relações sociais de sexo”, considerando que os estudos são recentes, e grande parte produzido pela autora, professora e Dr^a Mirla Cisne.

Destaca-se que a pesquisa bibliográfica aproximou a pesquisadora do que já foi produzido relacionado às temáticas em questão, sendo possível vislumbrar os dados baseados nos contextos que estes se inserem. Entretanto, os resultados que foram obtidos através dessa forma de análise não se esgotam em si mesmos, considerando que a ciência, assim como a realidade, é mutável, podendo ser explorada de outras formas futuramente (MINAYO, 2002). Em relação ao tema da maternidade apresentamos as revistas e os artigos, no quadro a seguir, que se destacaram sobre esta temática,

QUADRO 2: Mapeamento dos artigos publicados sobre Maternidade

TÍTULO	AUTOR	ANO	REVISTA	LINK
Redes sociais e ativismo materno: desafios entre estudantes de uma universidade pública	SILVA, Maria Clara Ramos da Fonseca (UNB); GUEDES, Cristiano (UNB).	2020	Katálysis	https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/1982-02592020v23n3p470/44296

Sobre “ser mulher e mãe” em situação de rua: invisibilidade na sociedade brasileira	MOREIRA, Tabita Aija Silva (UFRN); CAVALCANTE, Carmem Plácida Sousa (UFRN); FERREIRA , Deyze da Silva (UFRN); PAIVA, Ilana Lemos de (UFRN)	2021	Em Pauta	https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/56078/36717
Enfrentamento à violência obstétrica: contribuições do movimento de mulheres negras brasileiras	SANTOS, Jussara Francisca de Assis dos (UFRJ)	2021	Em Pauta	https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/56082/36719
A Questão de Gênero na Relação com a AIDS: a maternidade em foco	HENRICH, Giovana (UPF); KERN, Francisco Arseli (PUCRS)	2015	Textos e Contextos	https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/21534
MARIA, MARIA: concepções sobre ser mulher em situação de rua	SANCHOTENE, Iulla Portillo. (UFCSPA); Clarissa De ANTONI (UFCSPA); MUNHÓS, Aline Assmann Ruas (UFCSPA)	2019	Textos e Contextos	https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/29297/18804
O outro lado da história: a entrega de um filho para adoção	MORAES, Patrícia Jakeliny Ferreira de Souza (UCB); SANTOS, Benedito Rodrigues dos - (UCB) RABELO, Rosimeire Romeiro (UCB)	2012	Serviço Social e Saúde	https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8635287

Maternidade e Uso de Psicoativos Intervenções num Contexto de Retrocessos	PANOZZO, Vanessa Maria (UFRGS); OLIVEIRA, Joice Maciel de (UFRGS)	2021	Serviço Social em Debate	https://revista.uemg.br/index.php/serv-soc-debate/article/view/4902/3578
Um olhar sobre o fenômeno da maternidade naturalista: refletindo sobre o processo de maternagem	Camilla Araújo Lopes (UFC); VIEIRA ÁVILA, Alana Aragão (UFSC)	2018	Revista Gênero	https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/31306/1839 5
Conciliação maternidade e trabalho: um estudo com alunas e servidoras da universidade federal do Tocantins	ANDRADE, Rayssa Neves (UFT); IWAMOTO, Helga Midori (UFT)	2019	Revista Gênero	https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/38499/2207 2

O quadro 2 demonstra as publicações sobre o tema Maternidade representados por 9 artigos nos seguintes periódicos: Katálysis (UFSC) - Santa Catarina; Em Pauta (UERJ) - Rio de Janeiro; Textos e Contextos (PUCRS) - Rio grande do Sul; Serviço Social em Debate (UEMG) - Minas Gerais e a Revista Gênero (UFF) - Niterói. Constata-se que esta temática vem se concentrando nas revistas de pós-graduação das regiões Sul I e Leste. Os articulistas que escrevem/estudam a temática são de diversas universidades se concentrando mais na região Sul I, seguida da Centro-Oeste e Nordeste, e por último a Leste e a Norte. Na região Sul I aparecem, a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS); a Universidade Federal da Ciência e Saúde de Porto Alegre (UFCSPA); a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), e a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Na região Centro Oeste, a Universidade Federal de Brasília (UnB) e a Universidade Católica de Brasília (UCB). Na região Nordeste, a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e a Universidade Federal do Ceará (UFC). Na região

Leste, a Universidade Federal do Rio de Janeiro(UFRJ); e na região Norte, a Universidade Federal de Tocantins (UFT).

Em relação ao conteúdo, os artigos evidenciaram sobre a maternidade, que o tema em estudo está relacionado aos **“papéis” das mulheres/mães**, **“cuidados” domésticos e “instinto materno”**. Estas três categorias perpassam entre si, não esgotando aqui seu aprofundamento teórico.

5.1.2 PAPÉIS DAS MULHERES/MÃES

Sobre os “papéis” das mulheres/mães apareceram em quatro artigos o debate sobre as mulheres com papéis definidos, sendo a maternidade um desses papéis. Os autores trazem que os estereótipos culturais do papel materno estejam intimamente ligados aos estereótipos das mulheres.

Nesse sentido, Moreira, Cavalcante, Ferreira e Paiva (2021), identificam que é através da idealização da família burguesa, que a maternidade se constrói associada ao papel da mulher como mãe protetora e totalmente dedicada à família. Guedes (2016) também destaca que a mulher tem papel de destaque principalmente por atribuir à ela a responsabilidade primária pelas práticas de cuidado com os filhos e as filhas, a família e a casa, ou seja, as atividades domésticas.

Seguindo a mesma linha, Moreira, Cavalcante, Ferreira e Paiva (2021) discorrem que a construção da identidade feminina é associada socialmente ao papel de mãe, esperando da mulher que exerça a maternidade e cuide das tarefas domésticas e familiares. Rubin (1984) aponta o período de gestação como o momento em que a identidade materna é construída através da imagem idealizada de si como mãe e do outro como filho. Após o parto, as realizações dos rituais de maternidade esperados socialmente reforçam a identificação do papel maternal (KIMURA, 1997).

Para as autoras Sanchotene, Antoni e Munhós (2019) existe um imaginário de um espaço privado para exercer a maternidade, como se essa fosse uma condição fundamental para se desempenhar o papel de mãe. Ou seja, está intimamente ligado à reprodução, o papel da mulher restringia-se à maternidade (NUNES, 2011). A mulher que ultrapassasse as demarcações domésticas e desviasse dos padrões dados por “ideais”, como a maternagem e

o casamento, era tida como imoral, suja e indigna de respeito (ANTONI; MUNHÓS, 2019). Entende-se que há uma idealização da maternidade e que ela perpassa por todos esses papéis que são impostos socialmente.

Vieira e Ávila (2018) trazem que a maternidade é, no mundo ocidental, alvo de inúmeros discursos que buscam intervir nos modos de ser mulher-mãe e conseqüentemente nas formas de organização familiar, exploração da sexualidade feminina e papel social da mulher. Além disso, também trazem que o corpo feminino na maternidade é tomado como o corpo público, onde todos, especialmente a medicina e o Estado aliados, intervêm de modo a promover o 'bem' para a vida da mulher e da criança (VIEIRA; ÁVILA, 2018). Conclui-se, então, que a maternidade é compreendida por nós como prática cultural e é formulada a partir da produção de discursos que buscam ordenar os modos de matinar aceitos em determinadas sociedades e épocas e repudiar práticas consideradas danosas nesses cenários.

Para Andrade e Iwamoto (2019) as mulheres continuam a carregar a principal responsabilidade pelas crianças, que ainda são culturalmente atribuídas às mães em vez dos pais, é provável que os estereótipos culturais do papel materno estejam intimamente ligados aos estereótipos das mulheres. As autoras trazem como referência neste artigo, Ridgeway e Correll (2004), que contestam a maternidade como uma posição de papel específica, de cuidadora primária para crianças dependentes. Por esta definição argumenta que nem todas as mães biológicas são consideradas "mães" apenas por terem dado a luz a um filho, se seus filhos não são mais dependentes, ou não assumem a responsabilidade primária pelos seus cuidados.

5.1.3 "CUIDADOS" DOMÉSTICOS

A categoria "Cuidados domésticos" ou termos referentes a isso apareceram em três artigos como uma regra. Uma expressão é algo que faz parte do universo da maternidade e da mulher. Silva e Guedes (2020) afirmam que mesmo as mulheres que já alcançaram algum nível de igualdade de oportunidades em relação aos homens estão, mais uma vez, relegadas ao universo doméstico, agora sob a roupagem associada ao instinto materno. Isto é, espera-se que a mulher seja mãe e o seja exclusivamente, uma vez que seu

lugar é reservado, social, política e economicamente, à esfera doméstica e privada.

Para Vieira e Ávila (2018) o investimento que foi colocado por esses discursos na mulher e, conseqüentemente, a forma de utilização de seu corpo e construção de seus ideais, gerou uma carga de culpa sobre as mulheres que transgrediam a regra da maternidade e dos cuidados domésticos. As autoras trazem autores em seu texto, que reforçam que a feminilidade vem sendo construída de modo a definir o sujeito mulher, além de arrastar com esse significante, tantos outros tais como: dócil, frágil, afável, passiva e destinada à procriação e vida doméstica (NUNES, 2000). Andrade e Iwamoto (2019) referem que quando nos centramos no papel das mulheres, emerge um tom mais conservador das concepções, sendo diretamente ligadas à domesticidade e ao cuidado das crianças, com um forte centro na maternidade (MONTEIRO; AGOSTINHO e DANIEL, 2015).

5.1.4 INSTINTO MATERNO

A categoria “instinto materno”, aparece em três artigos, e segundo os autores referenciados, como algo natural a todas as mulheres, como algo inerente ao sexo feminino, onde toda responsabilidade é direcionada a elas e ao corpo da mulher, como sendo público, onde sua subjetividade é moldada por este instinto que seria inerente.

Moraes, Santos e Rabelo (2012) assinalam que no imaginário social o instinto materno deve ser natural a todas as mulheres e está associado a fatores culturais, ideológicos, as condições históricas, sociais e econômicas de cada época. Os autores apontam que há uma fabulosa pressão social para que a mulher só possa se realizar na maternidade, onde não se sabe se a maternidade é um desejo legítimo ou em parte alienado e uma resposta às coerções sociais (MORAES; SANTOS; RABELO, 2012).

As autoras Vieira e Ávila (2018) referem que a evocação do “amor materno” vinculado a um pretense “instinto materno”, que seria inerente ao sexo feminino, passa a ser alvo de investimento de diversos setores da sociedade – médicos, educadores, religiosos etc. – com intuito de fomentar na mulher, por meio da pedagogia, a ideia de que ela estaria predestinada à

função dos cuidados com os filhos, então denominado cuidado materno. Além disso, há importantes contribuições das autoras sobre a maternidade ser como uma característica inerente ao feminino e que traz consigo a ideia de que toda mulher é heterossexual e anseia por tornar-se mãe, atingindo assim o ápice da feminilidade. Excluem-se assim as mulheres transsexuais, as lésbicas e as que, mesmo heterossexuais e biologicamente capazes de gerar uma criança, escolhem a não maternidade. Identificadas ainda aos significantes que não associam “mulher” ao par “mãe”, normalmente esses sujeitos são identificados como aqueles que se abstém de amor e dedicação (VIEIRA; ÁVILA, 2018).

Para Silva e Guedes (2020) as concepções tradicionais sobre a função materna – naturalizada e socialmente construída na sociedade brasileira, é patriarcal e majoritariamente sexista –, a sociedade, a partir das transformações econômicas e políticas em curso, está colocando as mulheres de volta ao mundo particular. Ou seja, mesmo as mulheres que já alcançaram algum nível de igualdade de oportunidades em relação aos homens estão, mais uma vez, relegadas ao universo doméstico, agora sob a roupagem associada ao instinto materno. Isto é, espera-se que a mulher seja mãe e o seja exclusivamente, uma vez que seu lugar é reservado, social, política e economicamente, à esfera doméstica e privada.

Em relação ao tema “Relações Sociais de Sexo” apresentamos no quadro 3, a seguir as revistas e os artigos que se destacaram sobre esta temática.

QUADRO 3: Mapeamento dos artigos publicados sobre Relações Sociais de Sexo

TÍTULO	AUTOR	ANO	REVISTA	LINK
Vulnerabilidades das travestis e das mulheres trans no contexto pandêmico	VERONEZE, Renato Tadeu (PUCSP)	2022	Katálysis	https://periodicos.ufsc.br/index.php/katálysis/article/view/83737/48762

“Trabalhadora não é o feminino de trabalhador”: superexploração sobre o trabalho das mulheres	DANTAS, Maressa Fauzia Pessoa; CISNE, Mirla (UERJ)	2017	Argumentum (Vitória)	https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/13722/10932
Direitos humanos e violência contra as mulheres: uma luta contraa sociedade patriarcal-racista-capitalista	CISNE, Mirla (UERJ)	2015	Serviço Social em Revista	https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/23588/17726
Exploração-dominância masculina no contexto capitalista	OLIVIO, Maria Cecilia (UFSC)	2015	Serviço Social em Revista	https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/23470/17728
Violência contra a mulher e a lei Maria da Penha: desafios na sociedade patriarcal-racista-capitalista do Estado brasileiro	CISNE, Mirla (UERJ); OLIVEIRA, Giulia Maria Jenelle Cavalcante (UFERSA)	2018	Serviço Social em Revista	https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/32465/23369
Economia política sob uma análise feminista materialista: a imbricação das relações sociais de sexo, raça e classe	CISNE, Mirla (UERJ); FALQUET, Jules – (Université Paris-Diderot-CEDREF-CSPRP)	2020	Serviço Social em Revista	https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/38003/27675
Aproximações à categoria estranhamento lukacsiana: em busca de contribuições ao debate feminista	OLIVIO, Maria Cecilia (UFSC); MOREIRA, Maria Regina de Ávila (UFSC)	2020	Serviço Social em Revista	https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/38538/28022
Feminismo e Serviço Social no enfrentamento à violência obstétrica	CISNE, Mirla (UERJ); SANTOS, Raíssa Paula Sena dos (UFRJ)	2012	Serviço Social e Saúde	https://revistas.ufrj.br/index.php/praiavermelha/article/view/43590
Relações Sociais de Sexo, “Raça”/Etnia e Classe: Uma análise feminista-materialista	CISNE, Mirla (UERJ)	2014	Temporalis	https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/7886/6149

O quadro 3 demonstra as publicações sobre o tema “Relações Sociais de Sexo” representados por 09 artigos, nos seguintes periódicos: Katálysis (UFSC) - Santa Catarina; Argumentum (UFES) - Espírito Santo; Serviço Social em Revista (UEL) - Paraná; Serviço Social e Saúde (UNICAMP) - São Paulo; Temporalis - Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) hospedada na plataforma de periódicos da (UFES) - Espírito Santo.

Constata-se que esta temática vem se concentrando nas revistas de pós-graduação das regiões Leste, Sul I, Sul II e na Revista Temporalis, da ABEPSS, periódico que está hospedado na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Os articulistas que escrevem/estudam a temática são de diversas universidades, tendo uma concentração maior na região Leste, expressa pelos pesquisadores vinculados à Universidade Estadual do Rio de Janeiro, em parceria com a Universidade de Paris, e na Universidade Federal do Rio de Janeiro. Na região Sul I pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Na região Nordeste pela Universidade Federal Rural do Semiárido (RN), e por último, não menos importante, pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP).

Em relação ao conteúdo, os artigos evidenciaram sobre as Relações Sociais de Sexo e a temática em estudo está relacionado ao “**desigualdades**” e “**classe, raça e etnia**”.

5.1.5 DESIGUALDADES

A categoria “desigualdades” foi localizada em três artigos. Dantas e Cisne (2017) referem-se às desigualdades que são sustentadas pelo patriarcado, onde todas as opressões são construídas sobre os corpos das mulheres. As autoras trazem ainda que a substituição do conceito de gênero pelo conceito de relações sociais de sexo se dá em razão de sua demasiada fragilidade e neutralidade. Apontam que do ponto de vista político de enfrentamento à exploração sobre as mulheres, o conceito de gênero:

[...] não oferece, isoladamente, elementos críticos mais profundos para compreensão das determinações das desigualdades, pois, é esvaziado de conteúdos materialistas assentados na dinâmica das hierarquias e antagonismos entre grupos e classes que perpassam a exploração do trabalho (DANTAS, CISNE; 2017, p. 78).

Dantas e Cisne (2017) trazem que o conceito de gênero tem sido adotado, prioritariamente em uma perspectiva culturalista, que prioriza as representações e símbolos em detrimento da análise das relações materiais. Já o conceito de relações sociais de sexo, é compreendido no campo das relações macroestruturais, em razão do rigor teórico-político que o mesmo imprime na análise das relações desiguais entre os sexos.

Sobre as desigualdades na mesma linha, Olívio (2015) considera que as relações sociais de sexo são “constitutivas da história das relações nas diferentes sociedades de classes, servindo como uma de suas formas de sustentação” (OLÍVIO, 2015, p. 159). No capitalismo, tendo em vista sua constituição intrinsecamente desigual, elas contribuem para a manutenção e o encobrimento do antagonismo e das desigualdades, de classe. A autora sustenta ainda que, o patriarcado é um sistema de todas as opressões, de todas as violências, discriminações e desigualdades, historicamente construídas, sobre o corpo das mulheres. Ela destaca que a superação de tais contradições e a destruição da base material do patriarcado não são possíveis nessa sociedade, pois, como ele é constitutivo/constituído dela/nela, só poderá ser superado com a superação do atual modo de produção.

Convergindo com esta ideia Saffioti (2009, p. 30) expressa que, quanto mais “[...] sofisticado o método de exploração praticado pelo capital, mais profundamente se vale da dominação de gênero de que as mulheres já eram, e continuam sendo, vítimas”. Portanto, não há de um lado, dominação patriarcal e dominação racista e, de outro, exploração capitalista, pois os três seriam constitutivos do sistema de dominação-exploração patriarcado/racismo/capitalismo que sustentam a Ordem do Capital.

Olívio e Moreira (2020) consideram que a compreensão cada vez mais aprofundada da desigualdade das relações sociais de sexo/gênero, da desigualdade entre homens e mulheres é uma das dimensões que informam a compreensão sobre o ser da humanidade (suas relações, nexos causais etc.), já que a gênese e o desenvolvimento dessas relações não tem sua base na natureza natural humana, mas sim na forma de sociabilidade que a humanidade produz e reproduz.

5.1.6 CLASSE, RAÇA E ETNIA

Ao discutirmos sobre classe, raça e etnia, é importante lembrar que apenas os parágrafos do conteúdo que ora serão percorridos não são suficientes para se esgotar o estudo sobre estas categorias, tendo em vista a multiplicidade de autores que trabalham com este tema. Assim, a partir do campo bibliográfico selecionado e através do instrumento de coleta, localizamos 4 artigos que trazem a classe atravessada pelas relações sociais de sexo, raça e etnia.

Cisne (2015) compartilha do pensamento de que enquanto houver exploração de classe haverá desigualdades que, por sua vez, impedem a concretização plena dos direitos humanos. Refere-se que é indispensável compreender que as desigualdades, molas propulsoras da negação dos direitos, não são permeadas apenas pelas relações de classe, mas, também, pelas relações sociais de sexo e de raça/etnia (CISNE, 2014). Sendo importante compreender que as classes não são homogêneas, mas atravessadas ou mesmo constituídas pelas relações sociais de sexo, raça/etnia.

Cisne e Falquet (2020) entendem que as relações sociais de sexo, raça e classe são determinantes das múltiplas expressões de desigualdades e violências. Isso não significa dizer que as relações individuais homens x mulheres não imprimam mediações que também implicam na violência contra a mulher, todavia, a relação desigual de poder entre esses sujeitos advém das relações patriarcais (CISNE; FALQUET, 2020).

Também nessa mesma linha Moraes, Santos e Rabelo (2012) irão reforçar como as relações sociais compõem uma tensão que permeia fenômenos sociais conformados por grupos de interesses antagônicos e conflitantes e que envolvem, diretamente, exploração e/ou apropriação do trabalho. Nesta perspectiva, o nosso entendimento sobre as relações sociais de sexo, “raça”/etnia e classe, são estruturais e, como tais, são determinantes para entendermos a desigualdade social e todas as expressões e conflitos que a permeiam. Entendendo, então, que com a exploração de classe há desigualdade, permeadas pelas relações sociais de classe e de raça/etnia.

Em relação ao tema “Câncer Infantil”, apresentamos no quadro 4, a seguir, as revistas e os artigos que se destacaram sobre esta temática.

QUADRO 4: Mapeamento dos artigos publicados sobre Câncer Infantil

TÍTULO	AUTOR	ANO	REVISTA	LINK
A atuação das assistentes sociais vista pelas famílias das crianças atendidas em um centro pediátrico do câncer	SANTOS, Elayne Costa dos (UEC) VASCONCELOS, Ana Paula Silveira de Moraes (FAC)	2016	Serviço Social e Saúde	https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8642741

O quadro 4 demonstra a publicação sobre o tema “Câncer Infantil”, que está representado no seguinte periódico: Serviço Social e Saúde, da Universidade Estadual de Campinas (SP), na região Sul II, tendo como articulistas, pesquisadores provenientes da região Nordeste, da Universidade Estadual do Ceará (UEC) e da Faculdade Cearense (FAC).

Neste artigo, Santos e Vasconcelos (2016) evidenciam elementos importantes. Iniciam trazendo conteúdos informativos e analíticos sobre o SUS, sobre a atenção à saúde infanto-juvenil, sobre a oncologia pediátrica e os demais temas que os envolve. Também apresenta um debate sobre o trabalho do assistente social na saúde, nas particularidades dos segmentos da criança e do adolescente com câncer.

As autoras evidenciam que por meio do vínculo criado entre o profissional da área do Serviço Social e o usuário-acompanhante, as mães acabam por se sentirem mais à vontade para solicitar a intervenção às assistentes sociais. Também referem-se aos elementos importantes que essa intervenção é vista: como uma forma de “ajuda” e não como um direito do filho ao acesso à saúde. Discorrem sobre as demandas pontuais tais como: troca de acompanhante, a visita extra, as palavras pronunciadas de conforto, o transporte para alta. (SANTOS; VASCONCELOS, 2016).

As autoras também sinalizam que as famílias acabam não compreendendo que o trabalho realizado pelas assistente social tem por

objetivo a garantia do acesso aos seus direitos enquanto usuários do serviço público de saúde, e não para ajudá-las de forma “caridosa” (SANTOS; VASCONCELOS, 2016). É possível, então, identificar que tanto nesse serviço como em outros espaços da saúde, é através do conhecimento teórico-metodológico e da totalidade, que o assistente social pode criar formas para que os usuários sintam-se protagonistas dos seus direitos enquanto cidadãos, fortalecendo o caráter público das ações e serviços relacionados a saúde, mas também em toda seguridade social.

Em síntese, ainda é preciso avançar nesta discussão, bem como a articulação entre os três temas, tendo em vista que é impossível de eliminar alguma das partes, para compreensão numa perspectiva de totalidade e ampliação do debate, o consequente atendimento mais qualificado das equipes a estas mães. A pesquisa bibliográfica nos mostra que há uma discussão consistente sobre o tema, mas ainda pequena em virtude da sua importância no cotidiano profissional

Constatou-se a publicação de 19 artigos sobre o tema em estudo, sendo 09 sobre “Maternidade”, com periodicidade de publicações, entre 2012 a 2021, com estudos concentrados na Região Sul I, seguida da Centro-Oeste e da Nordeste, após a Leste e a Norte. O mesmo quantitativo de 09 artigos sobre “Relações Sociais de Sexo”, com maior concentração nas regiões Leste, seguida das Regiões Sul I e Região Sul II. Também apresenta constância de publicações entre 2012 a 2022. E o tema do “Câncer Infantil” evidencia-se com parca constância e quantitativo, apresentando 01 artigo em 2016 pela região Sul II, por pesquisadores da região Nordeste do país.

5.2 A PESQUISA DE CAMPO: A VOZ DAS MÃES

A pesquisa de campo buscou atingir o objetivo de conhecer como vem se constituindo a maternidade no processo de cuidado das crianças internadas na oncologia pediátrica, as relações sociais de sexo vivenciadas pelas mulheres e os desafios materno-infantil enfrentados pelas mães durante o processo de cuidados na oncologia pediátrica.

Os depoimentos evidenciaram a compreensão sobre a categoria

"maternidade", e de como vêm se constituindo o processo de cuidado, que se desdobraram em duas categorias: "afeto e os processos de cuidado", e "o tempo como espera". E por fim, apresentaremos os desafios postos às mães durante o processo de cuidados na oncologia pediátrica.

5.2.1 A MATERNIDADE: PARA ALÉM DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Ser mãe é isso!
Tentar ter controle, e não ter. (E6).

O depoimento desta mãe representa e reforça como a maternidade se constrói associada ao papel da mulher como mãe protetora (MOREIRA; CAVALCANTE; FERREIRA; PAIVA, 2021). Por outro lado, o depoimento também expressa que ser mãe, também é descobrir que nem sempre é possível ter o controle da situação. Gomes e Barroso (2018) consideram que a maternidade e o modo como ela é produzida e reproduzida são frutos das relações sociais, culturais, políticas e, até mesmo, econômicas, circunscritas em um determinado contexto. Sendo assim, para pensar a maternidade também é necessário entender as relações sociais de sexo historicamente construídas, não dissociando da classe, raça e etnia. O patriarcado - com o domínio masculino - e heterossexual, utiliza-se da maternidade para que continue havendo uma relação de poder sobre as mulheres, onde elas continuam subordinadas à esfera privada.

Entende-se então, através de Badinter (1985,) que o amor materno “[...] não é inerente às mulheres” (p.365). Segundo a autora, “nasce a convicção de que o instinto materno é um mito” (p.365), como expresso no depoimento da mãe, sobre a compreensão de maternidade:

Ser mãe, se fosse para mim ser mãe, jamais. Não queria. Não queria. [...] Porque é bem complicado. O filho, é tudo, tudo para uma mãe [...] Claro que eu não tive problema até hoje. É o primeiro que teve problema. Daí tu sofre junto (E1),

É importante contextualizar o momento materno vivenciado por esta mãe, sendo esta uma condição adversa. É um relato que expressa um desejo contraditório, de ser e não ser mãe em certas circunstâncias, o que podemos inferir sobre a interferência do papel social feminino criado pela sociedade

patriarcal. Conforme Scavone (2001), os motivos da escolha da maternidade podem estar ligados a diversas motivações que, isoladas ou conjuntas, se explicariam no ponto de interseção do biológico, do subjetivo e do social: o desejo pela reprodução da espécie, ou pela continuidade da própria existência; a busca de um sentido para a vida; a necessidade de uma valorização e de um reconhecimento social.

O não desejo da maternidade, até nos dias atuais, é visto como um comportamento anormal e transgressor. A mulher que não possui esse desejo é vista, muitas vezes, como egoísta. Contudo, a partir do século XX, com os Movimentos Feministas, este cenário e o debate sobre o tema contribuíram para as mulheres passarem a questionar se realmente gostaria de ser mãe e se esse instinto é mesmo natural a todas as mulheres. Como referenciado na pesquisa bibliográfica, existe ainda, um imaginário social de que isso seria inerente ao sexo feminino, reduzindo a mulher à heterossexualidade e à maternidade, sendo conquistado mais igualdade de oportunidades em relação aos homens, o que é denominado “instinto materno” (MORAES; SANTOS; RABELO, 2012). Esta ideia foi algo socializado, segundo os autores, pelas mulheres desde o nascimento, considerando as relações sociais com as crianças, como os brinquedos utilizados na infância: bonecas, brincadeiras de “mamãe e filhinha”. Esta forma de relacionar-se é, reforçada quando aparece na divisão de papéis entre homens e mulheres, reproduzindo as relações sociais de sexo.

Nesse contexto, associado a correlação de forças, no avanço das novas tecnologias reprodutivas e de contracepção, propiciaram mais autonomia das mulheres ao seu corpo, como forma de evitar uma gravidez não desejada. Os Movimentos Feministas tiveram um importante papel em reivindicar o poder de livre escolha da maternidade. Considera-se que, com esse avanço, as mulheres passaram a ter mais controle sobre seus corpos e na tomada de decisão. No entanto, sabe-se que os métodos contraceptivos não tem uma porcentagem de eficácia de 100%, sendo ainda fundamental a luta pelo direito ao aborto, que na visão de Bell Hooks (2000), o aborto é um elemento importante para a libertação sexual feminina, entretanto, a autora não o

considera como sendo o mais relevante. Hooks considera que há também outras questões reprodutivas tão importantes quanto, como: a educação sexual e o conhecimento acessível de como o corpo feminino funciona.

Constatou-se também na pesquisa de campo como estas relações maternas estão cristalizadas com a presença forte da expressão “tudo” verbalizadas pelas mães, ao ser perguntada o seu entendimento sobre a maternidade:

Essa pergunta é forte, né? Eu não imagino sem meus filhos.
Então, pra mim é Tudo (E4).

Ser mãe é tudo. Tudo. A gente tenta que eles não sofram, mas não tem como né? (E6)

Ao referir-se que ter um filho seria “tudo” na vida para uma mãe, os depoimentos reforçam a maternidade como fonte de realização completa para a identidade feminina, visto que esta concepção faz parte da constituição do que é ser mulher, do cuidado materno, e do “amor materno”. A propagação dessa concepção, é um elemento importante para a ideia de que sem a maternidade as mulheres seriam seres incompletos e insatisfeitos, onde elas trazem que seus filhos são “tudo”.

Essa forma de ver a maternidade cristalizada, na visão das mães, revela ainda um determinismo biológico, o que vem reforçar a tentativa de perpetuar as desigualdades entre os sexos, contrariando a compreensão de maternidade como o de construção social. Entende-se que a forma de viver a maternidade muda de acordo com a sociedade no qual estamos inseridas, não permanecendo a mesma ao longo do tempo. No entanto, o sentimento materno é subjetivo e particular de cada indivíduo, não podendo ser comparado, considerando que

{...} o amor materno existe desde a origem dos tempos, mas não penso que exista necessariamente em todas as mulheres, nem mesmo que a espécie só sobreviva graças a ele. Primeiro, qualquer pessoa que não a mãe (o pai, a ama, etc.) pode "maternar" uma criança. Segundo, não é só o amor que leva a mulher a cumprir seus "deveres maternos". A moral, os valores sociais, ou religiosos, podem ser incitadores tão poderosos quanto o desejo da mãe. É certo que a antiga divisão sexual do trabalho pesou muito na atribuição das

funções da "maternagem" à mulher, e que, até ontem, esta se afigurava o mais puro produto da natureza. Será preciso lembrar também que em outras sociedades — e não das menores — a "boa natureza maternal" tolerava que se matassem as crianças do sexo feminino ao nascer? (BADINTER, 1985, p.16).

Agregado a este contexto, o homem, como chefe que comanda a casa, e a mulher os filhos, dentro de uma estrutura patriarcal e da desigualdade entre os sexos, coloca a mulher em um local de subordinação. Essa relação de dominação ocorre tanto por essa estrutura quanto pelo sistema de produção capitalista, onde determina a posição social onde a mulher e a maternidade está inserida. Entretanto, isso não constitui como único princípio estruturador da sociedade brasileira, pois também existem outros sistemas de relação de poder que coexistem com o patriarcado, como a divisão sexual do trabalho, classe social e racismo (SAFFIOTI, 1987).

O capitalismo e o patriarcado interferem diretamente na relação da mulher com a maternidade, pois: primeiro, a garantia de controle sobre os(as) filhos(as), o que significava mais força de trabalho e, portanto, mais possibilidade de produção de riquezas (CISNE; SANTOS, 2018, p. 44). No depoimento de uma das mães isso fica evidente:

Eu tenho compromisso, ninguém paga minhas contas.
Eu conto os dias pra sair daqui pra mim continuar vivendo.
E desde que eu me conheço por gente, nunca ninguém me deu nada.
Eu tenho que trabalhar.
Desde o refrigerante que ele toma aqui dentro, é eu que pago (E1).

Muitas vezes, os conflitos consequentes aos múltiplos papéis exercidos pelas mulheres na sociedade como mães, esposas, donas de casa e profissionais influenciam e intensificam o desgaste emocional. E, enquanto trabalhadoras, não conseguem resguardar o emprego, ao se ausentar para cuidar dos filhos doentes, sendo, geralmente, demitidas do trabalho. Não existe nada garantido na lei que possa assegurar o emprego para que as mães possam acompanhar seus filhos doentes. Em muitos casos, em alguns trabalhos ou contratos, há negociações mais possíveis a serem realizadas com seus patrões. No entanto, com o alto nível de trabalho informal, sabe-se que quem não trabalha e não produz, também não recebe. Crianças e adolescentes

com câncer maligno e com baixa renda, possuem direito a solicitar o Benefício de Atenção Continuada (BPC), estando com o Cadastro Único atualizado e seguindo os critérios, o assistente social pode auxiliá-las a solicitar. No entanto, com o desmonte das políticas sociais, sabemos que demora e que há diversas exigências a serem cumpridas, mas, mesmo assim, há uma forma de emancipação dessas mulheres, pelo menos durante o tratamento de seus filhos.

É nesse contexto de imposição social da mulher nos cuidados gerais das crianças e, principalmente, nas crianças com câncer que vem se constituindo os processos de maternidade e os cuidados destas mães às crianças internadas na Oncologia Pediátrica. Os depoimentos também revelam que esses processos de cuidado também se constituem pelo “afeto” e pelo “tempo como espera”.

5.2.2 PROCESSOS DE CUIDADO: O AFETO

Estamos ali o tempo todo conversando, como que eu me sinto, como ele se sente, acolhidos, para ele estar aqui é bem melhor assim, do que estar em casa. A gente acorda, toma café, aí fica ali conversando, às vezes, não é sempre, ele dá uma caminhadinha para dar uma esticada nas pernas. Outras vezes ele fica deitado, a gente fica ali conversando o tempo todo. (E4).

Daí na hora de dormir, sempre ele me dá a mão para dormir. A gente bota a poltrona bem encostadinha na cama, e aí a gente dorme, bem tranquilo, coladinho um no outro. (E5)

Faz parte da vida.
Mas é bom dar um beijo, de dizer que te amo.
É muito bom (E3).

Os depoimentos revelam que esta relação de cuidado se constitui pelo afeto, um sentimento de amor, carinho e amizade, oferecido para o outro, a fim de construir um relacionamento saudável, visando apoio, cuidado e proteção (BOWLBY, 1984). A afetividade ao redor da criança e adolescente que estão vivenciando um tratamento de câncer é um elemento extremamente valorizado em um tratamento, pois contribui para um ambiente com confiança e livre para que o paciente possa expressar seus anseios e necessidades. A presença constante e protetora da mãe, ou de outro membro da família, e sua

participação direta no tratamento – que pode até mesmo ser contida e silenciosa – podem promover segurança e amparo na travessia dessa experiência difícil e dolorosa (VALLE; FRANÇOSO, 1999). A pele, sendo o maior órgão do corpo humano, é o lugar da afetividade, da intimidade e da identidade.

Para Espinosa (2016), a relação mente e corpo se dá concomitantemente através de nossas afecções, isto é, do encontro entre os corpos. Estas afecções ocorrem em graus de variação e flutuação constante que se operam aumentando e diminuindo nossa potência de existir. Somos afetados de várias formas e nossa mente é capaz de percebê-las concomitantemente, pois se um corpo sofre muitas modificações, a mente irá produzir muitas ideias. O encontro entre os corpos é expresso em nossa mente sob a forma de afecções e afetos, essas afecções geram imagens, resíduos que ficam na nossa mente do que foi experimentado pelo encontro dos corpos, pelos nossos sentidos, imagens olfativas, visuais, gustativas, táteis, sonoras (FRANCISCO; LINS, 2020).

Para que a criança tenha uma boa saúde mental é essencial que ela vivencie uma relação calorosa e íntima com a sua mãe, que dê satisfação para ambos. Essa relação precoce entre o cuidador e o filho será a base para as relações futuras, sendo o apego algo não inerente nem ao cuidador, e nem a criança, mas uma construção de interação de ambos (BOWLBY, 1990).

5.2.3 PROCESSOS DE CUIDADO: O TEMPO COMO ESPERA

Mas assim, não tem muito tempo pra ir pra casa.
Ficamos muito tempo aqui. É muito tempo aqui dentro. (E1)”

O tempo acima referenciado expressa um cotidiano familiar quando um de seus membros adoece, que dada a complexidade da doença neoplásica, o tratamento exigirá atenção, tempo de espera, olhar atento à família que desempenha como agente de cuidados.

Ao ouvir este depoimento, as lembranças se reportaram de quando conhecemos a unidade de Oncologia Pediátrica, os protocolos de

quimioterapia, os diagnósticos, a equipe e os pacientes. Momento ímpar que possibilitou a residente/pesquisadora, compreensão desse tempo físico: longos tratamentos, internações prolongadas, regras de trocas de acompanhantes e a presença frequente de um responsável pelo paciente, sendo este, em sua maioria, por mulheres e mães, sejam elas biológicas ou adotivas (não fazemos aqui uma distinção).

É um tempo de espera e de intensa transformação na vida, assim como o cotidiano familiar, pois de um momento para o outro, a mãe se vê dentro de um hospital, cercada por pessoas estranhas em um ambiente desconhecido, submetida a uma série de atividades, para esperar o tempo passar, como bem define os depoimentos a seguir:

“Não tem muito o que eu possa fazer, apenas esperar.
A gente vai na recreação, a gente joga, brinca, tenta passar o tempo
(E6).”

“Esperar. É um desafio.
Esse é o mais difícil.
Até porque eu nunca vivi isso aqui (E1).”

Johnson (2019) defende que é móvel a percepção do tempo de cada pessoa, e em determinados contextos é possível ter a impressão que o tempo externo está mais lento (situações de emergência, medo e fuga, onde o corpo libera adrenalina). Considerando o processo de adoecimento das crianças e adolescentes, fica evidente que a espera e a passagem do tempo é presente na vida dessas mães, e, sendo assim, “não se pode separar o corpo de sua duração, o corpo de sua memória” (SCHÖPKE, 2020, p. 05).

Quando estamos no útero de nossas mães as primeiras noções de tempo são associadas: o ritmo da corrente sanguínea, dos batimentos cardíacos, da digestão e respiração do corpo humano (SILVA, 2016). Silva (2016) refere que estas experiências intrauterinas ligadas “à temporalidade, que é, em síntese, primitiva, pré-cronológica e intersubjetiva, favorece o início de uma ‘comunicação não verbal’, ou seja, memórias corporais”. Sendo assim, desde a primeira experiência que temos com o mundo também temos uma sensação temporal marcada na nossa memória física. O tempo, aqui, referido

pelas mães entrevistadas é físico, mas também subjetivo, pois para Cypriano (2015, p. 90), “a percepção da passagem do tempo é pessoal, interna e particular (que pode ser chamada de ‘ritmo’ – a intensidade de nosso fluir pelo tempo”.

5.2.4. DESAFIOS MATERNO-INFANTIL NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Os desafios verbalizados pelas mães também estão relacionados ao tempo de espera que estão atravessados por manifestações emocionais desencadeadas pelos sentimentos de insegurança, medo, culpa, frustração, tristeza, impotência, dúvida, inconformismo, e pavor diante do desconhecido, são reações muito presentes sobre o desfecho do tratamento. O relato a seguir evidencia o quanto é difícil prever este desfecho:

Então o desafio maior agora é isso, decidir o que vou fazer, o que preciso fazer. O desafio é o que vem para ele. A gente não sabe o que vem para ele (E3).

É o estado de [saúde] dele, sim. A insegurança de irmos para casa. (E4).

O medo e a insegurança de não saber o percurso da doença, os resultados do tratamento e o receio de ficar afastado do hospital são relatos frequentes pelas mães. Mesmo que a espera seja grande e que seja um ambiente restrito, onde não pode haver tantas trocas de acompanhantes e há inúmeras regras dentro da unidade de internação, ainda há o suporte da equipe de saúde e isso de alguma forma conforta as famílias.

O depois do diagnóstico. Eu acho que é a questão da gente não saber o dia de amanhã. A gente fica com muito medo e acaba cedendo a muitas outras coisas que a gente já ouviu falar. Eu participo do grupo dos pais, tem mãe que se endivida, e realmente a gente se endivida para eles terem tudo o que eles querem. A gente também tenta compensar de algum jeito, mesmo tendo tempo para eles agora (E5).

A gente nunca sabe o dia de amanhã. Assim como ele está bem hoje, ele pode estar ruim amanhã, então a gente acaba cedendo muitas coisas para ele, por medo, por culpa também, porque a gente tem medo de, se eu não fizer isso, se eu não pintar com ele hoje, amanhã não sei se ele vai estar bem. Se eu vou estar podendo pintar, se ele me pede tal coisa para comer, se eu não comprar hoje, não sei se amanhã ele vai estar vomitando, não vai estar comendo. Então a gente se sente insegura, com medo (E6).

A insegurança de não conseguir saber do futuro faz com que muitas mães cedam muitas coisas e tenham mais dificuldade de impor limites. O adoecimento perpassa diversos aspectos da vida dos sujeitos, por isso é importante não olhar de forma isolada para determinadas situações. O diagnóstico provoca grandes mudanças em toda a família, a vida da criança é totalmente modificada e alterada em diversos sentidos, podendo causar experiências muito sofridas e diversas emoções, por isso, como forma de amenizar esse sofrimento, as mães acabam cedendo, comprando, se endividando. Diante do adoecimento, a família e a criança passam por diversas e significativas mudanças às quais devem se adaptar, como constantes interações, preocupações financeiras, tratamentos agressivos, mudança no cotidiano, ambiente hospitalar, impotência frente ao sofrimento, angústia e principalmente o medo da morte (OLIVEIRA, 2021), bem como, o medo do desconhecido:

Eu acho que depois vai doer mais, depois que começar as quimios, que eu vi que vai começar a cair o cabelinho. Esse é um desafio que ainda não aconteceu. É, que isso aí ainda eu não vi (E2).

No depoimento acima fica evidenciado, novamente, essa apreensão do futuro. A mudança física parece deixar mais “real” o diagnóstico, mais visível, sendo um medo frequente. A imagem corporal é afetada, as mães, as crianças e os adolescentes se preocupam, em algum momento do desenvolvimento, com a “normalidade” e com a sua condição física, pois as mudanças corporais causam estranhamento e diversos receios. Com o início do tratamento e os possíveis efeitos colaterais, a imagem corporal se modifica e é comum que se tenha essa preocupação, com a ideia de que isso possa tornar os pacientes menos atraentes, que possa afetar seus relacionamentos interpessoais e sua auto imagem, deixando evidente a doença.

Além do mais, a mudança da dinâmica familiar durante o tratamento altera a capacidade de cuidado com a criança e exerce prejuízos nas atividades rotineiras, principalmente na rotina de brincadeira da criança e na comunicação com a criança, uma vez que há o medo da reação da criança acerca da doença. Por mais que a família considere a criança como incapaz de

compreender a situação, a comunicação faz parte do processo de interação com a criança e precisa abordar aspectos do diagnóstico, causa, tratamento, riscos e hospitalização durante o tratamento (BORGES et al., 2016). Além disso, conseguir abordar determinados limites, efeitos colaterais do tratamento que possam prejudicar a autoimagem, comunicando com a criança e os adolescentes tudo o que está ocorrendo, também como forma de amenizar a culpa, a insegurança, o medo e as dúvidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O percurso realizado no programa de Residência Multiprofissional em Saúde foi importante para apreender a realidade do objeto investigado, constituída de forma qualitativa, os significados que permeiam todas as relações de vida. Nesse sentido, o trabalho de conclusão de residência (TCR) possibilitou compreender a importância de desvendar a realidade, entender as dinâmicas do cotidiano e apreender as relações sociais de sexo que perpassam a vida das mulheres, suscitando reflexões e formas de pensar a intervenção nas demandas postas durante a assistência. Além disso, a assistência na Oncologia Pediátrica, embora não seja aqui totalmente relatada nesta produção, foram experiências que contribuíram com o processo de formação e apreensão da relação dialética do trabalho do assistente social com estes sujeitos e suas famílias, e demais profissionais de saúde, bem como com a rede socioassistencial.

Os objetivos da pesquisa foram alcançados, o de entender como vem se constituindo a maternidade no processo de cuidado das crianças internadas na Oncologia Pediátrica no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, considerando as relações sociais de sexo vivenciadas pelas mulheres. Os resultados desta investigação foram fundamentais para compreender as sucessivas inquietações diante da necessidade de sabermos; a) quem são essas mulheres mães que acompanham seus filhos durante a internação; b) como vem se constituindo a maternidade no processo de cuidado das crianças internadas; c) o que os profissionais do Serviço Social estão discutindo sobre a maternidade, o câncer infantil, e as relações sociais de sexo e d) evidenciar os desafios materno-infantil enfrentados pelas mães durante o processo de cuidados na

oncologia pediátrica.

O tema desta pesquisa não é um fenômeno recente. Esta temática segue atual e pertinente, tanto para os profissionais que atendem e acompanham as crianças e adolescentes com câncer e suas mães, quanto para a sociedade em geral. A categoria relações sociais de sexo foi utilizada pois identifica-se que as mudanças individuais são insuficientes, mesmo que necessárias, e a organização política coletiva é indispensável para que se alterem as relações estruturantes (CISNE; SANTOS, 2018).

Ao se aproximar desta temática e do arcabouço teórico e dos pesquisadores que estudam sobre as relações sociais de sexo, destaco que quando comparados aos estudos de gênero, acaba que estes estudos são menos ofensivos, mais “acadêmicos”, tendo maior aceitação dentro das “universidades, e mais ainda nas administrações públicas ou nas instituições internacionais” (PFEFFERKON, 2012, p. 79). Sendo assim, torna-se essencial optar pelo conceito de “relações sociais de sexo”, por entender que mesmo que ao utilizar-se do conceito de gênero não se abre mão de uma perspectiva crítica. Mirla Cisne (2014) destaca que, a acentuação do fato de que as relações entre homens e mulheres constituem uma relação social, enquanto o gênero diz mais da categorização do sexo, que, para a autora, é um dos resultados da relação, mas não de toda a relação; relações sociais de sexo nomeiam explicitamente os sujeitos, enquanto gênero evita mencioná-lo e o eufemiza.

Para compreensão e vinculação com a maternidade, cujas relações sociais estão sendo vivenciadas numa oncologia pediátrica, e referenciando os estudos de Cisne (2014), o conceito de gênero dificulta a aproximação com quem deve ser o sujeito prioritário do feminismo: as mulheres trabalhadoras. O conceito relações sociais de sexo, é mais direto, tornando a compreensão por parte dessas mulheres, quando falamos em opressão/exploração das mulheres ou desigualdade entre os sexos. Esta concepção abrange as mulheres que fizeram parte deste estudo, as que são atendidas no HCPA, que precisaram deixar seus trabalhos para acompanhar seus filhos, mulheres que continuaram tentando trabalhar de forma informal ou não, de realizar os acompanhamentos

da equipe multiprofissional, e dos resultados junto a equipe médica sobre o diagnóstico e o prognóstico, mulheres com seus direitos violados, estigmatizadas enquanto mães, enquanto mulheres pertencentes a uma raça, classe e etnia.

Durante a realização da pesquisa bibliográfica, os artigos encontrados foram minuciosamente lidos e analisados, sendo, posteriormente, colocados em categorias e analisados, o que exigiu tempo e capacidade de organização quanto às etapas da análise de conteúdo. Foi possível identificar que a temática relacionada a maternidade obteve 09 artigos, e de “relações sociais de sexo” também com 09 artigos, ambas apresentando referências atuais, periodicidade de publicação e circulação nacional, tendo em vista, a segunda, ser um debate recente no Brasil, em contrapartida da robusta produção de artigo que tratavam sobre o conceito de “gênero”.

Evidenciou-se que a temática sobre câncer infantil precisa ser mais estudada/publicizada entre os assistentes sociais, considerando que nas 22 revistas, foi encontrado apenas 01 artigo selecionado na amostra para a análise. Destaca-se sobre a importância de haver uma produção maior dos assistentes sociais, principalmente aos que trabalham com esta temática, para que se possa repensar o trabalho profissional, suas práticas cotidianas, os desafios e os impasses existentes. Quanto maior um estudo e aprofundamento, melhor será o trabalho realizado.

Quanto às limitações do estudo, avaliamos na abordagem de campo o tempo de coleta da pesquisa, principalmente o tempo hábil para realizá-la. Contudo, os resultados da pesquisa de campo evidenciaram importantes informações durante a entrevista para se refletir e se trabalhar posteriormente junto às mães e os profissionais. A concepção de “maternidade” foi evidenciada de forma transversal em todas as respostas, demonstrando a importância do contexto histórico do que é considerado ser mãe e todos os papéis sociais que isso as envolvem. O “afeto” foi um elemento importante trazido pelas mães. O vínculo afetivo sendo como fundamental para vivenciarem o tratamento. Outro elemento verbalizado foi o “tempo” em todos os seus significados. Apareceu em muitos relatos, como um tempo de “demora”, de “espera”, mas também

sendo sentido de forma subjetiva por cada pessoa.

Os desafios materno-infantil enfrentados pelas mães durante o processo de cuidados na oncologia pediátrica incluem todas as categorias citadas acima. O fato de estar em um ambiente fechado, sem saber ao certo quanto tempo vai levar o tratamento, como vai ser o durante e o pós internação. Além disso, a descoberta do diagnóstico também é um desafio, pois há uma mudança em toda a dinâmica familiar, que antes existia.

O tratamento do câncer infantil também exerce uma forte influência no emocional da criança afetada, a qual é submetida constantemente à exames, internações hospitalares e terapias medicamentosas fortes, o que gera dor e sofrimento e limita as atividades diárias realizadas antes do tratamento, como a escolarização e convívio social e familiar. As mães, por sua vez, reduzem ou interrompem o seu trabalho para acompanhar de perto o tratamento e a rotina da criança. Isso implica de forma negativa na renda familiar da família, já que um membro abandonou a carreira profissional. Além disso, o trabalho está associado a inúmeros benefícios psicológicos, como o aumento da autoestima, satisfação com a vida e diminuição dos sintomas depressivos. O impacto da doença é tanto que, após o tratamento, existem famílias que não voltam “ao normal” em relação à vida profissional ou são forçados a retornar por razões financeiras (WAKEFIELD et al., 2014).

Concluindo, ressalta-se a relevância científica desta pesquisa para o Programa de Oncologia Pediátrica da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do HCPA, para o núcleo profissional, aos assistentes sociais, e para o campo, aos demais profissionais de saúde, onde é possível realizar uma intervenção conjunta e multiprofissional. É preciso ampliar o debate acerca da temática, bem como reforçar esta discussão na agenda do SUS, no fortalecimento destas mulheres enquanto sujeitos de direitos, considerando a potência das práticas educativas nas ações de saúde.

Este trabalho não pretende esgotar a discussão sobre o tema, mas sim, trazer elementos importantes para que se possa refletir sobre os processos de maternidade em uma oncologia pediátrica, compreendendo as relações sociais de sexo evidenciadas na vida dessas mulheres.

Por fim, sabe-se que é um desafio a ser enfrentado de forma coletiva pelos trabalhadores da saúde, a responsabilidade por um mundo com mais equidade para as mulheres, para mulheres mães, e para crianças e adolescentes com câncer. Uma nova construção societária, sem desigualdade, é fundamental para esse avanço. Como refere Audre Lorde “não serei livre enquanto alguma mulher for prisioneira, mesmo que as correntes dela sejam diferentes das minhas” (2007, p. 132-133). Portanto, a liberdade e a emancipação humana desses sujeitos são centrais na busca pela garantia dos seus direitos sociais.

REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY (ACS). Risk factors and causes of childhood cancer. 2019. Disponível em <https://www.cancer.org/cancer/cancer-in-children/risk-factors-and-causes.html>. Acesso em: 03 de outubro de 2022.

ANTONIAZZI, Carolina Bernardini. Maternidade: uma forma de opressão? Cadernos de Ética e Filosofia Política, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 92-103, fev. 2021.

BORGES A. A.; LIMA R. A. G.; DUPAS G. Segredos e verdades no processo comunicacional da família com a criança com câncer. Esc Anna Nery. v. 20, n. 4, pág 1-9, 2016.

BOWLBY, J Apego. São Paulo, Martins Fontes, 1990.

CISNE, Mirla. RELAÇÕES SOCIAIS DE SEXO, “RAÇA”/ETNIA E CLASSE: UMA ANÁLISE FEMINISTA-MATERIALISTA. Temporalis, Brasília, v. 28, n. 14, p. 133-149, jul./dez. 2014.

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

COELHO, M. R. S. Atenção básica à saúde da mulher: subsídios para a elaboração do manual do gestor municipal. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003b.

CYPRIANO, Adriano. Performer Nitente: treinamento e alegorias para criação. 1 ed. São Paulo: Perspectiva; Teatro Escola Macunaíma, 2015.

FALQUET, Jules. Les mouvements sociaux dans la modialisation néoli-bérale: imbrication des rapports sociaux et classe des femmes (Amérique latine-Caraïbes-France). Habilitation à diriger des re-cherches (mimeo). Paris: Université de Paris 8, 2012.

FELICIANO, S. V. M., Santos, M. O. & Pombo de Oliveira, M. S. (2018). Incidência e Mortalidade por Câncer entre Crianças e Adolescentes: uma revisão narrativa. Revista Brasileira de Cancerologia, 64(3), 389-396.

FERMO, V.C.; et al. Early diagnosis of child cancer: the journey taken by families. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, v. 18, n. 1, p.54-59, mar. 2014.

FERREIRA, Sylvania. OS DESAFIOS DA PATERNIDADE E DA MATERNIDADE E A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL FRENTE AS QUESTÕES DE GÊNERO. TCC (SERVIÇO SOCIAL) - UFSC, 2002.

FRANCISCO, Deise Juliana; LINS, Claudete do Amaral. JOGOS, AFETOS E POTÊNCIAS: NOVIDADES APARECIDAS NO TEATRO DO OPRIMIDO NA SAÚDE MENTAL. Contrapontos, Maceió, v. 20, n. 2, p. 466-485, jul. 2020.

GARCIA, Rubya Souza. GÊNERO, TRABALHO DOMÉSTICO E DE REPRODUÇÃO SOCIAL: UMA ANÁLISE SOBRE A EXPLORAÇÃO E OPRESSÃO DE MULHERES

NO CAPITALISMO. 2022. 139 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022.

GUERRA, Inês. (2015), O que é o caso social? Estudo sobre a construção do caso social em contexto hospitalar, Tese de Doutorado em Serviço Social, Lisboa, Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Católica Portuguesa.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . Censo Brasileiro de 2016. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

INCA. INCA - Instituto Nacional de Câncer. Disponível em: www.inca.gov.br. Acesso em: 22 ago. 2022.

LORDE, Audre. Sister outsider: essays and speeches. Crossing Press, 2007.

JOHNSON, Stephen. 'Time is elastic': Why time passes faster atop a mountain than at sea level. Big Think, New York, USA: Big Think, 2019. Disponível em: <https://bigthink.com/surprising-science/time-perception?rebelltitem=3#rebelltitem3>. Acesso em 08 out. 2023.

OLIVEIRA, Leidiane Silva de. CÂNCER INFANTIL: O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO PARA A CRIANÇA E FAMILIARES. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-Rease, v. 7, n. 5, p. 2675-3375, maio 2021.

PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 5, n. 19, p. 1527-1534, out. 2003.

PFEFFERKORN, Roland. Genre et rapports sociaux de sexe. Paris: Page deux, 2012.

SAMPAIO JF, COSTA MF. Métodos para o tratamento da dor em crianças com câncer. Revista Discente da UNIABEU. 2017, vol.5, n.10. Acesso: 26/09/2022.

SANTOS, Cláudia T. SEBASTIANI, Ricardo W. (1996). Acompanhamento psicológico à pessoa portadora de doença crônica. In: ANGERAMI-CAMON, Valdemar (Org.). E a psicologia entrou no hospital. São Paulo: Pioneira.

SANTOS, C. F. dos. A atuação do assistente social em cuidados paliativos. Coletânea de Textos sobre Cuidados Paliativos e Tanatologia, 2010.

SAÚDE, Ministério da. A maior taxa de sobrevivência é alcançável através de suas mãos": 15/02 – Dia Internacional do Câncer na Infância. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/a-maior-taxa-de-sobrevivencia-e-alcancavel-atraves-de-suas-maos-15-02-dia-internacional-do-cancer-na-infancia/>. Acesso em: 13 out. 2023.

SCHÖPKE, Regina. Instante ou duração? Problematizando e dissolvendo o paradoxo do tempo a partir da querela entre Bachelard e Bergson. Veritas (Porto Alegre), v. 65, n. 1, 2020.

SILVA, Sergio Gomes da. Do feto ao bebê: Winnicott e as primeiras relações materno-infantis. Psicologia Clínica, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 29 - 54, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-5665201600020003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 15 ago. 2023.

SOUZA, Juliana Borges de; FILHO, Ricardo Andrade Coitinho; NASCIMENTO, Marcos Antônio Ferreira do. Maternidades, paternidades e cuidados: revisitando a produção de 40 anos da Revista Oikos. *Oikos: Família e Sociedade em Debate*, v. 32, n. 3, p.1-16, 2021.

STILLER, C. International patterns of cancer incidence in adolescents. *Cancer Treat Rev.* 2007; 33(7): 631-45. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17329031/>. Acessado dia 26 de setembro de 2022.

MIOTO, Regina Célia Tamaso. Estudos Socioeconômicos. In.: serviço social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. CFESS.

TEIXEIRA, Carmen. A mudança do modelo de atenção à saúde no SUS: desatando nós, criando laços. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, set./dez. 2003.

TRONTO, Joan. Mulheres e cuidado: o que as feministas podem aprender sobre a moralidade a partir disso? In: JAGGAR, A.; BORDO, S. *Gênero, corpo, conhecimento*. Rio de Janeiro: Record, Rosa dos Tempos, 1997.

VALLE, E. R. M., & Françoso, L. P. C. (1999). *Psicooncologia pediátrica: Vivências de crianças com câncer*. Ribeirão Preto, SP: Scala.

WAKEFIELD, C. E. et al. It's More than Dollars and Cents: The Impact of Childhood Cancer on Parents' Occupational and Financial Health. *Journal of Psychosocial Oncology*. v. 32, n. 5, p. 602-621, 2014.

WHO – World Health Organization. Página oficial da Instituição, 2003. www.who.int. (28/08/2003).

APÊNDICE A - Roteiro de entrevista com as mães responsáveis

Nome da Participante: _____

Data: _____

Horário de início: _____

Horário de término: _____

1º Momento:

Acolhida do(a) participante: Preenchimento da Ficha do Participante e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

2º Momento:

Realização da Entrevista

- 1 - Conte-nos como é o seu dia a dia no cuidado com seus filhos internados na oncologia-pediátrica?
- 2 - Se você tivesse que definir maternidade como você expressaria?
- 3 - Como está sendo a sua relação com os seus demais familiares?
- 4 - Quais os principais desafios encontrados no processo de cuidados com os filhos com o diagnóstico de câncer?
- 5 - Gostaria de trazer mais alguma informação que não foi perguntada?

3º Momento:

Despedida e agradecimento a cada participante pela colaboração.

APÊNDICE B - Roteiro de coleta bibliográfica

IDENTIFICAÇÃO

Nome da Revista:
Data de Publicação:
Título do Artigo:
Autores:
Tipo de Artigo: (ensaio teórico/pesquisa/relato de experiência):
Resumo:
Link:

- 1) Descritores que aparecem no artigo;
- 2) Concepção de maternidade utilizada pelos autores;
- 3) Relação da temática da maternidade e pacientes pediátricos com câncer com a produção científica das áreas profissionais apresentadas;
- 4) Metodologia utilizada para apresentação do tema;
- 5) Principais desafios registrados;
- 6) Principais considerações finais do artigo;