

RELATÓRIO FINAL

CUIDANDO DE QUEM CUIDA



**BELO
HORIZONTE**
PREFEITURA



Relatório Final

Projeto

Cuidando de quem cuida - Caminhos para novos projetos de vida e futuro para as cuidadoras familiares do PMC, SPEPDI e SPSPD.

Ficha Técnica

Realização

Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos - SMASDH
André Abreu Reis

Diretoria de Políticas de Cuidados - DPOC
Bárbara Vieira Souto
Leandra Cristina de Oliveira Costa
Shirly Ferreira de Souza
Simone de Souza Pegoreti

Parceiro

Coletivo Articulando Redes

Supervisão técnica

Isabela Marinho Maciel
Márcia Mansur Saadallah
Thais Natiele Bessa de Miranda

Condução das Rodas de Conversa

Daniela Marques
Adriana Azevedo
Ana Paula Ferreira
Larissa Cecília dos Santos
Rayane Almeida
Tamara Franklin

Redação

Isabela Marinho Maciel
Márcia Mansur Saadallah
Thais Natiele Bessa de Miranda

Fotografias

Coletivo Articulando Redes

Diagramação

Isabela Marinho Maciel

Organização da Sociedade Civil parceira

Associação de Pais e Amigos de Excepcionais - APAE

Sumário

[1. Introdução](#)

[2. Fundamentos teóricos e conceituais](#)

[3. Percurso metodológico](#)

[4. Síntese geral dos achados](#)

[4.1. Padrões entre regionais](#)

[4.2. Especificidades territoriais](#)

[5. Eixos analíticos](#)

[5.1. Cuidado e sobrecarga](#)

[5.2. Restrição da vida e projetos pessoais](#)

[5.3. Isolamento, vínculo e espaços coletivos](#)

[5.4. Relação com políticas públicas](#)

[5.5. Desigualdades estruturais no cuidado](#)

[5.6. Responsabilização familiar e limites da corresponsabilização](#)

[6. Principais aprendizados do projeto](#)

[7. Referências](#)

Sobre o Coletivo Articulando Redes

O Coletivo Articulando Redes é formado por mulheres, psicólogas sociais, que atuam no fortalecimento das políticas públicas por meio da participação social e do compromisso ético político com a transformação social, com ênfase no uso de metodologias participativas como estratégia de produção de conhecimento, mobilização coletiva e incidência nos territórios. Nossa práxis se alia às produções e teorias da Psicologia Social Latino-Americana e Psicologia Comunitária que evidenciam o compromisso social da profissão em atuar na resolução das nossas questões sociais, a partir do conhecimento produzido e adquirido em nossos territórios, além dos princípios e diretrizes que embasam as políticas públicas.

Sendo assim, nós do Coletivo Articulando Redes compreendemos que a formulação da Política Municipal do Cuidado exige articular a escuta das experiências concretas das/os cuidadoras/es com um conjunto de leituras que permitam compreender, de forma mais ampla, os processos sociais que atravessam o cuidado, orientando a construção de respostas institucionais mais consistentes e situadas.

1. Introdução

O Projeto **Cuidando de quem cuida: caminhos para novos projetos de vida e futuro para as/os cuidadoras/es familiares** integrou o conjunto de ações da Política Municipal do Cuidado de Belo Horizonte no ano de 2025, tendo como foco a escuta, o reconhecimento e a valorização das/os cuidadoras/es familiares vinculadas/os ao Programa Maior Cuidado (PMC), ao Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (SPEPDI), ao Serviço de Proteção Social para Pessoas com Deficiência no Domicílio (SPSPD) e ao Programa Mala de Recursos Lúdicos (PMRL).

O projeto partiu do entendimento de que as/os cuidadoras/es familiares, em sua maioria mulheres, assumem de forma contínua e intensiva o cuidado de pessoas com diferentes níveis de dependência, envolvendo atividades relacionadas à alimentação, higiene, mobilidade, administração de medicamentos, acompanhamento em serviços de saúde, organização da rotina doméstica e suporte emocional. Esse trabalho cotidiano exige presença constante, esforço físico e disponibilidade emocional, e sustenta redes de proteção social que permanecem, em grande medida, invisibilizadas.

Nesse contexto, a proposta buscou ampliar a escuta qualificada das/os cuidadoras/es, reconhecendo seus saberes, experiências e condições concretas de vida, ao mesmo tempo em que promoveu espaços coletivos voltados ao autocuidado, à troca de experiências e ao fortalecimento de vínculos. As rodas de conversa constituíram o principal dispositivo do projeto, possibilitando a reflexão sobre os impactos sociais, emocionais e econômicos do cuidado, bem como a construção coletiva de leituras sobre o trabalho realizado nos territórios.

Entre os objetivos do projeto, destacam-se a incidência para o reconhecimento do cuidado familiar como trabalho socialmente necessário e como direito social, a identificação e sistematização das demandas e aspirações das/os cuidadoras/es, o levantamento de pleitos relacionados ao acesso a direitos e políticas públicas, a promoção

do autocuidado e do protagonismo das/os participantes e a construção de diretrizes voltadas à valorização e ao fortalecimento de quem cuida.

Ao longo de sua execução, foram realizadas 94 rodas de conversa, distribuídas em 47 unidades socioassistenciais do município, incluindo Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS), Centros-Dia e Proteção Social Básica Regional, com a participação de cuidadoras/es familiares vinculadas/os aos serviços e programas mencionados. Cada grupo contou com dois encontros, com duração média de três horas, realizados entre os meses de setembro e dezembro de 2025.

O presente relatório sistematiza as experiências desenvolvidas ao longo das rodas de conversa, reunindo os principais relatos que emergiram nos territórios, bem como os desafios e as potencialidades identificadas a partir das falas das/os cuidadoras/es familiares. Ao organizar essas contribuições, busca-se subsidiar o aprimoramento da Política Municipal do Cuidado, a partir das realidades vividas por aquelas/es que sustentam, cotidianamente, o cuidado nos domicílios e nos territórios.

Marcos normativos e institucionais do cuidado

A construção da Política Municipal do Cuidado em Belo Horizonte insere-se em um contexto mais amplo de reconhecimento do cuidado como direito e como responsabilidade compartilhada entre Estado, famílias, comunidade e mercado. Nas últimas décadas, organismos internacionais, movimentos sociais, pesquisadoras e pesquisadores têm contribuído para consolidar a compreensão de que o cuidado constitui dimensão fundamental para a sustentação da vida, para a promoção da autonomia e para a efetivação dos direitos humanos.

No Brasil, esse debate ganhou maior densidade institucional com a aprovação da Política Nacional de Cuidados (Lei Federal nº 15.069/2024), que reconhece o direito ao cuidado, ao autocuidado e a ser cuidado, bem como orienta a atuação do poder público na construção de respostas voltadas às pessoas que necessitam de cuidados e àquelas que os exercem de forma remunerada ou não remunerada. Em Minas Gerais, a Lei Estadual nº 25.364/2025 também instituiu a Política Estadual do Cuidado, reforçando a necessidade de estratégias integradas para enfrentar desigualdades relacionadas à provisão do cuidado.

Belo Horizonte destaca-se nesse cenário por ter sido o primeiro município brasileiro a instituir uma legislação específica sobre o tema. A aprovação da Lei Municipal nº 11.751, de 24 de setembro de 2024, representou um marco para o reconhecimento do cuidado como questão pública e para a construção de respostas intersetoriais voltadas à garantia de direitos.

A formulação da Política Municipal do Cuidado também dialoga com um amplo processo de participação social e construção coletiva, envolvendo diferentes órgãos governamentais, conselhos de direitos, trabalhadoras(es) do cuidado, pessoas cuidadoras, movimentos sociais, organizações da sociedade civil e instituições de ensino e pesquisa. Nesse sentido, a política se constitui não apenas como resultado de avanços normativos, mas também como expressão das demandas e experiências concretas vivenciadas nos territórios.

É nesse contexto normativo, institucional e participativo que se inserem os referenciais teóricos apresentados a seguir, fundamentais para compreender o cuidado como fenômeno social complexo, atravessado por relações de gênero, raça, classe, geração e território.

2. Fundamentos teóricos e conceituais

A construção da Política Municipal do Cuidado, demanda um conjunto de conhecimentos capazes de sustentar a compreensão do cuidado como fenômeno social complexo, atravessado por desigualdades estruturais e inscrito em contextos territoriais específicos. Nesta seção serão apresentados as bases teóricas, conceituais e autores que estruturam o pensamento, análise e leitura dos fenômenos para se pensar na constituição da política do cuidado.

No campo dos estudos sobre o cuidado, a América Latina já se apresenta como um terreno fértil, trazendo referências e experiências práticas que inspiram e ressoam nos nossos territórios:

(...) a discussão a respeito do cuidado como elemento central na sociedade ganhou destaque a partir do movimento feminista e dos estudos de gênero [na América Latina], que perceberam na dinâmica social uma injusta relação social, econômica, de trabalho e política sobre a vida das mulheres. A partir destas constatações, diversos esforços foram imprimidos com o intuito de mudar esse quadro, seja pela instituição de agendas de pesquisas voltadas para o 'care', pela inserção do enfoque de gênero na discussão de políticas sociais ou pela defesa de um direito ao cuidado. (COSTA, 2024)

Produções recentes no Brasil também vêm contribuindo para compreender o cuidado como dimensão fundamental para a sustentação da vida e para a organização das políticas públicas. O cuidado deve ser entendido como um direito social, cuja garantia não pode ser atribuída exclusivamente às famílias, mas deve envolver a atuação do Estado e da sociedade, de forma compartilhada (CLÍNICA DE DIREITOS HUMANOS DA UFMG, 2023). Essa perspectiva desloca o cuidado do âmbito privado, evidenciando que sua provisão está diretamente relacionada ao acesso a direitos, às condições materiais de existência e à superação de desigualdades sociais.

Para compreender a sobrecarga e o sofrimento vividos pelas cuidadoras familiares, é fundamental recorrer às contribuições da interseccionalidade, tal como formulada por Kimberlé Crenshaw (1989). A autora demonstra que as desigualdades não operam de forma isolada, mas se constituem na articulação entre diferentes sistemas de opressão, especialmente o racismo e o sexismo. Quando políticas públicas e instituições se orientam por categorias universais e abstratas, desconsiderando essas articulações, acabam por produzir apagamentos e respostas insuficientes às experiências concretas de determinados grupos sociais.

No contexto brasileiro, essa leitura é aprofundada por autoras como Sueli Carneiro (2003), Lélia Gonzalez (1983) e Carla Akotirene (2019), que denunciam como as experiências de raça e gênero são inseparáveis de processos históricos como a escravidão, o colonialismo e a desigualdade de classe. Essas autoras mostram que, no Brasil, o trabalho de cuidado — especialmente no âmbito doméstico e familiar — é profundamente

racializado e feminizado, recaindo majoritariamente sobre mulheres negras em contextos de maior vulnerabilidade social.

Nessa direção, Akotirene (2019) reforça que a interseccionalidade não pode ser tratada como um conceito abstrato ou meramente identitário, mas como uma ferramenta analítica que exige situar os sujeitos em suas condições concretas de vida. Esse olhar permite compreender que fenômenos como a sobrecarga no cuidado, a violência doméstica, o isolamento social e a negligência estatal em territórios periféricos não são eventos desconectados, mas expressões de uma mesma lógica social que produz vulnerabilidades de forma concentrada, racializada e generificada.

Articulada a essa perspectiva, a noção de marcadores sociais da diferença, desenvolvida por autoras como Guacira Lopes Louro (1997) e Avtar Brah (2006), contribui para compreender como determinadas diferenças — como gênero, raça, geração, deficiência e sexualidade — são socialmente construídas e operam na organização das desigualdades. Essas categorias não dizem respeito apenas a características individuais, mas funcionam como dispositivos de poder que estruturam posições sociais, regulam acessos e definem quem estará mais exposto a processos de exclusão, estigmatização e violência.

No caso das cuidadoras familiares, essa articulação é particularmente pertinente. A sobrecarga do cuidado, o abandono de projetos pessoais, o adoecimento físico e emocional e a ausência de reconhecimento institucional não podem ser compreendidos apenas como questões individuais ou familiares. Eles dizem de experiências socialmente produzidas, que incidem de forma mais intensa sobre determinados grupos, especialmente mulheres negras, idosas e em contextos de pobreza, revelando como os marcadores sociais da diferença e as dinâmicas interseccionais organizam quem cuida, em que condições e com quais níveis de suporte.

Assim, o sofrimento associado ao cuidado, além de resultado da intensidade das tarefas realizadas, expressa um arranjo social que naturaliza a responsabilização de determinados sujeitos e invisibiliza as condições estruturais que sustentam essa sobrecarga. Incorporar essa leitura na construção dessa política é fundamental para reconhecer o cuidado como atravessado por desigualdades históricas e demandante de proteção pública.

Nesse sentido, o Plano Nacional de Cuidados também reforça a necessidade de reconhecer o cuidado como uma responsabilidade pública, orientando a construção de políticas integradas que articulem diferentes setores e ampliem a corresponsabilização entre Estado, famílias e comunidade (BRASIL, 2023). Ao reconhecer o cuidado como trabalho socialmente necessário e como direito, essas abordagens contribuem para superar sua naturalização como atributo feminino, situando-o como dimensão central para a formulação de políticas públicas mais justas e contextualizadas.

Estudos revelam que o cuidado se organiza, na prática, a partir de dinâmicas territoriais e coletivas, sustentadas sobretudo por mulheres e por vínculos comunitários, muitas vezes invisibilizados pelas instituições formais (DEL GUERRA et al., 2021). Essas experiências evidenciam que, mesmo diante da ausência ou insuficiência do Estado, são as redes cotidianas que garantem a continuidade da vida, ainda que sob condições de sobrecarga e desigualdade:

De modo geral, as organizações e movimentos sociais, as comunidades e os territórios lidam com três desafios básicos: se

opor às injustiças protagonizadas pelo Estado, disputar o Estado e construir autonomias nos territórios para além do Estado. (DEL GUERRA, p. 40-41, 2021)

A dimensão territorial é fundamental para se pensar nesta política, que se consolida em experiências e bases comunitárias. A partir das contribuições de Milton Santos (2000), o território pode ser entendido não apenas como espaço geográfico, mas como espaço vivido, onde se materializam as condições de vida, as desigualdades e as possibilidades de ação. Nesse sentido, as práticas de cuidado e as respostas institucionais não podem ser pensadas de forma abstrata, sendo necessário considerar as especificidades de cada território, suas redes de apoio, suas limitações e suas potencialidades. Essa perspectiva reforça a importância de políticas territorializadas, capazes de dialogar com as realidades concretas das famílias usuárias: *“Tecer as experiências do saber, ser, sentir, fazer, viver das mulheres nos territórios oferece novos horizontes teóricos, metodológicos e empíricos que contribuem para conceber o cuidado como um ato político.”* (DEL GUERRA, p. 107, 2021)

A participação social se apresenta como princípio estruturante tanto do percurso metodológico dos projetos realizados, quanto do imaginário para a construção desta política pública. Inspiradas em Paulo Freire (1987), com seu método discursivo de produção do conhecimento, as rodas de conversa foram concebidas como espaços nos quais a experiência das/os cuidadoras/es é reconhecida como saber legítimo, rompendo com perspectivas verticalizadas.

Nesse sentido, a participação configura-se como prática que promove escuta, respeito e diálogo, favorecendo a troca de experiências e estratégias construídas no cotidiano do cuidado. Ao mesmo tempo, esses espaços possibilitam acolhimento e fortalecimento das/os participantes, funcionando também como forma de autocuidado. Assim, a participação não apenas qualifica a construção das políticas, mas também integra o próprio fazer do cuidado.

Quando uma mulher acessa o autocuidado, toda sua rede é beneficiada, a partir da criação de condições que permitem novos ajustes para a situação enfrentada. Nesses casos, o autocuidado é fundamentalmente político, porque o cuidado consigo não se descola do cuidado com outros, com o coletivo, com a defesa do que é comum. Por meio dele, também exercem seu protagonismo local e afirmam a centralidade da reprodução do viver. Reivindicam, assim, o direito à felicidade e ao amor. (DEL GUERRA, p. 28, 2021)

Assim, os fundamentos teóricos aqui apresentados dialogam diretamente com as evidências produzidas no campo, contribuindo para sustentar uma compreensão ampliada do cuidado e para orientar a construção de uma Política Municipal do Cuidado que seja sensível às desigualdades, territorialmente situada e comprometida com a valorização das pessoas que cuidam e que são cuidadas.

3. Percurso metodológico

O projeto teve como principal estratégia metodológica a realização de rodas de conversa, organizadas como espaços coletivos de escuta, partilha de experiências e construção de vínculos entre as/os participantes. A escolha por esse formato buscou favorecer a

circulação da palavra, o reconhecimento entre pares e a produção de reflexões a partir das vivências concretas relacionadas ao cuidado no cotidiano.

As atividades foram estruturadas em dois encontros por grupo, com duração média de três horas cada, realizados entre os meses de setembro e dezembro de 2025. Ao todo, foram realizadas 94 rodas de conversa em 47 unidades socioassistenciais do município, incluindo Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS), Centros-Dia e Proteção Social Básica Regional, envolvendo cuidadoras/es familiares acompanhadas/os pelos diferentes serviços e programas da política de assistência social.

O percurso metodológico foi orientado por uma proposta participativa, fundamentada nas experiências das/os participantes, na qual as vivências relacionadas ao cuidado constituíram o ponto de partida para a reflexão coletiva. As atividades buscaram articular acolhimento, análise das condições de vida e trabalho e construção de proposições, considerando o cuidado como prática social atravessada por dimensões emocionais, materiais e relacionais.

As dimensões de gênero, raça e classe foram consideradas como elementos estruturantes em todas as etapas do processo, desde a composição da equipe até a condução das rodas e a sistematização dos registros. A metodologia adotada buscou evitar a individualização das experiências, reconhecendo que as situações relatadas estão inseridas em contextos sociais mais amplos, marcados por desigualdades históricas.

A execução do projeto foi realizada pelo Coletivo Articulando Redes, composto por psicólogas sociais com experiência na condução de grupos, processos de escuta e sistematização de experiências no campo das políticas públicas. A equipe foi organizada em três duplas de facilitadoras, acompanhadas por uma coordenação responsável pela supervisão das atividades e pela articulação com a gestão da política.

Ao longo do processo, foram realizadas supervisões semanais com a equipe, com o objetivo de compartilhar as experiências desenvolvidas, sistematizar os principais elementos emergentes e realizar ajustes metodológicos quando necessário. Também foi mantida interlocução contínua com a diretoria e gestoras da Política Municipal do Cuidado, contribuindo para o alinhamento das ações e para a mobilização das famílias nos territórios.

Cada encontro foi estruturado a partir de objetivos e técnicas específicas. No primeiro encontro, com o tema “Meu encontro com o cuidado”, buscou-se dar visibilidade às experiências das/os cuidadoras/es, promover a integração do grupo e mapear elementos que sustentam e dificultam o cuidado no cotidiano. Para isso, foram utilizadas técnicas como a apresentação afetiva, atividades de aquecimento, a atividade “Flores e Pedras no trabalho de cuidar” e a construção de um painel coletivo sobre redes de cuidado.

No segundo encontro, intitulado “Quando o cuidado vira política: sonhos e caminhos possíveis”, o foco esteve no autocuidado, na reflexão sobre projetos de vida e na identificação de necessidades de apoio. Foram utilizadas técnicas como “Mãos que doam e mãos que recebem” e a construção do Curtigrama, possibilitando às/aos participantes analisar a organização do tempo, identificar sobrecargas e refletir sobre possibilidades de reorganização da rotina e ampliação de redes de apoio.

Em ambos os encontros, o encerramento foi realizado por meio do “Mapa do Encontro”, momento em que as/os participantes puderam expressar, em palavras, como estavam saindo da atividade, permitindo registrar percepções e sentimentos relacionados à experiência vivida.

A produção e a análise das informações ocorreram de forma participativa, a partir dos registros elaborados pelas equipes durante os encontros e das falas compartilhadas pelas/os cuidadoras/es, reconhecidas/os como protagonistas do processo. O tempo reduzido de execução, com apenas dois encontros por grupo, configurou um desafio metodológico, especialmente diante da complexidade dos temas abordados, exigindo estratégias que possibilitassem abordar diferentes dimensões do cuidado de forma acessível e concentrada.

4. Síntese geral dos principais resultados

A análise das rodas de conversa realizadas nas diferentes regionais permite identificar elementos recorrentes nas experiências das/os cuidadoras/es familiares, ao mesmo tempo em que aponta para a complexidade das situações vividas nos territórios. Ainda que as realidades apresentem variações em função das características locais, dos serviços disponíveis e das trajetórias das famílias, observa-se a presença de questões estruturais que atravessam de forma consistente o cotidiano do cuidado.

De modo geral, o cuidado familiar aparece como eixo organizador da vida das/os participantes, impactando diretamente a rotina, as relações sociais, as condições de trabalho e a saúde física e emocional das/os cuidadoras/es. Em diversos relatos, a experiência de cuidar se apresenta como contínua, exigente e pouco compartilhada, demandando disponibilidade permanente e mobilização constante de recursos pessoais e familiares.

Também se destacam as limitações impostas pelo cuidado às possibilidades de circulação, participação social e construção de projetos de vida. A dedicação integral ao cuidado, em muitos casos, implica a interrupção de trajetórias profissionais, educacionais e pessoais, produzindo rearranjos significativos na vida das/os cuidadoras/es.

Outro aspecto recorrente refere-se à relação com as políticas públicas. As/os participantes reconhecem a importância dos serviços socioassistenciais no apoio ao cuidado, especialmente quando há atendimento domiciliar ou acompanhamento técnico continuado. Ao mesmo tempo, apontam dificuldades relacionadas ao acesso, à continuidade dos serviços e à insuficiência das respostas diante das demandas cotidianas, especialmente no que diz respeito ao suporte direto às cuidadoras/es familiares.

As rodas de conversa também indicam a importância dos espaços coletivos como dispositivos de escuta e reconhecimento. Em diferentes territórios, foi possível observar que a partilha de experiências contribui para reduzir a sensação de isolamento, possibilitando a identificação entre participantes e a construção de vínculos. A experiência coletiva permitiu, em muitos casos, deslocar a percepção de problemas individuais para uma compreensão mais ampla das condições que atravessam o cuidado.

Nesse contexto, a sistematização dos encontros possibilita identificar padrões que se repetem entre as regionais, ao lado de especificidades territoriais que serão detalhadas nas seções seguintes.

4.1. Padrões entre regionais

Sobrecarga do cuidado

Em todas as regionais, o cuidado familiar aparece como uma atividade contínua e intensiva, concentrada em uma única pessoa e sem divisão de responsabilidades. Configura-se como um trabalho permanente, que organiza a rotina e impõe altos níveis de desgaste físico e emocional, apontando para a sobrecarga como uma condição estrutural do cuidado.

Esse padrão evidencia que a sobrecarga não decorre apenas da intensidade das demandas de cuidado, mas também da forma como sua provisão está socialmente organizada. A concentração das responsabilidades em uma única pessoa revela a insuficiência de mecanismos de compartilhamento entre familiares, comunidade e poder público, produzindo situações prolongadas de exaustão e comprometimento da saúde física e emocional das cuidadoras.

Restrição da vida pessoal e autonomia

Os relatos indicam que o exercício do cuidado implica limitações significativas nas possibilidades de trabalho, estudo, lazer e convivência social. Em diferentes territórios, observa-se que as cuidadoras reorganizam suas trajetórias em função do cuidado, resultando na redução da autonomia e na interrupção de projetos de vida.

As experiências compartilhadas demonstram que os impactos do cuidado extrapolam a esfera doméstica, produzindo efeitos diretos sobre o acesso a oportunidades educacionais, profissionais, de participação social e da vida em sociedade. Quando não existem apoios suficientes para o compartilhamento das responsabilidades, o cuidado passa a restringir a capacidade de escolha das cuidadoras, interferindo na construção de seus projetos de vida e futuro e na garantia de sua autonomia.

Isolamento e invisibilidade social

Há um padrão de isolamento entre as cuidadoras, marcado pela ausência de espaços de escuta e compartilhamento. O cuidado é vivenciado de forma silenciosa e pouco reconhecida socialmente, sendo as rodas de conversa destacadas como espaços fundamentais de acolhimento e troca de experiências.

Essa realidade revela não apenas a escassez de redes de apoio, mas também a persistente invisibilização social do trabalho de cuidado. Frequentemente tratado como uma responsabilidade privada ou naturalizada no âmbito familiar, o cuidado tende a permanecer ausente dos espaços de reconhecimento público, contribuindo para sentimentos de solidão, desamparo e não pertencimento entre as cuidadoras.

Fragilidade do suporte das políticas públicas

Os relatos apontam dificuldades de acesso, continuidade e efetividade dos serviços públicos, especialmente no que se refere ao apoio direto às cuidadoras. Observa-se que as políticas tendem a focar na pessoa cuidada, deixando lacunas importantes no suporte a quem exerce o cuidado no cotidiano.

Esse aspecto evidencia um desafio importante para a consolidação de políticas de cuidado: a necessidade de reconhecer as cuidadoras como sujeitos de direitos. Embora os serviços voltados às pessoas cuidadas sejam fundamentais, os relatos indicam que o cuidado sustentável requer também ações direcionadas à proteção, orientação, acolhimento e apoio às pessoas que assumem cotidianamente essas responsabilidades.

Desigualdades de gênero, classe e raça

A predominância de mulheres no exercício do cuidado, frequentemente em contextos de vulnerabilidade, revela a presença de desigualdades estruturais. O cuidado segue sendo socialmente atribuído de forma desigual, reforçando marcadores de gênero e classe, e também de raça.

Os relatos confirmam evidências amplamente discutidas na literatura especializada, segundo as quais a distribuição das responsabilidades de cuidado está profundamente relacionada às desigualdades sociais. A concentração dessas atividades entre mulheres, especialmente aquelas inseridas em contextos de maior vulnerabilidade econômica e social, demonstra que o cuidado continua sendo sustentado por relações historicamente marcadas por assimetrias de gênero, raça e classe.

Responsabilização familiar pelo cuidado

De forma recorrente, o cuidado é assumido como responsabilidade individual ou familiar, concentrado em uma única cuidadora. Esse padrão revela a limitada corresponsabilização do Estado, que atua de forma complementar, sem assumir plenamente o cuidado como uma questão pública.

A recorrência dessa percepção entre as participantes sugere a permanência de um modelo de proteção social fortemente apoiado na capacidade das famílias de responder às demandas de cuidado. Tal dinâmica contribui para a naturalização da responsabilização familiar e evidencia a necessidade de ampliar estratégias de corresponsabilização entre Estado, famílias, comunidade e demais atores sociais, reconhecendo o cuidado como um direito e como uma responsabilidade coletiva.

4.2. Especificidades territoriais

Embora as diferentes regionais compartilhem elementos estruturais relacionados à sobrecarga do cuidado, à restrição da vida pessoal e à fragilidade do suporte institucional, os encontros revelaram ênfases distintas em cada território, relacionadas às características das famílias, aos serviços disponíveis e às dinâmicas locais de organização do cuidado.

Barreiro

Unidade	Quantidade de participantes	Data de realização das Rodas
CRAS Independência	12	01/12/2025
	12	11/12/2025
CRAS Petrópolis	08	06/11/2025
CRAS Vila Cemig	08	06/11/2025
	10	13/11/2025
SPSPD / PMRL e SPEPDI	11	17/11/2025
	09	24/11/2025
Centro-dia para Pessoas com Deficiência	12	01/12/2025
	12	11/12/2025
Centro-dia para Pessoas Idosas	14	17/11/2025
	06	24/11/2025
Total	114	12 rodas

Na regional Barreiro, destacou-se a presença de situações de cuidado intensivo e prolongado, envolvendo pessoas com deficiência severa, pessoas acamadas e idosos com alto grau de dependência. A sobrecarga aparece associada à ausência de rede de apoio familiar e ao acúmulo de responsabilidades em uma única pessoa, frequentemente mulheres.

A preocupação com o futuro das pessoas cuidadas surge de forma recorrente, especialmente diante do envelhecimento ou adoecimento das/os cuidadoras/es. Também se destacam demandas relacionadas ao acesso à saúde, à ampliação do tempo de cuidado domiciliar e à continuidade do suporte institucional. Os serviços socioassistenciais são reconhecidos como apoio importante, embora insuficientes frente às necessidades apresentadas.

Regional Centro-Sul

Unidade	Quantidade de participantes	Data de realização das Rodas
CRAS Vila Marçola	06	29/10/2025
	02	05/11/2025

CRAS Vila Nossa Senhora de Fátima	04	11/11/2025
	07	18/11/2025
CRAS Vila Santa Rita de Cássia	07	11/11/2025
	06	18/11/2025
SPSPD / PMRL e SPEPDI	02	12/11/2025
	0	19/11/2025
Total	32	08 rodas

Na regional Centro-Sul, observa-se forte incidência de trajetórias prolongadas de cuidado, com grande responsabilização individual e redes de apoio restritas. A participação nos encontros foi, em alguns casos, impactada pelas próprias exigências do cuidado, apontando limites concretos de disponibilidade de tempo.

Destacam-se relatos relacionados ao desgaste emocional, ao isolamento e às dificuldades de socialização das pessoas cuidadas, bem como barreiras de acesso a serviços e equipamentos públicos. Também aparecem situações em que o cuidado atravessa diferentes gerações, incluindo adolescentes implicadas diretamente nas responsabilidades familiares.

Regional Leste

Unidade	Quantidade de participantes	Data de realização das Rodas
CRAS Alto Vera Cruz	06	26/11/2025
	06	03/12/2025
CRAS Granja de Freitas	05	25/11/2025
	03	02/12/2025
CRAS Mariano de Abreu	05	25/11/2025
	05	02/12/2025
CRAS Taquaril	08	12/11/2025
	04	19/11/2025
SPSPD / PMRL e SPEPDI	08	26/11/2025
	06	03/12/2025

Total	56	10 rodas
--------------	-----------	-----------------

Na regional Leste, as experiências relatadas apontam para a intensidade da sobrecarga associada à ausência de divisão de responsabilidades e à centralidade do cuidado na organização da vida cotidiana. As dificuldades de acesso à saúde, especialmente no que se refere a atendimentos especializados, aparecem de forma recorrente.

Também se destacam situações de isolamento social, restrição de circulação e dificuldades territoriais que impactam o acesso a serviços. Os encontros indicam a importância dos espaços coletivos para compartilhamento de experiências e fortalecimento das redes de apoio.

Regional Nordeste

Unidade	Quantidade de participantes	Data de realização das Rodas
CRAS Arthur de Sá / União	07	27/11/2025
	01	04/12/2025
CRAS Paulo VI	14	05/12/2025
	06	12/12/2025
CRAS Vila Maria	11	27/11/2025
	08	04/12/2025
SPSPD / PMRL e SPEPDI	13	09/12/2025
	11	16/12/2025
Total	71	8 rodas

Na regional Nordeste, observa-se forte presença de demandas relacionadas às condições materiais de vida, incluindo dificuldades financeiras, acesso a benefícios e aquisição de insumos básicos para o cuidado, como medicamentos e fraldas.

O cuidado aparece fortemente associado à sobrecarga cotidiana e à ausência de apoio familiar, sendo exercido de forma contínua e intensiva. Também se destacam dificuldades de acesso à saúde e aos serviços públicos, bem como desafios relacionados ao deslocamento nos territórios.

Regional Noroeste

Unidade	Quantidade de participantes	Data de realização das Rodas
CRAS Califórnia	03	30/09/2025
	05	07/10/2025
CRAS Coqueiral	10	09/12/2025
	08	16/12/2025
CRAS Pedreira Prado Lopes	03	28/10/2025
	01	04/11/2025
CRAS Sumaré	08	28/10/2025
	05	04/11/2025
CRAS Vila Senhor dos Passos	02	14/10/2025
	01	21/10/2025
SPSPD / PMRL e SPEPDI	08	29/10/2025
	07	05/11/2025
Total	61	12 rodas

Na regional Noroeste, foram identificadas situações de vulnerabilidade social associadas ao cuidado, com presença de sobrecarga emocional, dificuldades financeiras e fragilidade das redes de apoio.

Destacam-se relatos de isolamento, adoecimento das/os cuidadoras/es e dificuldades no acesso a serviços de saúde e assistência. Ao mesmo tempo, observa-se a importância dos espaços coletivos para a construção de vínculos e compartilhamento de estratégias de enfrentamento.

Regional Norte

Unidade	Quantidade de participantes	Data de realização das Rodas
CRAS Jardim Felicidade	08	14/10/2025
	10	21/10/2025
	09	28/10/2025

CRAS Novo Aarão Reis	04	04/11/2025
CRAS Providência	03	12/12/2025
	01	18/12/2025
CRAS Vila Biquinhas	0	09/12/2025
	07	16/12/2025
CRAS Ziláh Spósito	05	12/12/2025
	02	19/12/2025
SPSPD / PMRL e SPEPDI		
Total		

Na regional Norte, observa-se a presença de situações de cuidado marcadas por limitações de acesso aos serviços e dificuldades territoriais. Em alguns casos, a participação reduzida nos encontros revela os impactos da rotina do cuidado na possibilidade de inserção em espaços coletivos.

As experiências relatadas indicam forte responsabilização individual pelo cuidado, associada à ausência de redes de apoio e à limitação de recursos disponíveis nos territórios.

Regional Oeste¹

Unidade	Quantidade de participantes	Data de realização das Rodas
CRAS Graça Sabóia / Morro das Pedras	08	23/10/2025
	08	30/10/2025
CRAS Havaí / Ventosa	11	11/09/2025
	17	18/09/2025
CRAS Vila Antena	09	03/11/2025
	07	10/11/2025
	06	25/09/2025

¹ Não foi possível realizar as rodas de conversa na unidade CRAS Cabana, tendo em vista que a mesma estava em processo de implantação.

CRAS Vila Betânia	01	02/10/2025
CRAS Vista Alegre	08	09/10/2025
	04	16/10/2025
SPSPD / PMRL e SPEPDI	10	03/11/2025
	09	10/11/2025
Total	98	12 rodas

Na regional Oeste, destacam-se relatos de sobrecarga intensa, associada à ausência de divisão de responsabilidades e ao acúmulo de funções no cotidiano. Também aparecem dificuldades relacionadas ao acesso a benefícios, à compra de insumos e ao transporte para atendimento em saúde.

A relação com os serviços socioassistenciais aparece como apoio relevante, embora permeada por limites estruturais e pela insuficiência das respostas diante das demandas apresentadas.

Regional Pampulha

Unidade	Quantidade de participantes	Data de realização das Rodas
CRAS Confisco	12	04/12/2025
	02	11/12/2025
CRAS Dandara	10	25/11/2025
	04	02/12/2025
CRAS Novo Ouro Preto	03	13/11/2025
CRAS Santa Rosa	04	25/11/2025
	05	02/12/2025
CRAS São José	06	04/12/2025
	05	11/12/2025
SPSPD / PMRL e SPEPDI		
	12	16/12/2025

Total		
--------------	--	--

Na regional Pampulha, observa-se maior articulação com os serviços socioassistenciais e presença de vínculos institucionais mais consolidados. Ainda assim, permanecem desafios relacionados à sobrecarga do cuidado, à restrição da vida pessoal e às dificuldades de acesso a serviços de saúde e apoio.

Os encontros apontam para a importância da continuidade de espaços coletivos como estratégia de fortalecimento das famílias cuidadoras.

Regional Venda Nova

Unidade	Quantidade de participantes	Data de realização das Rodas
CRAS Apolônia	08	30/10/2025
	07	06/11/2025
CRAS Lagoa	11	11/11/2025
	04	18/11/2025
CRAS Mantiqueira	08	11/11/2025
	03	18/11/2025
SPSPD / PMRL e SPEPDI	12	13/11/2025
	11	27/11/2025
Total	64	8 rodas

Na regional Venda Nova, destacam-se desafios relacionados às condições de acesso aos serviços e à organização territorial, incluindo dificuldades de deslocamento e limitações na oferta de equipamentos públicos.

Ao longo dos encontros, observa-se fortalecimento do grupo e ampliação da participação, indicando que os espaços coletivos contribuem para a construção de vínculos e para a troca de experiências entre as/os cuidadoras/es.

4.3 Síntese das especificidades regionais

Quantidade total de unidades socioassistenciais	Quantidade total de Rodas de Conversa	Quantidade total de participantes
---	---------------------------------------	-----------------------------------

47	94	
----	----	--

Embora as experiências relatadas apresentem características próprias em cada regional, observa-se a presença de desafios comuns relacionados à organização social do cuidado no município. Em praticamente todos os territórios, a sobrecarga aparece associada à concentração das responsabilidades de cuidado em uma única pessoa, à insuficiência de redes de apoio e às limitações dos serviços disponíveis para responder às demandas das famílias cuidadoras.

As dificuldades de acesso à saúde constituem um dos temas mais recorrentes entre as regionais, especialmente no que se refere ao acesso a atendimentos especializados, à continuidade dos acompanhamentos e à obtenção de insumos necessários ao cuidado. Também foram identificados desafios relacionados à mobilidade urbana e ao deslocamento até serviços e equipamentos públicos, aspecto que se mostrou particularmente relevante em territórios marcados por barreiras geográficas ou pela insuficiência da oferta local.

As condições materiais de vida apareceram de forma mais intensa em algumas regionais, evidenciando a relação entre cuidado e vulnerabilidade socioeconômica. Dificuldades financeiras, acesso a benefícios, aquisição de medicamentos, fraldas e outros insumos essenciais foram mencionados como fatores que ampliam a sobrecarga e dificultam a sustentabilidade do cuidado ao longo do tempo.

Outro aspecto recorrente refere-se ao isolamento social das pessoas cuidadoras e à restrição de suas possibilidades de participação em atividades de trabalho, estudo, lazer e convivência comunitária. Em diversas situações, a própria intensidade das demandas de cuidado impactou a participação nos encontros, revelando como a rotina cotidiana limita o acesso a espaços coletivos e oportunidades de suporte social.

Também se destacam preocupações relacionadas ao futuro das pessoas cuidadas, especialmente em situações de dependência permanente, envelhecimento ou deficiência, bem como ao envelhecimento e adoecimento das próprias cuidadoras. Esses relatos evidenciam a insegurança quanto à continuidade do cuidado e a necessidade de estratégias públicas que ofereçam maior proteção e planejamento para o longo prazo.

Por outro lado, os encontros revelaram a importância dos espaços coletivos de escuta, acolhimento e compartilhamento de experiências. Em diferentes regionais, observou-se o fortalecimento de vínculos entre participantes, a ampliação das redes de apoio e o reconhecimento mútuo entre pessoas que vivenciam desafios semelhantes. Esses resultados indicam que iniciativas voltadas às pessoas cuidadoras podem desempenhar papel relevante na redução do isolamento social e no fortalecimento da capacidade de enfrentamento das demandas cotidianas do cuidado.

De forma geral, as especificidades territoriais identificadas reforçam a necessidade de que a Política Municipal do Cuidado considere simultaneamente os desafios comuns vivenciados pelas famílias cuidadoras e as particularidades de cada território, reconhecendo que as experiências de cuidado são atravessadas por diferentes condições sociais, econômicas, institucionais e comunitárias.

5. Eixos analíticos

5.1. Cuidado e sobrecarga

O cuidado familiar aparece como atividade contínua, intensiva e, na maior parte dos casos, concentrada em uma única pessoa. As/os cuidadoras/es relatam uma rotina marcada pela ausência de pausas, pela exigência permanente de atenção e pela necessidade de responder a demandas físicas e emocionais complexas.

A sobrecarga se manifesta tanto no desgaste físico quanto no emocional, sendo atravessada por situações de adoecimento, luto, conflitos familiares e dificuldades financeiras. Em muitos casos, o cuidado é exercido mesmo quando a/o própria/o cuidadora/or apresenta limitações de saúde, revelando a ausência de alternativas para divisão das responsabilidades.

Também se observa que o cuidado envolve múltiplas dimensões, incluindo atividades domésticas, acompanhamento em serviços de saúde, administração de medicamentos e suporte emocional, ampliando o volume de tarefas e a intensidade do trabalho cotidiano.

5.2. Restrição da vida e projetos pessoais

As falas das/os participantes indicam que o cuidado impacta diretamente as possibilidades de organização da vida pessoal das/os cuidadoras/es. Em diferentes contextos, aparecem relatos de interrupção de trajetórias profissionais, afastamento de atividades sociais e dificuldade de acesso a espaços de lazer, estudo e convivência.

A dedicação ao cuidado, muitas vezes em tempo integral, limita a circulação no território e a construção de projetos de vida para além da função de cuidar. Em alguns casos, surge a sensação de que a vida foi reorganizada exclusivamente em função do cuidado, com perda de autonomia e redução das possibilidades de escolha.

Também aparecem desejos relacionados à retomada de atividades interrompidas, como trabalhar, estudar, viajar ou simplesmente ter tempo para si, apontando para a distância entre a rotina vivida e os projetos pessoais.

5.3. Isolamento, vínculo e espaços coletivos

O isolamento aparece como elemento recorrente nas experiências das/os cuidadoras/es, associado à rotina intensa de cuidado e à ausência de redes de apoio. Muitas/os participantes relatam não ter com quem compartilhar suas dificuldades, vivenciando o cuidado de forma solitária.

Nesse contexto, as rodas de conversa assumem papel relevante como espaços de encontro, escuta e reconhecimento. A possibilidade de compartilhar experiências com outras pessoas em situações semelhantes contribui para a construção de vínculos e para a redução da sensação de isolamento.

Ao longo dos encontros, observa-se que a troca entre pares favorece a identificação entre participantes e a construção de apoio mútuo, permitindo que experiências individuais sejam compreendidas em uma dimensão coletiva.

5.4. Relação com políticas públicas

As falas dos grupos destacam a importância dos serviços socioassistenciais no apoio ao cuidado, especialmente quando há atendimento domiciliar, acompanhamento técnico e presença de equipes de referência nos territórios. Em diferentes contextos, os serviços são reconhecidos como suporte fundamental na rotina das famílias.

Ao mesmo tempo, surgem relatos que apontam limites na oferta e na organização desses serviços, incluindo dificuldades de acesso, insuficiência de cobertura, descontinuidade de atendimentos e fragilidades na articulação com outras políticas, especialmente a saúde.

Também aparece a percepção de que as políticas públicas se concentram na pessoa cuidada, com menor atenção às necessidades específicas das/os cuidadoras/es familiares, o que contribui para a manutenção da sobrecarga e da responsabilização individual.

5.5. Desigualdades estruturais no cuidado

As experiências relatadas reforçam que o cuidado é atravessado por desigualdades de gênero, classe e raça. A predominância de mulheres no exercício do cuidado aparece de forma consistente, muitas vezes associada à responsabilização exclusiva no processo de acompanhamento familiar.

Também se destacam situações de vulnerabilidade social, incluindo dificuldades financeiras, acesso limitado a direitos e ausência de redes de apoio, que ampliam os desafios do cuidado no cotidiano.

Em alguns contextos, o cuidado atravessa diferentes gerações, incluindo mulheres idosas e adolescentes, revelando a distribuição desigual das responsabilidades e seus impactos ao longo da vida.

5.6. Responsabilização familiar e limites da corresponsabilização

De forma recorrente, o cuidado é assumido como responsabilidade individual ou familiar, concentrado em uma única pessoa. Essa configuração aparece como padrão nas diferentes regionais, com pouca divisão de responsabilidades entre membros da família.

A atuação do Estado, por meio das políticas públicas, é reconhecida como apoio importante, mas ainda limitada diante das demandas apresentadas. Os serviços contribuem para o cuidado, mas não substituem a responsabilidade cotidiana assumida pelas/os cuidadoras/es familiares.

Esse cenário comprova a permanência de uma lógica em que o cuidado é sustentado majoritariamente pelas famílias, com participação complementar do Estado, o que mantém a sobrecarga concentrada nas/os cuidadoras/es.

6. Principais aprendizados do projeto

O desenvolvimento do Projeto Cuidando de quem cuida demonstra a importância da escuta qualificada como estratégia para acessar as experiências das/os cuidadoras/es familiares e compreender as condições concretas em que o cuidado é realizado nos territórios. As rodas de conversa possibilitaram a construção de um espaço coletivo no

qual foi possível compartilhar vivências, nomear dificuldades e reconhecer elementos comuns que atravessam o cotidiano do cuidado.

Ao longo do processo, observou-se que a experiência de cuidar, frequentemente vivida de forma isolada, ganha novos sentidos quando compartilhada em grupo. A identificação entre as/os participantes contribuiu para a construção de vínculos, para a troca de estratégias e para a redução da sensação de solidão, indicando a relevância desses espaços como dispositivos de apoio às/os cuidadoras/es familiares.

Outro aspecto importante refere-se à visibilidade das condições em que o cuidado é exercido. As falas das/os participantes expõem que se trata de uma atividade contínua, intensiva e pouco compartilhada, que impacta diretamente a saúde, a autonomia e as possibilidades de organização da vida das/os cuidadoras/es. Ao mesmo tempo, revelam que esse trabalho permanece, em grande medida, invisibilizado e pouco reconhecido social e institucionalmente.

Também se destaca a relação com as políticas públicas, que aparecem como apoio relevante na rotina das famílias, especialmente por meio dos serviços socioassistenciais e do atendimento domiciliar. No entanto, os relatos indicam limites na oferta e na organização desses serviços, especialmente no que se refere ao suporte direto às/os cuidadoras/es familiares e à articulação com outras políticas, como a saúde.

O projeto também evidenciou a importância de considerar as desigualdades que atravessam o cuidado, especialmente no que se refere ao gênero e às condições socioeconômicas. A predominância de mulheres no exercício do cuidado e a concentração das responsabilidades em uma única pessoa indicam a permanência de padrões que distribuem de forma desigual o trabalho de cuidar.

Por fim, as rodas de conversa demonstraram que a criação de espaços coletivos no âmbito da política pública pode contribuir para o fortalecimento das/os cuidadoras/es familiares, ao possibilitar a troca de experiências, a construção de vínculos e o reconhecimento de suas trajetórias. A continuidade de iniciativas dessa natureza se apresenta como possibilidade de ampliação do suporte oferecido às famílias, articulando escuta, acolhimento e produção de subsídios para o aprimoramento das ações desenvolvidas nos territórios.

Dessa forma, o projeto se configura como um processo que, ao reunir e sistematizar as experiências das/os cuidadoras/es familiares, contribui para qualificar a compreensão sobre o cuidado no contexto da assistência social, oferecendo elementos para o fortalecimento da Política Municipal do Cuidado a partir das realidades vividas nos territórios.

7. Referências

AKOTIRENE, C. Interseccionalidade. São Paulo, SP: Sueli Carneiro; Pólen, 2019. 152 p. ISBN 978-85-98349-69-5.

BRAH, Avtar. Diferença, diversidade, diferenciação. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 26, p. 329-376, 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cpa/a/B33FqnvYyTPDGwK8SxCPmhy/?format=pdf&lan>. Acesso em: 14 mar. 2026..

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Plano Brasil que Cuida. Brasília, 2023. Disponível em: . Acesso em: 02 mar. 2026.

CLÍNICA DE DIREITOS HUMANOS DA UFMG; DIVERSO UFMG; NÚCLEO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO CONEXÕES DE SABERES DA UFMG. O cuidado como direito. Belo Horizonte: UFMG, 2023.

COSTA, Leandra Cristina de Oliveira. Cuidado entre a política e o direito: a construção do direito ao cuidado na agenda jurídico-política da América Latina. 2024. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Direito, Belo Horizonte, 2024.

CRENSHAW, Kimberlé W. *Desmarginalizando a Intersecção de Raça e Sexo: Uma Crítica Feminista Negra à Doutrina Antidiscriminatória, Teoria Feminista e Política Antirracista*, 1989 U. Chi. Legal F. 139 (1989). Disponível em: https://scholarship.law.columbia.edu/faculty_scholarship/3007

CARNEIRO, Sueli. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. In: ASHOKA EMPREENDEDORES SOCIAIS; TAKANO CIDADANIA (org.). Racismos contemporâneos. Rio de Janeiro: Takano Editora, 2003. p. 49-58.

DEL GUERRA, Débora; CAPASSO, Raissa; KIELING, Gabriel. Redes de cuidado: revoluções invisíveis por uma vida vivível. São Paulo: Fundação Rosa Luxemburgo, 2021.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. In: SILVA, Luiz Antonio Machado da et al. (org.). Movimentos sociais urbanos, minorias étnicas e outros estudos. Brasília: ANPOCS, 1983. p. 223-244.

LOURO, Guacira Lopes. Gênero, sexualidade e educação. Uma perspectiva pós-estruturalista Guacira Lopes Louro - Petrópolis, RJ, Vozes, 1997. p. 14-36.

SANTOS, Milton. Por uma geografia nova: a idade das metáforas. São Paulo: Edusp, 2000.