

## DIVISÃO SEXUAL DO CUIDADO INFORMAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO CONTEXTO DOMÉSTICO: Um Relato de Experiência Extensionista

Katiúscia Santos – Universidade Federal de Sergipe (UFS) – [santoskatiufs@gmail.com](mailto:santoskatiufs@gmail.com)  
Camila da Silva Santos – Universidade Federal de Sergipe (UFS) – [css010898@gmail.com](mailto:css010898@gmail.com)  
Francisco Leal de Andrade – Universidade Federal de Sergipe (UFS) – [franciscolealandrade@gmail.com](mailto:franciscolealandrade@gmail.com)

*Simpósio Temático nº 15 – Divisão Sexual Do Trabalho, Relações De Gênero E Diversidade Sexual: Desafios Atuais E Interloquções Com A Ciência & Tecnologia (C&T) E A Educação Profissional E Tecnológica (Ept)*

### Resumo

O debate sobre a interseção entre gênero, deficiência e a divisão sexual do trabalho doméstico no contexto do gerenciamento do cuidado tem ganhado força entre os estudos feministas. Estudos sobre a temática, como os realizados por Joan Tronto, Carol Gilligan e Débora Diniz inspiraram a realização do Projeto “Cuidando de Quem Cuida”, um espaço de cuidado e empoderamento para mulheres cuidadoras de pessoas com deficiência. Este trabalho tem como objetivo o desenvolvimento de ações de atenção, assistência e suporte a essas mulheres, utilizando perspectiva de gênero para abordar demandas específicas e formar redes de apoio. Para desenvolvimento dessas ações, fez-se necessário articular o feminismo perspectivista de Sandra Harding e Nancy Hartsock com a proposta de Prática Educativa Freiriana para a realização de ações voltadas para as cuidadoras. A experiência extensionista revelou um cotidiano de sobrecarga, expressa na hierarquia da divisão sexual do trabalho doméstico e baseada em estereótipos de gênero naturalizados. Tal realidade resulta do empenho excessivo destas mulheres, não apenas ao cuidado da pessoa com deficiência, mas, também, aos demais trabalhos domésticos. Apesar da sobrecarga evidente e conhecimento da importância do autocuidado, o patriarcado continua operando o essencialismo determinista biológico-social através da manutenção de crenças e valores de responsabilização maternal, associada ao cuidado. Deste modo, ações voltadas para a divisão sexual equitativa do trabalho doméstico, incluindo o cuidado, torna-se um desafio que se revela na resistência destas mulheres às problematizações sobre sua condição de única responsável pelo cuidar no trabalho doméstico.

**Palavras Chaves:** Gênero. Feminismos. Divisão Sexual do Trabalho. Cuidado. Terapia Ocupacional.

### Abstract

The debate about the intersection between gender, disability and the sexual division of domestic work in the context of care management has gained traction among feminist studies. Studies on the subject, such as those carried out by Joan Tronto, Carol Gilligan and Débora Diniz, inspired the realization of the “Caring for Whom Cares” project, a space of care and empowerment for women caregivers of people with disabilities. This work aims to develop care, assistance and support actions for these women, using a gender perspective to address specific demands and form support networks. For the development of these actions, it was necessary to articulate the perspectivist feminism of Sandra Harding and Nancy Hartsock with the proposal of the Freirian Educational Practice to carry out actions aimed at caregivers. The extension experience revealed a daily burden, expressed in the

hierarchy of the sexual division of domestic work and based on naturalized gender stereotypes. This reality results from the excessive commitment of these women, not only to the care of the disabled person, but also to other housework. Despite the evident burden and knowledge of the importance of self-care, patriarchy continues to operate the biological-social determinist essentialism through the maintenance of beliefs and values of maternal responsibility, associated with care. In this way, actions aimed at the equitable sexual division of domestic work, including care, becomes a challenge that is revealed in the resistance of these women to the problematizations about their condition as the only person responsible for caring in domestic work.

**Keywords:** Gender. Feminisms. Sexual Division of Labour. Care. Occupational Therapy.

## Introdução

A crítica feminista vem apontando, categoricamente, a demanda de abordagens multicategoriais em investigações e ações envolvendo as relações de gênero. Alia-se a esta proposta, estudos recentes que abordam a transversalidade de gênero e deficiência. No Brasil, a interface do feminismo com os Estudos sobre Deficiência tem sido feita de modo intenso e com amplo destaque nacional pela “Anis – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero”, em parceria com o grupo de pesquisa Ética, Saúde e Desigualdade da Universidade de Brasília (UnB).

Destaca-se nesse cenário, a antropóloga Débora Diniz, pioneira na difusão do modelo social da deficiência no Brasil e da interface dessa questão com as teorias feministas. Considerando o debate feminista no campo da interseção entre gênero e deficiência, a discussão sobre o cuidado vem ganhando força na argumentação feminista em estudos sobre deficiência, se contrapondo às ideias da primeira geração de teóricos do modelo social da deficiência que, baseados no materialismo histórico, apontam para a busca da independência a partir de uma ética produtivista focada na inclusão do deficiente no universo do trabalho (DINIZ, 2007).

Considerando que a sobrevalorização da independência e das habilidades para a produção poderiam ser ideais perversos para inúmeros deficientes com lesões graves e limitantes, incapazes de alcançá-las, teóricas feministas apontam que para esse grupo de deficientes, a saída são princípios de bem-estar não assentados em uma ética individualista ou da produção, mas no princípio da interdependência das pessoas (DINIZ, 2007). O ponto central debatido pela abordagem feminista consiste na ideia de que ninguém é totalmente autônomo (TRONTO, 1997; 2007), o cuidado humano é uma atitude ética em que serem humanos reconhecem direitos e necessidades uns dos outros numa busca de bem estar próprio e social (WALDOW, 2001), não é apenas uma questão familiar, mas, sobretudo, uma questão social e política na qual a sobrevivência e desenvolvimento humano está

vinculada a uma rede de interdependência com outras pessoas, que constituem vínculos morais (SCULLY, 2005).

O princípio ético do cuidado como fundante da vida coletiva e a interdependência como condição humana, aspectos apontados por teóricas feministas para defender a importância do cuidar, não devem ser confundidos com a ética caritativa ou a substituição da independência pelo cuidado, a proposta feminista do cuidado como um dos princípios éticos ordenadores para a vida coletiva é especialmente adequada para relações assimétricas extremas, como é o caso da atenção aos deficientes graves.

Os relatos das práticas de profissionais da saúde envolvidos com o contexto da deficiência são confirmados por estudos que indicam que as mulheres são as representantes das famílias, principais figuras que exercem o papel do cuidado e da luta pela garantia de direitos de pessoas deficientes, além da busca por tratamento e ajuda externa para enfrentamento das dificuldades comuns dentro desta dinâmica familiar (GUIMARÃES, 2008; PIMENTA; RODRIGUES; GREGUOL, 2010; HIRATUKA, 2009).

O sofrimento marcado pela culpa, cobranças e preconceito não é a única sobrecarga encarada por mulheres cuidadoras. A estes aspectos psicossociais deve ser acrescida a sobrecarga gerada pelo acúmulo de tarefas vivenciadas por estas cuidadoras, aspecto identificado como fator de estresse e diminuição na busca por suporte social. Observa-se também que, em função dos cuidados e do tratamento da criança, estas mães acabam deixando de desempenhar outros papéis sociais, como o de esposa, amiga, estudante, profissional, mãe e mulher (HIRATUKA, 2009).

Considerando a realidade de sobrecarga, vale destacar que estudos apontam uma relação direta das variáveis do cuidado e da sobrecarga na qualidade de vida dos cuidadores, que geram riscos de comprometimentos da saúde (física e mental) da cuidadora. Estudo realizado por Pimenta; Rodrigues; e Greguol (2010) revela que as cuidadoras obtiveram a menor média em todos os domínios da qualidade de vida avaliados quando comparada aos cuidadores. A sobrecarga destas mulheres apresenta relação direta com a naturalização dos papéis de gênero socialmente definidos, nos quais a responsabilidade social do “cuidar” não se reflete em poder social (FLAX, 1991; SAFFIOTI, 1992; BUTLER, 2010; NICHOLSON, 2000).

Neste sentido, há um afastamento do gênero masculino deste cenário e a responsabilização voltada ao gênero feminino. Tal fato gera efeitos preocupantes, como os revelados por estudos de Guimarães (2008) ao apontar que a ausência ou inexistência da figura como cuidadora do/a deficiente

na família, gera, em muitos casos, a responsabilidade do Estado em cuidar. Neste sentido, Tronto (2007) aponta para a necessidade da desconstrução da naturalização do cuidado como uma tarefa feminina e implementação de políticas públicas que abranjam as cuidadoras de deficientes.

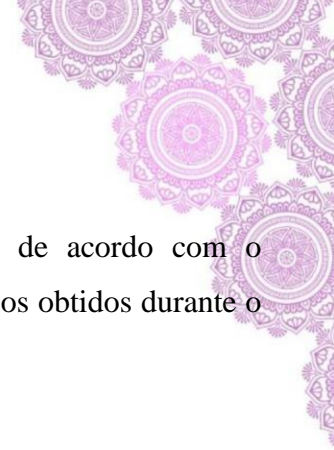
Apresentou-se, portanto, como objetivos do Projeto de Extensão Cuidando de Quem Cuida desenvolver ações de empoderamento voltadas para a atenção, assistência e suporte às cuidadoras de pessoas com deficiência atendidas por Terapeutas Ocupacionais no Centro de Simulações e Práticas (CENSIP) da Universidade Federal de Sergipe (UFS), identificar e acolher mulheres cuidadoras para a extensão em questão, desenvolver ações terapêuticas ocupacionais de atenção integral à saúde das cuidadoras participantes e avaliar resultados obtidos no processo.

O Cuidando de Quem Cuida era composto com por uma equipe de sete discentes e um orientador da Universidade Federal de Sergipe – UFS – campus Lagarto. As atividades eram realizadas, ao primeiro momento, no CENSIP da UFS do Campus Antônio Garcia Filho na cidade de Lagarto. A extensão iniciou em setembro de 2019 e estendeu-se a setembro de 2020, ocorrendo uma pausa por conta da Pandemia do Coronavírus. As reuniões e atividades eram realizadas às quintas-feiras no período matutino enquanto presenciais.

Para o alcance dos objetivos descritos as Epistemologias Feministas foram tomadas como referencial teórico-metodológico, sendo adotada nesta proposta a Epistemologia Feminista Perspectivista (Standpoint Epistemology) proposta por Sandra Harding (1991, 1996, 2001, 2007) e Nancy Hartsock (1983), em articulação com a proposta de Prática Educativa sob a perspectiva de Paulo Freire (1987, 1996). A técnica de Grupo Focal (GF) é utilizada para a identificação das representações sociais sobre a o cuidado da pessoa com deficiência e as relações de gênero; a identificação da sobrecarga de tarefas, estresse, alteração da rotina, trabalho e lazer com comprometimento da qualidade de vida de mulheres cuidadoras de deficientes; e a identificação de fatores de risco e/ou comprometimentos da saúde (física e mental) da cuidadora e realizar encaminhamentos necessários aos serviços de saúde especializados.

As ações de Prática Educativa voltadas para a desconstrução de estereótipos associados naturalização do cuidado feminino e para o empoderamento social das mulheres cuidadoras da pessoa com deficiência foram realizadas a partir da construção de grupos numa articulação metodológica entre a técnica do Grupo Operativo (PICHÓN-RIVIÈRE, 1988) e o Método Paulo Freire, além do uso de oficinas temáticas. As estratégias metodológicas para as ações de atenção, assistência e suporte voltadas para promoção da saúde integral e prevenção comprometimentos da saúde (física e mental)





das mulheres cuidadoras da pessoa com deficiência, foram desenvolvidas de acordo com o diagnóstico situacional revelado através da análise da análise crítica dos discursos obtidos durante o GF.

## **Desenvolvimento**

Inicialmente, o projeto contou com reuniões fechadas - às quintas-feiras pela manhã - voltadas para a capacitação dos membros com relação a temática do projeto por meio do debate de textos sobre sexualidade e gênero, feminismo, o cuidado e cuidado de si, a partir de uma seleção cuidadosa e didática do orientador da extensão. As reuniões foram voltadas também a preparação das etapas do projeto voltadas as cuidadoras alvo, etapas essas que consistiram na abordagem das cuidadoras, apresentação do projeto e seu objetivo, criação de vínculo inicial, coleta de dados das mulheres, organização desses dados para um contato posterior, como também proposta de ações em grupo e estratégias de intervenção. Criou-se logo da extensão, como meio de criar uma identidade para o projeto, e redes sociais, afim de criar um espaço de interação com as cuidadoras e uma rede de apoio mútuo entre elas, como também veicular informações sobre as ações.

Foi desenvolvida a Ficha de Acolhimento, composta por um questionário semiestruturado para ser aplicado na forma de anamnese e poder construir o perfil de cada uma dessas mulheres e o seu papel na nossa estratégia em grupo. Antes da sua aplicação, foi realizado o teste piloto dessa Ficha de Acolhimento entre os próprios membros, com o intuito de checar a compreensão das perguntas, a fluidez do questionário e fazer as alterações necessárias para uma melhor aplicação. Após os ajustes relevantes, a Ficha de Acolhimento finalizada foi anexada e arquivada na nossa base de dados contida na nossa ferramenta de armazenamento junto aos demais documentos e acervo teórico.

No decorrer do projeto, ocorreu o recesso entre anos letivos e assim as atividades cessaram e retornariam com o início do ano letivo próximo, no entanto desencadeou o contexto da pandemia do Covid-19, a qual impossibilitou as estratégias iniciais de intervenção através dos grupos terapêuticos presenciais com as cuidadoras selecionadas. De forma remota, alimentamos discussões teóricas, de textos escolhidos tanto pelo orientador, como pelos membros do projeto, ocorrendo duas reuniões semanais - às segundas e quintas-feiras - sucedendo pelo período de 11 semanas (6 de abril a 19 de junho, a última reunião sendo transferida para uma sexta-feira). Em meio a estas 11 semanas, ingressou um novo membro que trouxe ao projeto a yoga e desenvolveu-se discussões sobre a prática,



suas aplicações ao tema da extensão e benefícios da yoga as cuidadoras, como também foram realizadas em um dos encontros virtuais algumas técnicas de respiração.

Algum tempo após as discussões dos textos, colocou-se em prática o contato a distância com as cuidadoras, através de ligações telefônicas ou pelo aplicativo de mensagens WhatsApp (ferramenta de comunicação que exige apenas conexão de internet), buscando compreender como estas mulheres estavam se sentindo - físico, emocional e psicologicamente - durante o período da pandemia, as deixando relatar livremente sobre seu cotidiano, o exercício do cuidado, o cuidado físico, saúde mental e emocional e principalmente as mudanças nesses contextos e suas dificuldades, sendo todos os dados coletados colocados em relatórios e armazenados. Houve cuidadoras que não foi possível contactar e realizar o acolhimento. Decidiu-se também pela não aplicação da Ficha de Acolhimento, julgando não ser ético realizar uma anamnese apenas de forma remota.

## Resultados

A partir do contato com as mulheres cuidadoras de pessoas com deficiência, tenha sido na abordagem de identificação e apresentação do projeto ou através das ligações durante a pandemia, pôde-se perceber que em sua maioria ao serem perguntadas sobre o cotidiano, dificuldades, cuidado, suas falas eram voltadas para a pessoa a quem prestavam cuidado, mesmo quando perguntadas sobre si mesmas, as respostas envolviam a pessoa cuidada, fosse por preocupação ou por simplesmente não haver coisas em seu cotidiano que não estejam integradas ao cuidar.

Resposta da cuidadora J.S.S ao ser perguntada sobre a rotina e as dificuldades cotidianas no contexto da pandemia:

*“Sentimos bastante falta principalmente dos atendimentos da TO que tinha na Ufs, porque ajudava muito dando dicas, e auxiliando no cuidado com ele. Mas apesar dos atendimentos não estarem acontecendo, os alunos que atendiam ele, sempre ligam pra saber como ele está e tentar ajudar mesmo de longe.” (J.S.S)*

Poucas falas circundaram o próprio bem estar, atividades de lazer e atividades do cotidiano que não fizessem alusão ao papel de cuidador.

Resposta da cuidadora M.A.N.S ao ser perguntada sobre a rotina e as dificuldades cotidianas no contexto da pandemia:

*“Tudo mudou demais, porque na semana eu ia sempre pras terapias, né? Agora não mais, e minha filha precisa, mas aí começou isso tudo e estamos assim.” (M.A.N.S)*

Foram notórias também as falas sobre exaustão, o que leva a crer na sobrecarga de trabalho destinada a estas mulheres. Ao serem questionadas sobre divisão de tarefas ou ajuda de qualquer espécie (pelo parceiro ou demais membros da família), a maioria respondia positivamente, mas ao mesmo tempo relatavam cansaço excessivo pela quantidade de afazeres aos quais eram destinadas, fazendo pensar que não há de fato uma divisão equitativa de tarefas - do cuidar ou tarefas do lar - entre parceiros ou membros da família, mas algumas atitudes de auxílio.

*“Eu não consigo me organizar pra fazer tudo dentro de casa, aí tem agora essas aulas remotas, é tarefa pra fazer, e eu também trabalho, sabe? Então é muito difícil. Acabo não conseguindo me organizar.” (C.M.A.R)*

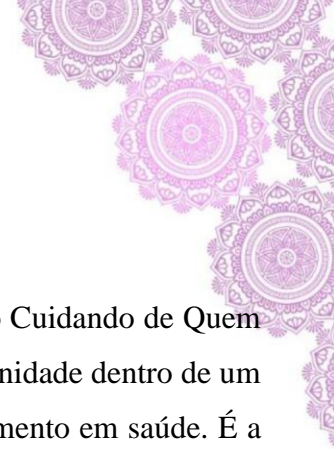
Leva-se em conta também o momento de quarentena e as dificuldades trazidas, como maior tempo dos filhos em casa e tarefas escolares online diárias, o que contribui com o cansaço além do esperado.

*“Os dias que eu não estou ensinando ou fazendo os exercícios são os piores, no final de semana, é quando eu fico mais estressada” (C.M.A.R)*

De modo geral, o projeto pôde levantar questionamentos e apontar sobre o modo como o papel do cuidador é estabelecido, principalmente quando o dependente é uma criança, o quão sobrecarregada a mulher cuidadora se torna e abraça esse papel como se fosse exclusivamente sua função e não um trabalho conjunto das pessoas que participam da vida do indivíduo dependente:

As razões dessa permanência da atribuição do trabalho doméstico às mulheres, mesmo no contexto da reconfiguração das relações sociais de sexo a que se assiste hoje, continua sendo um dos problemas mais importantes na análise das relações sociais de sexo/ gênero. E o que é mais espantoso é a maneira como as mulheres, mesmo plenamente conscientes da opressão, da desigualdade da divisão do trabalho doméstico, continuam a se incumbir do essencial desse trabalho doméstico, inclusive entre as militantes feministas, sindicalistas, políticas, plenamente conscientes dessa desigualdade (HIRATA; KERGOAT, 2007, p. 607).

Torna-se mútuo entre a mulher cuidadora e as demais pessoas da família o entendimento de que a figura da mulher é ordinariamente associada ao cuidar, ainda que exista uma divisão de tarefas dentro do ambiente doméstico, a mulher sempre está a frente dessa gestão, conseqüentemente da ordem de trabalho. “Mesmo que exista delegação, um de seus limites está na própria estrutura do trabalho doméstico e familiar: a gestão do conjunto do trabalho delegado é sempre da competência daquelas que delegam” (HIRATA; KERGOAT, 2007, p. 607).



## Conclusão

Levando em conta a experiência como participante discente da extensão Cuidando de Quem Cuida, é necessário abordar o quanto estar em contato com a realidade da comunidade dentro de um território específico é enriquecedor para o âmbito da pesquisa e do desenvolvimento em saúde. É a partir dessa busca ativa que se conhece as reais necessidades com relação a uma temática específica – nesse caso, as questões de gênero dentro da divisão do cuidado no âmbito doméstico de pessoas com deficiência – e se torna possível traçar estratégias em saúde juntamente aos serviços de assistência e a criação de rede de apoio a determinado público.

Estar no projeto Cuidando de Quem Cuida possibilitou aos discentes desenvolver um olhar mais atento a questões de gênero envolvendo o cuidado e divisão sexual de tarefas cunhadas como exclusivamente femininas, devido uma cultura patriarcal de que a figura da mulher é especialmente ligada ao cuidado, às tarefas domésticas e a obrigatoriedade do zelo da prole, assim como aprofundar os estudos teóricos acerca do tema e sua aplicabilidade dentro de um território. É possível identificar a partir dos relatos que a presença da figura masculina no ato do cuidar é quase nula, e quando a há, é tida como uma tarefa de ajuda, não obrigatória, por parte do cônjuge ou filho, considerada apenas como uma boa ação.

A experiência extensionista foi de caráter interventivo de acolhimento a mulheres cuidadoras de pessoas com deficiência, que apresentaram ao longo da intervenção sinais de sobrecarga, exaustão e solidão no ato de cuidar – tanto no período presencial como na intervenção remota - bem como anulação do autocuidado e atividades de lazer pessoais em prol da dedicação exclusiva à pessoa cuidada.

Considerando o que foi observado até o momento, a realidade das cuidadoras é de empenho quase exclusivo da mulher que cuida, não apenas do indivíduo dependente como também das demais tarefas do ambiente doméstico. Além disso, apesar da sobrecarga evidente e de terem conhecimento da importância do autocuidado e de outras atividades que tenham caráter particular não associado ao cuidar, elas mesmas carregam a função de cuidadora como algo associado ao fato de serem mulheres e mães, além de não se verem abdicando do papel de cuidadoras principais, enxergando-se como indispensáveis no processo do cuidado ao deficiente.

Infelizmente, considerando a pandemia da COVID-19, não foi possível colocar em prática todas as estratégias idealizadas, mas possibilitou uma reestruturação no acolhimento ao indivíduo com o uso de ferramentas tecnológicas a favor das ações em saúde, observando-se resultados até



mesmo em relação a abertura dessas mulheres para exprimir a realidade dos seus cotidianos baseadas nas tarefas do cuidado.

## Referências Bibliográficas

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: Feminismo e subversão da identidade**. Tradução de Renato Aguiar. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

DINIZ, Débora. **O que é deficiência?** São Paulo: Brasiliense, 2007.

FLAX, Jane. Pós-modernismo e relações de gênero na teoria feminista. In: HOLLANDA, Heloisa (Org.). **Pós-modernismo e política**. Rio de Janeiro: Rocco, 1991. p. 217-250.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GUIMARÃES, Raquel. Deficiência e cuidado: por quê abordar gênero nessa relação? **Ser Social**, Brasília, v.10, n.22, p.213-238, jan./jun. 2008.

HARDING, Sandra. **Whose Science? Whose Knowledge? Thinking from Women's Lives**. Ithaca, New York: Cornell University Press, 1991.

\_\_\_\_\_. **Ciencia y Feminismo**. Tradução de Palo Manzano. Madrid: Morata, 1996.

\_\_\_\_\_. Existe un método feminista?. In: BARTRA, Eli (Comp.). **Debates en torno a una metodología feminista**. 2. ed. México, D.F: Universidad Autonoma Metropolitana, 2002. p. 9-34.

\_\_\_\_\_. Gênero, democracia e filosofia da ciência. **RECIIS: Revista Eletrônica de Comunicação Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.163-168, jan./jun. 2007.

HARTSOCK, Nancy. The Feminist Standpoint: developing the ground for a specifically feminist historical materialism. In: HARDING, Sandra; HINTIKKA, Merrill (Ed.). **Discovering; Reality: Feminist Perspectives on Epistemology, Methaphysics, Methodology, and Philosophy of Science**. Dordrecht: D. Reidel Publishing Company, 1983. p. 283-310.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. NOVAS CONFIGURAÇÕES DA DIVISÃO SEXUAL DO TRABALHO. **Cadernos de Pesquisa**, Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS), v. 37, n. 132, p. 595-609, 2007.

HIRATUKA, Erika. **Demandas de Mães de Crianças com Paralisia Cerebral em Diferentes Fases do Desenvolvimento Infantil**. 2009. 298 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial)– Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2009.

NICHOLSON, Linda. Interpretando o gênero. **Revista de Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 8, n. 2, p.9-41, jan/jun. 2000.

PICHÓN-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

PIMENTA, Ricardo A.; RODRIGUES, Luiz Alberto; GREGUOL, Márcia. Avaliação da Qualidade de Vida e Sobrecarga de Cuidadores de Pessoas com Deficiência. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v.14, n.3, p.69-76, 2010.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. Rearticulando gênero e classe social. In: COSTA Albertina O.; BRUSCHINI, Cristina (Org.). **Uma questão de gênero**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992. p. 183-215.

SCULLY, Jackie. Corporificação da deficiência e uma ética do cuidar. In: DINIZ, Débora (Org.). **Admirável nova genética: Bioética e sociedade**. Brasília: UnB, Letras Livres, 2005.

TRONTO, Joan. Mulheres e cuidados: o que as feministas podem aprender sobre moralidade a partir disso?. In: JAGGAR, Alison; BORDO, Susan (Org.). **Gênero, corpo e conhecimento**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997. p.186-203.

TRONTO, Joan. Assistência democrática e democracias assistenciais. **Sociedade & Estado**, Brasília, v.22, n.2, p.285-308, mai./ago. 2007.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidado humano: o resgate necessário**. 3. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.