



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE DIREITO

LUÍSA DA SILVA VALADARES FONSECA

**QUANDO O CUIDADO É TRABALHO NÃO PAGO: Políticas
De Acesso À Renda Para Quem Cuida De PCDs**

Brasília – DF

2026

LUÍSA DA SILVA VALADARES FONSECA

**QUANDO O CUIDADO É TRABALHO NÃO PAGO: Políticas
De Acesso À Renda Para Quem Cuida De PCDs**

Monografia apresentada à Faculdade de
Direito como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Direito.

Professora Orientadora: Livia Gimenes Dias da
Fonseca

Brasília – DF

2026

LUÍSA DA SILVA VALADARES FONSECA

**QUANDO O CUIDADO É TRABALHO NÃO PAGO: Políticas
De Acesso À Renda Para Quem Cuida De PCDs**

BANCA EXAMINADORA

Lívia Gimenes Dias da Fonseca – orientadora

Doutora

Ísis Dantas Menezes Zornoff Táboas - examinadora

Doutora

Tatiane dos Santos Duarte – examinadora

Doutora

Amanda Luize Nunes Santos – examinadora

Mestre

Brasília-DF, 5 de fevereiro de 2026.

Dedico esse trabalho à minha grande amiga, Jocília Silva Conceição, cuja luta e trajetória me inspiraram durante todos os anos da graduação.

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso analisa o trabalho do cuidado como elemento estruturante e invisibilizado da reprodução social no sistema capitalista, demonstrando que políticas de renda como o BPC-LOAS e as indenizações da Zika são insuficientes para as necessidades materiais e subjetivas de quem cuida de pessoas com deficiência. Fundamentada no materialismo histórico-dialético e em teorias feministas marxistas, a pesquisa utiliza revisão bibliográfica para análise historiográfica e documental, além de entrevistas com cuidadoras da associação “Abraço a Microcefalia” em Salvador/BA. Os resultados apontam que o Estado terceiriza a responsabilidade do cuidado para as famílias, gerando sobrecarga física, desgaste psicológico e a saída compulsória de cuidadoras não remuneradas do mercado de trabalho remunerado. A partir de pesquisa teórica e empírica, conclui-se que a redução das desigualdades de gênero e raça e a garantia de justiça social exigem o reconhecimento do cuidado com PCDs como trabalho e direito social, propondo sua valorização, remuneração e coletivização para a garantia da cidadania plena. Assim, as propostas apresentadas visam conectar as demandas imediatas de quem cuida com os objetivos estratégicos para uma sociedade sem exploração do trabalho e sem opressão de corpos marginalizados.

Palavras-chave: Trabalho do cuidado; Reprodução social; Gênero; Políticas públicas; Política Nacional de Cuidados

ABSTRACT

This undergraduate thesis analyzes care work as a structuring and invisible element of social reproduction within the capitalist system, demonstrating that income policies such as the BPC-LOAS (Brazilian social assistance benefit) and Zika compensation are insufficient to meet the material and subjective needs of those who care for people with disabilities. Grounded in historical-dialectical materialism and Marxist feminist theories, the research uses bibliographic review for historiographical and documentary analysis, as well as interviews with caregivers from the "Abraço a Microcefalia" association in Salvador/BA. The results indicate that the State outsources the responsibility for care to families, generating physical overload, psychological strain, and the forced exit of unpaid caregivers from the paid labor market. Based on theoretical and empirical research, it concludes that reducing gender and racial inequalities and guaranteeing social justice require the recognition of care for people with disabilities as work and a social right, proposing its valorization, remuneration, and collectivization to guarantee full citizenship. Thus, the proposals presented aim to connect the immediate needs of caregivers with the strategic objectives for a society free from labor exploitation and oppression of marginalized bodies.

Keywords: Care work; Social reproduction; Gender; Public policies; National Care Policy

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CDPD	Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
CF	Constituição Federal
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EC	Emenda Constitucional
ENAP	Escola Nacional de Administração Pública
FGTS	Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
GTI	Grupo de Trabalho Interministerial
GTI-Cuidados	Grupo de Trabalho Interministerial para Elaboração da Política e do Plano Nacional de Cuidados
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IVA	Movimento Vida Além do Trabalho
LBI	Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
MEC	Ministério da Educação
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OIT	Organização Internacional do Trabalho
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PCD	Pessoa com Deficiência
PCDs	Pessoas com Deficiência
PEC	Proposta de Emenda Constitucional
PIB	Produto Interno Bruto
PL	Projeto de Lei
PNaC	Política Nacional de Cuidados

PNUT	Pesquisa Nacional do Uso do Tempo
RCPD	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
RGPS	Regime Geral de Previdência Social
SCZV	Síndrome Congênita do Zika Vírus
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
CAPÍTULO 1 – O CUIDADO COMO DIREITO SOCIAL: MARCOS CONSTITUCIONAIS, POLÍTICAS PÚBLICAS E LIMITES DA PROTEÇÃO ESTATAL.....	17
1.1. Da Constituição Federal de 1988.....	17
1.2. Cuidado como direito das Pessoas com Deficiência.....	24
1.2.1. Da fundamentação normativa do cuidado e do modelo social da deficiência.....	25
1.2.2. Da responsabilidade estatal no SUS: implementação e desarticulação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD).....	28
1.2.3. Seguridade Social em xeque: reafirmação do modelo médico na Previdência e os entraves da Assistência Social	31
1.3. Crises do capitalismo, pandemia da covid-19 e a PNaC na contramão do ultraneoliberalismo reacionário.....	36
1.3.1. Das Publicações do MDS entre 2023 e 2025 - Notas Informativas e Cadernos Cuidado em Debate.....	40
1.3.2. Do Grupo de Trabalho Interministerial para Elaboração da Política e do Plano Nacional de Cuidados.....	44
1.3.3. Considerações sobre a Política Nacional de Cuidados e o Plano Nacional de Cuidados.....	47
1.3.4. DATACUIDADOS: números e percentuais.....	50
CAPÍTULO 2 – O CUIDADO COMO TRABALHO: EXPLORAÇÃO, INVISIBILIZAÇÃO E GESTÃO DA REPRODUÇÃO SOCIAL.....	54
2.1. Cuidado como trabalho.....	54
2.1.1. Do trabalho de cuidado exercido de forma remunerada.....	59
2.1.2. Do trabalho do cuidado exercido de forma não remunerada.....	63
2.2. Da Falha Estatal Evidenciada pela epidemia causada pelo Zika Vírus e da tentativa de compensação.....	74
2.2.1. Da argumentação de Lula no veto ao PL nº 6.064/2023 (antigo PL nº 3.974/2015) como protocolo das mentiras neoliberais.....	78
2.2.2. Da promulgação da Lei 15.156/2025 e do debate no STF.....	82

2.3. Da necessidade de remuneração e coletivização das atividades do cuidado.....	84
CAPÍTULO 3 – EXPERIÊNCIAS DE CUIDADORAS DA ASSOCIAÇÃO ABRAÇO...	89
3.1. Desenho e Metodologia.....	91
3.2. Considerações Éticas, Riscos e Benefícios.....	92
3.3. Roteiro de entrevistas semiestruturadas.....	94
3.4. Resultados e Discussão.....	96
3.4.1. Caracterização geral das mulheres entrevistadas.....	96
3.4.2. Da saída do mercado de trabalho remunerado.....	97
3.4.3. Da sobrecarga física e do desgaste psicológico	98
3.4.4. Falta de serviços de reabilitação para as crianças como fator que agudiza a sobrecarga.....	100
3.4.5. Do acesso a alimentos, medicamentos e outros bens essenciais.....	104
3.4.6. Das fontes de renda.....	105
3.4.7. Do cenário a partir do pagamento da nova pensão e da indenização em parcela única.....	106
3.4.8. Da inexistência de estabilidade econômica para as cuidadoras.....	108
3.4.9. Das formas de violência observadas.....	109
3.5.10. Das elaborações das cuidadoras.....	109
CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	112
REFERÊNCIAS.....	119

INTRODUÇÃO

O trabalho do cuidado é elemento estruturante e indispensável para a reprodução social¹. É ele que sustenta a continuidade da vida humana e, por consequência, garante, majoritariamente de forma silenciosa e invisível, a continuidade e o avanço do sistema capitalista de produção, já que reproduz e sustenta a classe trabalhadora. Este trabalho – do cuidado, de reprodução social ou reprodutivo – é compreendido como o conjunto de atividades essenciais que garantem a manutenção e regeneração diária e geracional da força de trabalho² (BHATTACHARYA, 2013, p. 103). Assim, nesta monografia, atividades como alimentar, educar, limpar, ouvir, curar – física e psicologicamente – e proteger, além do cuidado daqueles que estão fora do mercado de trabalho, como crianças, idosos ou pessoas com deficiência, serão compreendidas como atividades de cuidado.

Para introduzir os temas a serem abordados na presente monografia, importa situar o cuidado no interior da forma específica de acumulação do capitalismo definida por Marx na obra “O Capital”. Essa forma de produção domina o sistema global e é forjada pela apropriação privada dos meios de produção e pela transformação da força de trabalho em uma mercadoria caracterizada como específica – ou especial – devido a sua capacidade de produzir mais-valor³.

¹ O conceito de reprodução social é utilizado historicamente pelas estudiosas feministas entre as quais destaco Angela Davis, Silvia Federici e Tithi Bhattacharya e conceituado por elas de diferentes formas. No entanto, a pesquisadora Rhaysa Ruas faz uma síntese tática ao diferenciar a reprodução social de reprodução societal. Assim, a reprodução social corresponde à reprodução humana enquanto a reprodução societal é a reprodução do sistema de produção – sistema capitalista (RUAS, 2025, p. 58 e 59)

² Entre as atividades de reprodução social inserem-se também as atividades sexuais e o ato de parir, nesta monografia, no entanto, o foco da análise são as demandas referentes ao cuidado, seja por realização de tarefas domésticas ou não.

³ Nos períodos feudais, a produção de mercadorias assumia predominantemente a forma de produção mercantil simples. Nesse contexto, especialmente no artesanato urbano, o trabalho pessoal e a propriedade dos meios de produção encontravam-se, em regra, reunidos nas mãos do próprio produtor, o que resultava em mercados restritos e na inexistência da exploração capitalista do trabalho assalariado, ou seja, não havia extração de mais valor da mercadoria força de trabalho. A circulação de mercadorias ocorria, assim, pela troca de uma mercadoria por dinheiro, que, por sua vez, possibilitava a aquisição de outra mercadoria distinta, podendo ser representada pela fórmula M–D–M (mercadoria–dinheiro–mercadoria) (MARX, 2013, p. 248–249; 293–295). Com a expansão das rotas comerciais e a ampliação dos mercados, intensifica-se a atuação dos comerciantes como intermediários entre produtores e compradores. Nessa dinâmica, o dinheiro passa a ser investido na compra de mercadorias com vistas à sua revenda por um valor superior, de modo que a circulação assume a forma D–M–D’, em que a diferença entre o valor inicial e o valor final corresponde ao lucro comercial. Importa destacar, contudo, que esse processo de circulação, por si só, não cria valor novo, limitando-se à apropriação de valor já existente nas mercadorias (MARX, 2013, p. 289,299). A transição para o modo de produção capitalista, entretanto, não decorre de um desenvolvimento linear e pacífico dessas formas de circulação, mas exige um processo histórico violento de separação entre os produtores diretos e os meios de produção. É esse movimento que Marx denomina de acumulação primitiva, caracterizado pela expropriação das terras comunais, pela destruição das formas autônomas de produção e pela transformação de camponeses e artesãos em trabalhadores teoricamente livres – materialmente obrigados – para vender sua força de trabalho e despossuídos dos meios necessários à sua própria subsistência (MARX, 2013, p. 959-979). A acumulação primitiva, assim, constitui a condição histórica de possibilidade da generalização da fórmula D–M–D’, ao criar simultaneamente o capitalista, proprietário dos meios de produção, e

A reprodução do capital é, portanto, resultado da exploração do trabalhador que, ao vender sua força de trabalho, responsável pela produção de mais-valor, no processo de produção, recebe em troca um salário. O salário, por sua vez, não representa o valor do trabalho realizado, ao contrário: busca-se pagar o mínimo – em forma de salário – apenas para garantia da existência da classe trabalhadora. O restante do valor produzido é apropriado e serve de lucro para que os donos dos meios de produção – os capitalistas – perpetuem a exploração e sigam a propriedade privada dos meios de produção (MARX, 2013, p. 312-352).

A reprodução do capitalismo depende ainda da alienação da classe trabalhadora ora por meio do fetichismo da mercadoria que oculta a exploração do trabalho humano ao supervalorizar as mercadorias e reificar os trabalhadores e as trabalhadoras, ora pela ideologia burguesa, que domina as instituições dos sistemas democráticos. Além disso, a precarização do trabalho, bem como a opressão de grupos marginalizados também corroboram a perpetuação do capitalismo, uma vez que alienam os trabalhadores e as trabalhadoras, dificultando sua emancipação (MARX, 2013, p. 166-181; 311-352; 689-748). Esses elementos de dominação compõem o que Rhaysa Ruas chamou de reprodução societal (RUAS, 2025, p. 58-59). No entanto, menciono esses mecanismos apenas como pano de fundo, uma vez que não fazem parte diretamente do objeto do presente trabalho que se concentrará no estudo da produção da força de trabalho como mercadoria especial, ou seja, no trabalho de reprodução social.

Ressalte-se que, ao longo da história, o sistema capitalista consolidou um mito a respeito do trabalho reprodutivo⁴ ao naturalizar o cuidado como expressão da essência feminina. O patriarcado, como um dos pilares de sustentação do sistema, transformou o corpo das mulheres em território de obediência e disciplina, impedindo-as de exercer uma liberdade plena. Tratar o trabalho de cuidado como ato de amor e da natureza feminina é, nesse sentido, tática para justificar sua não remuneração e ainda perpetuar a invisibilidade dessas atividades a fim de manter as mulheres nos trabalhos domésticos e da vida privada (FEDERICI, 2021, p. 35-37), bem como retirar do capital os custos com essas atividades. Essa lógica – falaciosa e sem respaldo científico – produz uma sobrecarga psíquica e física que se expressa na chamada

o proletariado, proprietário apenas de sua força de trabalho. Diante da consolidação do modo de produção capitalista, a fórmula $D-M-D'$ passa a expressar não apenas a circulação, mas também próprio processo de produção industrial. Nesse caso, o capitalista usa dinheiro para adquirir meios de produção e força de trabalho, definida por Marx como mercadoria especial capaz de produzir mais-valor. É no processo produtivo, portanto, que ocorre a criação do mais-valor, apropriado pelos proprietários dos meios de produção, constituindo o elemento central do incremento representado em D' (MARX, 2013, p. 286-295; 311-352).

⁴ Trabalho reprodutivo é considerado aquele necessário para a reprodução social, portanto, o conjunto de atividades que sustentam a vida.

“tripla jornada”: o trabalho no mercado considerado produtivo – vendido em troca de salário – ; as tarefas domésticas; e as atividades emocionais exigidas como obrigação moral para garantia de bem-estar da família. Em outras palavras, a sustentação cotidiana da vida segue sendo tratada como vocação e não como trabalho, o que evidencia o quanto o capitalismo depende da exploração silenciosa dos corpos feminizados⁵(GAGO, 2020, p. 39).

O trabalho reprodutivo, assim, além de garantir a existência e a perpetuação dos trabalhadores ativos, é responsável pela regeneração da chamada superpopulação relativa ou exército industrial de reserva, que Marx definiu como a massa excedente de força de trabalho necessária para disciplinar a classe trabalhadora. Explico: uma vez que há sempre mais força de trabalho disponível do que emprego, é possível manter salários baixos, diminuir as condições de trabalho e, portanto, manter o proletariado disciplinado e maximizar os lucros (MARX, 2013, p. 855-870). Marx dividiu ainda a superpopulação relativa – ou exército industrial de reserva – em: flutuante, parcela da classe trabalhadora que é inserida e retirada no mercado de trabalho a depender dos ciclos de expansão e retração da produção (MARX, 2013, p. 870-871); latente, reserva de mão de obra que ainda não está totalmente inserida nos núcleos urbanos (MARX, 2013, p. 872-873); estagnada, trabalhadores em empregos irregulares, precários e sazonais (MARX, 2013, p.873-874); e pauperismo, formado, entre outros, por pessoas que não podem ser inseridas no mercado formal de trabalho por motivo de saúde, por exemplo (MARX, 2013, p.874-875).

A partir dessa formulação, torna-se possível evidenciar que o trabalho do cuidado ocupa lugar estratégico na engrenagem da acumulação capitalista justamente por incidir sobre a gestão cotidiana dessa superpopulação relativa – além da classe trabalhadora em atividade. Embora Marx tenha deixado muitas lacunas sobre a reprodução social e sobre o trabalho das mulheres, como evidenciam as feministas marxistas, ele mesmo entendeu que o capitalismo produz estruturalmente uma massa excedente de trabalhadores e simultaneamente se desresponsabiliza – ou terceiriza os custos – da garantia material da vida daqueles que são descartados, adoecidos ou tornados impossibilitados de trabalhar pelo próprio processo de produção (MARX, 2013, p.874). Além disso, com a ascensão do capitalismo financeiro, a acumulação passa a ser feita às custas do desmonte de serviços públicos, porquanto o sistema de crédito e o capital portador de juros não criam valor novo, mas se apropriam do mais-valor produzido socialmente,

⁵ O termo “feminizado” é utilizado por autoras feministas, entre as quais destaco a argentina Verônica Gago, para identificar aquilo que é lido socialmente como feminino e, portanto, sujeito à violência de gênero em suas múltiplas formas.

concentrando-o nas mãos dos detentores do capital financeiro (MARX, 2013, p. 1002–1010; HARVEY, 2013, p. 82–92). Assim, a consequente mercantilização dos direitos sociais implica ainda mais trabalho reprodutivo no âmbito privado e, portanto, maior exploração dos corpos feminizados.

Nesse sentido, a presente monografia alinha-se teórica e politicamente com a tradição crítica marxista e feminista ao sistema capitalista, que busca analisar as relações estruturais de exploração e opressão, como alicerces para a ordem social e econômica vigente. Além disso, principalmente a partir do materialismo-histórico-dialético, se busca contribuir com os objetivos desenvolvidos pela recente Política Nacional de Cuidados (PNaC) que, por sua vez, define o cuidado como “trabalho cotidiano de produção de bens e serviços necessários à sustentação e à reprodução da vida humana, da força de trabalho, das sociedades e da economia e à garantia de bem-estar de todas as pessoas”, aprovada a fim de formular estratégias para uma sociedade do cuidado (GTI-Cuidados, 2024, p. 26).

Ademais, se considera os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU, especialmente o ODS 5 – Igualdade de Gênero, ao defender a valorização do trabalho do cuidado e o acesso igualitário a oportunidades econômicas. Nesse sentido, a investigação contribui também com os ODS 1 – Erradicação da Pobreza, ODS 3 – Saúde e Bem-Estar, ODS 8 – Trabalho Decente e Crescimento Econômico, ODS 10 – Redução das Desigualdades e ODS 18 – Igualdade Étnico-racial, reforçando a centralidade do cuidado como tema transversal de justiça social e desenvolvimento sustentável (NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL, 2025; BRASIL, Ministério da Igualdade Racial, 2025).

Para tanto, o foco da pesquisa aqui apresentada parte do reconhecimento da contradição: a centralidade do cuidado para a vida e a sua marginalização no sistema capitalista, que o delega majoritariamente às mulheres ora sem remuneração⁶, ora de forma remunerada no

⁶ Dados do DataCuidados – painel público e interativo com dados desagregados referentes ao cuidado no Brasil – evidenciam que as mulheres gastam em média 20,3 horas por semana com trabalho doméstico não remunerado, enquanto os homens gastam apenas 11,3 horas. Disponível em: <https://infogov.enap.gov.br/datacuidados/dados/P.002?filtro=provisao-cuidados&desagregacao=Sexo> (PNAD Contínua, 2025).

Quando esta análise é feita com recorte racial, além do sexo, nota-se que mulheres brancas despendem em média 19,5 horas; mulheres negras, 21 horas; homens brancos e homens negros 11,3 horas em média por semana. Disponível em: <https://infogov.enap.gov.br/datacuidados/dados/P.002?filtro=provisao-cuidados&desagregacao=Sexo,%20Cor%20Fra%C3%A7a> (PNAD Contínua, 2025).

mercado de trabalho⁷, mas sem carteira de trabalho assinada⁸ e sem contribuição previdenciária⁹ (DATA CUIDADOS, 2025).

Assim, a análise propõe compreender, também a partir da escuta empírica de cuidadoras de pessoas com deficiência (PCDs) vinculadas à ONG “Abraço a Microcefalia”, em que medida as políticas de acesso à renda — como o Benefício de Prestação Continuada (BPC-LOAS) e as recentes indenizações às vítimas da Zika — garantem as condições materiais e subjetivas necessárias à realização do cuidado e quais contradições emergem entre discurso normativo e experiência vivida. Para tanto, tem-se como hipótese que estas políticas mitigam parte da precariedade da vida, mas não desprivatizam o cuidado, tampouco compensam a sobrecarga feminina.

A relevância social da pesquisa reside na possibilidade de contribuir para o debate público sobre a efetivação de políticas de cuidado no Brasil, especialmente em um contexto de avanço da Política Nacional de Cuidados e de tentativas de reestruturação das políticas sociais sob o neoliberalismo. Ao dar centralidade à voz das cuidadoras, busca-se apresentar a distância entre o discurso institucional e a experiência cotidiana das mulheres que sustentam a vida. A relevância jurídica, por sua vez, está em repensar o papel do Direito na garantia de direitos sociais e na superação das desigualdades estruturais que limitam a cidadania de quem cuida.

Nesse sentido, o presente trabalho de conclusão de curso será dividido em três capítulos. O primeiro capítulo é dedicado à análise do cuidado como direito social a partir da historiografia das políticas sociais, contextualizando o cuidado no processo de consolidação dos direitos sociais no Brasil. Parte-se, então, da Constituição Federal (CF) de 1988 e de marcos legais como a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), o Estatuto da Pessoa com Deficiência e a Política Nacional de Cuidados (PNaC), para compreender como o Estado brasileiro reconhece e regula — ou se omite diante de — as necessidades do cuidado. Busca-se demonstrar que o cuidado permaneceu naturalizado como responsabilidade privada, majoritariamente feminina, sem

⁷ Dados do DataCuidados – 12,6% das mulheres ocupadas no mercado de trabalho são trabalhadoras domésticas, enquanto os homens são 0,9% dos ocupados. Disponível em: <https://infogov.enap.gov.br/datacuidados/dados/P.018?filtro=provisao-cuidados&desagregacao=Sexo> (PNAD Contínua, 2025). Ademais, em 2024, o Governo Federal por meio do Ministério do Trabalho e Emprego, apresentou que “dos mais de 6 milhões de trabalhadores domésticos no país, 91,1% são de mulheres” (BRASIL, 2024).

⁸ Dados do DataCuidados – 75,3% das trabalhadoras domésticas não possuem carteira assinada. Disponível em: <https://infogov.enap.gov.br/datacuidados/dados/P.020?filtro=provisao-cuidados&desagregacao=Sexo> (PNAD Contínua, 2025).

⁹ Dados do DataCuidados – 65% das trabalhadoras domésticas não possuem contribuição previdenciária registrada. Disponível em: <https://infogov.enap.gov.br/datacuidados/dados/P.019?filtro=provisao-cuidados&desagregacao=Sexo> (PNAD Contínua, 2025).

reconhecimento jurídico ou econômico. O capítulo examina, assim, os limites da proteção estatal no âmbito da saúde, da previdência e da assistência social — com destaque para o campo da deficiência —, bem como as falhas na implementação das políticas públicas e os efeitos do desmonte promovido pela (ir)racionalidade da austeridade fiscal. Por fim, contextualiza a emergência da Política Nacional de Cuidados como resposta tardia às crises sociais, apontando seus avanços normativos e, simultaneamente, suas possibilidades de aprimoramento.

O segundo capítulo, por sua vez, aborda o cuidado como trabalho, evidenciando sua centralidade para a sustentação da vida e do sistema econômico capitalista e, ao mesmo tempo, da histórica invisibilização de quem o provê. Além disso, são analisadas normas e proposições legislativas referentes ao tema, buscando demonstrar que o avanço normativo ainda não se traduziu em estrutura material capaz de sustentar o cotidiano das cuidadoras. Essa análise busca evidenciar a hipótese de que, embora as políticas sociais representem conquistas civilizatórias, especialmente dos movimentos sociais, elas ainda operam sob uma lógica residual e compensatória insuficiente, incapaz de enfrentar as desigualdades de gênero, raça e classe que marcam o trabalho do cuidado. O capítulo aprofunda essa análise a partir do caso paradigmático da epidemia do Zika Vírus, que escancarou a falha estatal na provisão de cuidados e agravou as desigualdades que sempre marcaram a história do Brasil ao transferir às mulheres — sobretudo negras e periféricas — o custo material e emocional para garantir as condições de sobrevivência das crianças com deficiência.

Por fim, o terceiro capítulo apresenta de forma detalhada a escuta empírica das cuidadoras associadas “Abraço a Microcefalia”, localizada no bairro de Mussurunga, em Salvador. A partir de entrevistas semiestruturadas realizadas por videoconferência e registradas em caderno de campo, serão analisadas as narrativas de mulheres que vivem o cuidado como condição de vida e resistência. O roteiro de entrevista busca compreender as rotinas de cuidado, o impacto das políticas de renda, as redes de apoio — ou sua ausência — e as estratégias de sobrevivência diante da precariedade estatal. Essas falas serão interpretadas por meio da análise crítica do discurso, permitindo revelar os sentidos atribuídos ao cuidado e as contradições entre o reconhecimento jurídico-normativo e a realidade vivida.

Esta monografia propõe, portanto, mais do que uma análise descritiva. Trata-se de um exercício de reflexão crítica sobre como as políticas públicas podem — ou não — promover justiça social a partir do reconhecimento do cuidado como trabalho. Ao reunir a dimensão histórica, teórica e empírica, a pesquisa busca contribuir para a formulação de políticas integradas que enfrentem as desigualdades e reconheçam o cuidado como mais que um direito

e um dever social, mas como trabalho que deve ser reconhecido, valorizado, remunerado e coletivizado: condições indispensáveis para uma sociedade mais justa, solidária e sustentável.

Ao evidenciar a desumanização que decorre da negação do cuidado como trabalho, o estudo pretende reafirmar que a igualdade de gênero não é possível sem a redistribuição social das tarefas de reprodução da vida. Valorizar e remunerar o cuidado significa ampliar o escopo da cidadania e da democracia. Assim, mais do que uma tarefa acadêmica, esta monografia é um gesto político de reconhecimento das mulheres que sustentam o mundo.

CAPÍTULO 1 – O cuidado como direito social: marcos constitucionais, políticas públicas e limites da proteção estatal

1.1. Da Constituição Federal de 1988

A promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 mais do que uma ruptura com o regime autoritário que a antecedeu – marcando o processo de redemocratização – representou avanço significativo com relação aos direitos sociais. Afinal, amplia o rol de direitos fundamentais já elencado em constituições anteriores; evidencia a ordem social, pela primeira vez, em título próprio, separado da ordem econômica; busca coibir abuso de direitos e eleva a status de constitucional direitos outrora presentes em normas de hierarquia inferior (TÁCITO, 2012, p. 18-28). Ademais, apelidada de “Constituição Cidadã”, a Carta Magna evidenciou uma mudança paradigmática na história jurídica e social brasileira, já que consolidou a igualdade formal no acesso a direitos e a políticas estatais entre todos os cidadãos sem distinção – repito, formal – de gênero, raça ou classe e ampliou os mecanismos de participação social (BRASIL, 1988).

Nesse sentido, a constitucionalista Salette Maria da Silva destaca que a igualdade formal de gênero na Constituição Federal de 1988 é fruto da intensa mobilização dos movimentos sociais e, portanto, não resultou de um processo natural de evolução jurídica ou do bom grado dos detentores do poder – econômico ou político. A autora relembra o papel fundamental das 26 deputadas da Assembleia Nacional Constituinte, articuladas no que ficou conhecido como “lobby do batom”, cuja presença foi determinante para a incorporação das demandas de gênero ao texto constitucional e, ainda, para a garantia de conquistas gerais dos direitos sociais – inseridos no Capítulo II, do Título II, Dos Direitos e Garantias Fundamentais, no artigo 6º – educação, saúde, trabalho, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância e assistência aos desamparados¹⁰ (DA SILVA, 2012, p. 60-63; BRASIL, 1988).

Fundamental destacar aqui que a participação intensa das deputadas – mulheres – na luta pelos direitos sociais de forma geral não deve gerar nenhuma estranheza. Ao contrário, é reflexo da responsabilização das mulheres pelo cuidado¹¹. Afinal, a luta para que seja do Estado

¹⁰ Direitos sociais elencados na redação original da CF de 1988.

¹¹ Dados do DataCuidados evidenciam que as mulheres gastam em média 20,3 horas por semana com trabalho doméstico não remunerado, enquanto os homens gastam apenas 11,3 horas. Disponível em: <https://infogov.enap.gov.br/datacuidados/dados/P.002?filtro=provisao-cuidados&desagregacao=Sexo> (PNAD Contínua, 2025). Ademais, em 2024, o Governo Federal por meio do Ministério do Trabalho e Emprego, apresentou que “dos mais de 6 milhões de trabalhadores domésticos no país, 91,1% são de mulheres” (BRASIL, 2024).

o dever de fornecer estruturas mínimas – educação, saúde, alimentação¹², trabalho, moradia¹³, transporte¹⁴, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância e assistência aos desamparados – é típica daquelas que diariamente são sobrecarregadas de forma desigual¹⁵ com a prestação de serviços referentes ao trabalho de reprodução social (BRASIL, 1988, art. 6º).

No que tange às garantias constitucionais referentes à igualdade de gênero, a constitucionalista destaca os incisos I e XLI do artigo 5º, que asseguram a igualdade em direitos e obrigações e determinam que a lei punirá qualquer forma de discriminação atentatória aos direitos e liberdades fundamentais. Além disso, também segundo Salete Maria da Silva, o artigo 226, §5º, da Carta Magna consolidou um marco de transformação no direito de família e no direito penal, ao estabelecer que “os direitos e deveres referentes à sociedade conjugal são exercidos igualmente pelo homem e pela mulher”. Assim, essa base constitucional foi essencial para a criação e legitimação da Lei nº 11.340/2006 – a Lei Maria da Penha –, considerada hoje a mais relevantes do país no enfrentamento à violência doméstica e familiar (BRASIL, 1988, art. 5º, inc. I e XLI e art. 226, §5º; DA SILVA, 2012, p. 60-63).

De igual modo, Hildete Pereira de Melo e Lucilene Morandi (2020) observam como o processo constitucional foi um marco no reconhecimento das mulheres como sujeitos plenos de direitos, ainda que limitados pela persistência das desigualdades de gênero no mundo do trabalho e no acesso aos meios de proteção social. Acrescentam, no entanto, que a Carta estabeleceu normas “mais justas relativas à participação das mulheres no mercado de trabalho, tais como ampliação da licença maternidade para 120 dias, a licença paternidade de cinco dias, a igualdade de direitos para trabalhadoras urbanas e rurais (art. 7º)”, além da garantia do direito à previdência social da pessoa falecida a seu cônjuge ou companheiro(a) (MELO e MORANDI, 2020, p. 6). Este último foi fundamental para não deixar aquelas que dedicaram suas vidas ao trabalho doméstico não remunerado dentro de casa – como o cuidado com a casa e com os filhos – completamente desamparadas financeiramente diante da morte de seus companheiros que, quando vivos, eram responsáveis pela renda familiar por meio do trabalho remunerado.

¹² A alimentação foi incluída como direito social pela EC nº 64, de 2010.

¹³ A moradia foi incluída como direito social pela EC nº 64, de 2010.

¹⁴ O transporte foi o último direito social incluído no artigo 6º da CF de 1988 pela EC nº 90, de 2015.

¹⁵ Dados do DataCuidados evidenciam que as mulheres gastam em média 20,3 horas por semana com trabalho doméstico não remunerado, enquanto os homens gastam apenas 11,3 horas. Disponível em: <https://infogov.emap.gov.br/datacuidados/dados/P.002?filtro=provisao-cuidados&desagregacao=Sexo> (PNAD Contínua, 2025).

Tanto Salete quanto Hildete e Lucilene, no entanto, destacam como derrota das mulheres no processo constituinte a exclusão dos trabalhadores e trabalhadoras domésticas ao conjunto dos direitos trabalhistas (DA SILVA, 2012, p. 63; MELO e MORANDI, 2020, p. 6). Dados do IPEA mostram que, em 1995 – ano posterior a promulgação da CF e anterior a EC 72, que finalmente estabeleceu igualdade de direitos trabalhistas entre os trabalhadores domésticos e os demais trabalhadores urbanos e rurais –, 17% das mulheres ocupadas se dedicavam ao trabalho doméstico (IPEA, 2019). Assim, ao excluir as trabalhadoras domésticas dos direitos trabalhistas assegurados aos demais trabalhadores urbanos e rurais, a CF contribuiu para que parcela significativa das mulheres seguisse em um modelo de trabalho precarizado: sem jornada de trabalho definida, sem FGTS e sem adicional noturno ou hora extra. Logo, além de impossibilitar o acesso a direitos conquistados como lazer, educação e saúde – pela falta de regularização da jornada – na CF não havia mecanismos de fiscalização para garantir a existência material dos direitos conquistados seja já na própria CF¹⁶ ou em legislações anteriores¹⁷ (MELO e MORANDI, 2020, p. 10-11).

Também é fundamental destacar as considerações de Sueli Carneiro a respeito do processo de institucionalização da igualdade formal na CF de 1988. A autora também reconhece a força que o movimento de mulheres teve no processo constituinte, tanto para a mudança no “status jurídico das mulheres no Brasil”, quanto para a centralidade das políticas públicas (CARNEIRO, 2003, p. 117). Contudo, critica a insistência na visão das mulheres como sujeito universal, o que impede a elaboração de propostas que consigam enfrentar também as desigualdades raciais e de classe no país (CARNEIRO, 2003, p. 118). Nesse sentido, Sueli Carneiro evidencia que, no tocante ao mercado de trabalho, as mulheres negras seguiram localizadas em setores de baixa remuneração e principalmente em atividades domésticas (CARNEIRO, 2003, p. 120-121).

¹⁶ A CF “incluiu como direitos a definição de um salário mínimo (o mesmo que para as demais categorias no país); a irredutibilidade do salário; o recebimento do décimo-terceiro salário (abono anual); repouso semanal remunerado, preferencialmente aos domingos; gozo de férias remuneradas mais recebimento de abono igual a um terço do salário normal; licença após parto de 120 dias, sem prejuízo do emprego e do salário; licença paternidade de cinco dias; aviso prévio proporcional ao tempo de serviço (de no mínimo de 30 dias); além de aposentadoria e integração à Previdência Social.” (MELO e MORANDI, 202, p.11)

¹⁷ A Lei 5.859, de 1972, consolidou, entre outros direitos elencados na CF, a obrigatoriedade de assinatura na carteira de trabalho dos e das trabalhadoras domésticas. A Lei 7.418, de 1985, determinou o pagamento não obrigatório de auxílio transporte para os e as trabalhadoras domésticas, passando a ser obrigatório em 1987. (MELO e MORANDI, 202, p.11)

Ademais, a autora apresenta estudo de 1995 que aponta para o percentual de 48% das mulheres pretas inseridas no mercado de trabalho doméstico (CARNEIRO, 2003, p. 121). Nesse sentido, a falta de regulação do trabalho doméstico no texto constituinte original e as consequências dessa lacuna evidenciadas por Hildete Melo e Lucilene Morandi (2020) foram particularmente prejudiciais às mulheres negras e contribuíram para a continuidade da marginalização social dessa parcela da população ao longo dos anos. Além disso, Sueli Carneiro destaca que, mesmo quando as mulheres negras têm o mesmo grau de formação e capacitação profissional de mulheres brancas, ainda são direcionadas a ocupações de menor prestígio social, piores remunerações e menor proteção social (CARNEIRO, 2003, p. 121 e 122).

A autora destaca que se soma às disparidades no mercado de trabalho, o caráter deficitário do conjunto das políticas públicas na cobertura das demandas das mulheres negras, uma vez que não são consideradas suas especificidades sociais e raciais. No que tange à saúde, por exemplo, a ausência do recorte racial fomenta a exclusão de pessoas negras do acesso a atendimentos adequados e contribui com o aumento da violência – física, psicológica e institucional – contra essas cidadãs (CARNEIRO, 2003, p. 123 e 124). Assim, a autora aponta para a necessidade de enegrecer o feminismo no sentido de romper com a ideia de mulher como sujeito abstrato e branco a fim de garantir uma universalização real dos direitos sociais positivados (CARNEIRO, 2003, p. 118-120).

De modo complementar, o Título VIII, Da Ordem Social, que considera em primeiro lugar o trabalho (BRASIL, 1988, art. 193, caput), consolidou de forma ampliada o sistema de proteção social para estruturar a Seguridade Social da forma como conhecemos (TÁCITO, 2012, p. 27). Definida como “um conjunto integrado de ações e iniciativas dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1988, art. 194, caput), o Capítulo II, Da Seguridade Social, define ainda que a saúde é direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988, art. 199, caput); que a assistência social será prestada a quem precisar, independente de contribuição à seguridade social (BRASIL, 1988, art. 203, caput) e que a previdência depende de contribuição e filiação obrigatória (BRASIL, 1988, art. 201, caput).

Embora o acesso à saúde seja para todos e o direito a assistência social a todos que necessitarem – ainda que apenas na teoria, conforme explica Sueli Carneiro –, a definição de que o direito à previdência é condicionado à contribuição e à filiação obrigatória, além de contrariar a própria CF – porque inseriu a previdência no título de direitos e garantias fundamentais – é prova de que o ordenamento jurídico não considera o trabalho doméstico – de

reprodução social e do cuidado – quando não remunerado, como trabalho. Isso ocorre porque a contribuição com a previdência depende da existência de renda – logo, do trabalho vendido em troca de salário ou outra forma de remuneração – e, assim, aquelas que trabalharam exclusivamente de forma não remunerada em suas casas – ou em redes de apoio de vizinhas, amigas e familiares – cuidando das crianças, dos idosos, das pessoas com deficiência, da comida, da higiene da casa e das roupas, por exemplo, não teriam direito à aposentadoria – porque não haveria como contribuir – comprometendo, portanto, sua dignidade e autonomia no fim da vida (BRASIL, 1988, art. 6º, caput e art. 201, caput).

Ainda a respeito da previdência e a título de exemplo de como é possível reconhecer o trabalho do cuidado exercido de forma não remunerada a fim de garantir direitos a quem prestou esse tipo de serviço, em artigo conjunto com a Professora Christine Peter e a Defensora Pública do DF, Thaís Mara, evidenciamos a política argentina que, apesar de insuficiente, é inovadora e interessante para pensarmos a seguridade daquelas que dedicaram suas vidas ao trabalho reprodutivo não remunerado. Nesse sentido, pontuamos: Na Argentina, também por conta da avançada condição de luta e organização das mulheres, foi possível criar uma correlação de forças na estrutura política capaz de aprovar o Decreto nº 475/2021. A grande conquista advinda com esse dispositivo foi a possibilidade de contabilizar entre 1 e 3 anos por filho como tempo de contribuição. Facilitando, assim, às mulheres atingirem o tempo de contribuição mínimo necessário para suas aposentadorias (DA SILVA; FONSECA; SILVA, 2025, p. 56).

Apesar do avanço formal, portanto, a Constituição de 1988 não incorporou de maneira explícita o trabalho do cuidado como dimensão fundamental da reprodução social. Seja da forma remunerada ou da forma não remunerada, o cuidado permaneceu invisibilizado na redação constitucional e, por consequência, continuou sendo socialmente atribuído às mulheres. Essa omissão reforçou a divisão sexual do trabalho e manteve o cuidado no âmbito doméstico e privado, sem reconhecimento jurídico ou econômico (HIRATA e KERGOAT, 2007). Assim, ainda que a Carta Magna tenha assegurado a igualdade formal e expandido os direitos sociais, a liberdade material das mulheres seguiu restringida, já que o peso do cuidado — não remunerado ou remunerado na forma de trabalho precarizado e, de toda forma, desvalorizado — recaiu e recai sobre elas.

A Carta de 1988 também elenca, nas disposições gerais a respeito da seguridade social – saúde, previdência e assistência, o objetivo “universalidade da cobertura e do atendimento” (BRASIL, 1988, art. 194, parágrafo único, inciso I). Como visto, não há como dizer que esse objetivo é satisfeito na prática enquanto: (i) aquelas que trabalham sem remuneração não possuem as condições de realizar contribuição obrigatória e, logo, não possuem direito à aposentadoria e outros benefícios previdenciários e (ii) as políticas de saúde não forem pensadas

a partir das múltiplas necessidades do ser humano não universal. Nesse sentido, cabe o paralelo com o pensamento da constitucionalista feminista Salete Maria da Silva, que problematiza a ideia de “neutralidade do direito”. Essa ilusão reproduz as hierarquias históricas, pois entende que todos partem do mesmo lugar, sem reconhecer as desigualdades materiais, o que dificulta a efetivação da igualdade real – material ou concreta (DA SILVA, 2012, p. 66-67). Assim, a neutralidade do direito, representada no caso em análise pela pretensão de universalidade é, na verdade, um mecanismo de controle e invisibilização que legitima a continuação das relações de poder existentes historicamente sob a aparência de imparcialidade e limita o processo emancipatório ao qual se pretendeu a CF de 1988.

A Constituição atual foi e é vista por muitos como o ápice das ideias democráticas a partir da ilusão de que foi essa a melhor redação para assegurar os direitos e garantias fundamentais. No entanto, além de não assegurar de fato o que normatiza, conforme apresentado, é preciso considerar que, inserida em um contexto de implementação de políticas neoliberais, a leitura do texto da CF 88 permite inferir que esta é, na verdade, a materialização da conciliação entre os interesses sociais e os interesses do capital privado. Essa conclusão é possível a partir da análise de dispositivos fixados nos artigos: 197, que reconhece serem de “relevância pública as ações e serviços de saúde”, mas entende que sua execução deve “ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado”; 199, definindo que “a assistência à saúde é livre à iniciativa privada” e permite a participação complementar da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde; 209, garantindo que o ensino seja livre à iniciativa privada, “atendidas as condições estabelecidas em lei”; e 213, que autoriza o repasse de verbas públicas a escolas comunitárias, confessionais ou filantrópicas, desde que sem fins lucrativos (BRASIL, 1988).

Por conseguinte, esse convite estruturado ao setor privado traz consigo um risco latente: com o fortalecimento da prática delegação ou a transferência para instituições privadas — sejam de saúde, de educação ou até mesmo religiosas — pode ocorrer um progressivo deslocamento da responsabilidade pública de garantir a universalidade e integralidade previstas constitucionalmente para uma lógica de benefício setorial ou particularizado, o que abre margem para o sucateamento dos direitos sociais coletivos. Desse modo, se não acompanhada por rígido controle, regulação e financiamento públicos adequados, a inserção do setor privado na efetivação de direitos fundamentais pode converter direitos sociais em meros serviços delegados ou benefícios atribuídos, fragilizando a tutela constitucional ampla que visava proteger a cidadania e a dignidade da pessoa humana.

E mais, à medida em que os serviços e produtos relacionados à existência e à sobrevivência da espécie humana se tornam pagos, têm seu custo aumentado ou de alguma forma têm seu acesso dificultado, as mulheres são mais sobrecarregadas com essas tarefas. Essa constatação é possível pela análise da centralidade das mulheres em momentos de crises econômica. No plano internacional, um exemplo histórico emblemático foi a organização das mulheres russas por pão, paz e terra durante a Primeira Guerra Mundial. Diante do aumento abrupto do custo de vida e da falta de alimentos — que pioraram de forma particular as condições de existência das mulheres trabalhadoras — foram elas que, por serem as responsáveis pela reprodução cotidiana da vida, ocuparam as ruas em manifestações que deflagraram a Revolução de Fevereiro de 1917, dando início ao processo que culminaria na queda do czarismo e nas profundas transformações sociais subsequentes (CAPELESSO, 2017, p. 17–19).

No Brasil, a história recente mostra a sobrecarga das mulheres quando, na ocasião da covid-19, as medidas de segurança fecharam escolas e outros serviços de cuidado (BRASIL. MDS 09/2025, p. 15). Outro momento histórico que ratifica a centralidade das mulheres — como as mais atingidas e as que mais lutam — em momentos de crise, é retratado na organização das mulheres por meio de comunidades católicas de base que fomentou a criação do Movimento do Custo de Vida, durante a ditadura militar, quando o aumento dos preços de alimentos e o arrocho salarial dificultavam as atividades de reprodução social (ARANTES, 2017). Esses episódios revelam que, quando as condições materiais de reprodução da vida se deterioram, a sobrecarga recai de forma desproporcional sobre as mulheres.

Nesse sentido, a dificuldade de efetivação das garantias constitucionais, bem como a ausência do cuidado como direito social explícito e a dificuldade de entendê-lo como trabalho revelam os limites importantes do projeto emancipatório de justiça social inaugurado em 1988 (TÁCITO, 2012, p. 19 e 22). Como argumentam Hildete e Lucilene, o trabalho de cuidar — essencial à vida e à reprodução social — continuou invisível nas políticas públicas e na contabilidade econômica do país e naturalizado como responsabilidade feminina (MELO e MORANDI, 2020, p. 5; SILVA, 2012, p. 55). Essa lacuna normativa consolidou outra contradição: o Estado democrático reconhece a igualdade de direitos, mas sustenta-se sobre um regime que depende, silenciosamente, do trabalho reprodutivo feminino não remunerado ou remunerado, mas em condições precárias.

A construção de uma verdadeira igualdade material exige, como propõe Salete Maria da Silva, abandonar a retórica da neutralidade e reconhecer o cuidado como dimensão pública e coletiva da cidadania (DA SILVA, 2012, p. 55). Assim, reconhecer, valorizar, remunerar e coletivizar o trabalho de cuidado fazem parte de uma estratégia para suprir as necessidades das cuidadoras de hoje e ao mesmo tempo mostrar caminhos para uma sociedade do cuidado que não sobrecarregue as mulheres, conectando as demandas do agora com as demandas para construção de uma sociedade mais justa e de novo tipo (DA SILVA; FONSECA; SILVA, 2025, p. 47-61).

1.2. Cuidado como direito das Pessoas com Deficiência

No campo da deficiência, o cuidado deixa de ser apenas condição da vida e se torna também condição de acesso a direitos, porque autonomia, mobilidade e participação dependem materialmente de redes e serviços. Assim, embora não apareça de forma explícita na CF de 1988, o cuidado é elemento indispensável à garantia dos direitos sociais e assume centralidade no campo da deficiência, na medida em que a autonomia e a vida digna das pessoas com deficiência dependem de redes de apoio e serviços de cuidado adequados. Desse modo, a normatização do cuidado como um direito das pessoas com deficiência no Brasil está diretamente relacionada à internalização¹⁸ da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), por meio do Decreto nº 6.949, de 2009, com hierarquia constitucional. Nesse contexto, em 2011, foi instituído o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência pelo Decreto nº 7.612, de 2011 – Plano Viver sem Limite –, atualizado pelo Decreto 11.793, de 2023 – Novo Viver sem Limite.

Destaca-se também a Portaria nº 793, de 2012 que, acompanhando as inovações advindas com a Convenção, instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS como parte das ações do Plano Nacional de 2011. Foi em 2015, no entanto, diante de muita luta de movimentos sociais de pessoas com deficiência (HISTÓRIA..., 2010), que o Estado brasileiro promulgou a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI) –

¹⁸ Incluído pela EC nº 45, o §3º do artigo 5º da CF determina que: “Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais.” Assim, o Decreto nº 6.949, de 2009, da Presidência da República tendo em vista que o Congresso Nacional aprovou com o Decreto Legislativo nº 186, de 2008 o texto da Convenção Internacional, ratifica o mérito da Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Lei n.º 13.146, de 2015, conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, consolidando os direitos do conjunto das PCDs no plano infraconstitucional¹⁹.

Fundamental pontuar que existe uma Proposta de Emenda Constitucional (PEC) em tramitação no Congresso Nacional com vistas a incluir o cuidado como direito social no artigo 6º da CF. Assim, caso aprovada, o cuidado passará a ser um direito de todos e expressamente positivado no texto constitucional. A proposta é das deputadas Flávia Moraes (PDT/GO), Soraya Santos (PL/RJ), Maria do Rosário (PT/RS) e Talíria Petrone (PSOL/RJ) e é identificada como PEC n.º 14 de 2024. As parlamentares justificam a edição do texto constitucional pela necessidade de “assegurar o direito ao cuidado, promover a corresponsabilização social pelos cuidados, garantir a autonomia e independência das pessoas que necessitam de cuidados, e incentivar o bem-estar e a qualidade de vida de todos” e garantir equidade no acesso a esse direito (BRASIL, Câmara dos Deputados. 2024, p. 1 e 2).

1.2.1. Da fundamentação normativa do cuidado e do modelo social da deficiência

Tanto a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) quanto a Lei Brasileira de Inclusão (LBI) definem pessoas com deficiência como “aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas” (BRASIL, 2009, Artigo 1; BRASIL, 2015, art. 2º). Além disso, as normas evidenciam o que há muito tempo as mobilizações das PCDs (HISTÓRIA...,2010) pleiteavam para que entrasse na agenda pública: a efetivação e garantia real de todos os direitos às PCDs sem qualquer forma de discriminação e a autonomia de seus corpos. A defesa da autonomia e independência para pessoas com deficiência vai na contramão do histórico capacitista que utiliza lógicas da tutela e da invalidez. A tutela parte do entendimento de que PCDs não são capazes de tomar suas próprias decisões e, portanto, sempre

¹⁹ Depois da promulgação da CF de 1988 e antes da aprovação da LBI, em 2015, outras normas com relação a PCDs foram aprovadas no Brasil, mas não tratavam do cuidado especificamente. Foram leis ou políticas focadas em deficiências específicas como as Leis nº 8.160, de 1991, e nº 10.436, de 2002, para pessoas com deficiências auditivas e disposições sobre a Língua Brasileira de Sinais. Ademais, foram promulgadas a Lei nº 9.610, de 1998, e a Lei 11.126, de 2005, que buscaram respectivamente: facilitar o acesso a materiais em braile no âmbito dos direitos autorais e autorizar o acompanhamento de cão guia para pessoas com deficiência visual. Ainda sobre deficiências específicas, em 2012, foi instituída a Política Nacional de Proteção dos direitos da Pessoa com TEA. Nesse período normas com o objetivo de promover acessibilidade no tocante à educação também se destacaram, entre elas a Portaria nº 319 do MEC que buscou fomentar e facilitar o acesso a material em braile e a Lei de Diretrizes e Base da Educação pública que, de modo incipiente, tentou garantir o direito à educação para as PCDs. Por fim, normas gerais como: a Lei nº 7853, de 1989, que buscou regular o apoio às PCDs; a Lei 10.048, de 2000, que formalizou o direito à prioridade de atendimento às PCDs; a Lei de Acessibilidade, de 2000, e o Decreto 5.296, de 2004, que regulamentou a prioridade de atendimento e as normas gerais da Lei de Acessibilidade são alguns exemplos – e não os únicos – na evolução da garantia dos direitos PCDs.

devem ter uma outra pessoa para dar a palavra final com relação a sua vida civil e política, já a lógica da invalidez reflete, no direito previdenciário (BRASIL, 1991, art. 42 e seguintes), o pensamento capitalista de que só tem valor ou é válido quem pode estar ativo no mercado de trabalho – vendendo sua força de trabalho em troca de salário.

Impera destacar que os conceitos utilizados nas legislações acima mencionadas estão em conformidade com o modelo social da deficiência que rompe com a perspectiva puramente médica e patologizante. Do ponto de vista político e social a concepção de deficiente ou pessoa com deficiência se relaciona com a justiça social. Assim, nas palavras da Professora Débora Diniz: “a deficiência não seria apenas expressão de uma restrição de funcionamento ou habilidade”. (DINIZ, 2007, p. 5 e 6). Afinal, as recentes contribuições a respeito da deficiência defendem que as desigualdades que atingem as PCDs são diretamente relacionadas a incapacidade da sociedade na garantia de condições de vida adequadas para diferentes corpos. Logo, não se trata da busca por curar ou superar a condição de PCD, trata-se, na realidade, de garantir a dignidade e os demais direitos humanos para as pessoas com deficiência (DINIZ, 2007, p. 30).

Assim, a Lei Brasileira de Inclusão reconhece que devem ser garantidas a autonomia²⁰ e a liberdade às PCDs em todas as esferas da vida pública, privada e política (BRASIL, 2015). Para tanto, a Lei Brasileira de Inclusão faz outras definições iniciais – além do conceito de PCD – como de acessibilidade²¹; de barreira²²; de atendente pessoal²³ e de acompanhante²⁴ (BRASIL, 2015). As ideias de acompanhante e de atendente pessoal reconhecem que parte das pessoas com deficiência precisam – para alcançar sua autonomia, independência e acessar seus

²⁰ O reconhecimento da autonomia e independência das PCDs está presente no preâmbulo da Convenção sobre Direito das Pessoas com Deficiência e em seus artigos: 3, 16, 25 e 26. Foram ratificados no Estatuto da Pessoa com Deficiência (LBI) nos artigos 14, 18, 28, 39 e 74.

²¹ A LBI (art. 3º, inciso I) considera a acessibilidade como “possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida”

²² A LBI (art. 3º, inciso II) considera barreira “qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros” e as classifica como: urbanísticas, arquitetônicas, nos transportes, nas comunicações, atitudinais e tecnológicas.

²³ Atendente pessoal é considerado pela LBI (art. 3º, inciso XII) como “pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, assiste ou presta cuidados básicos e essenciais à pessoa com deficiência no exercício de suas atividades diárias, excluídas as técnicas ou os procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas”.

²⁴ Acompanhante é considerado pela LBI (art. 3º, inciso XIV) como “aquele que acompanha a pessoa com deficiência, podendo ou não desempenhar as funções de atendente pessoal.”

direitos – de alguém, ou seja, de outra pessoa que facilite, acompanhe, auxilie ou ajude nas tarefas diárias.

A Convenção das Pessoas com Deficiência, por sua vez, encoraja os países membros a fomentarem e contribuírem para assegurar a independência e a autonomia das PCDs, a partir do entendimento de que essas garantias dependem de acesso a serviços públicos e da disposição estatal (BRASIL, 2009). O Estatuto da Pessoa com Deficiência, no mesmo sentido, inclui, além da família, o Estado e a sociedade como os responsáveis por assegurar os direitos das pessoas com deficiência (BRASIL, 2015, art. 8º). Assim, destina ao poder público a tarefa de garantir acesso amplo universal a todos os serviços do SUS²⁵, acesso aos serviços de saúde públicos e privados²⁶, inclusive com atendimento domiciliar multidisciplinar²⁷. Assegura ainda, entre outros direitos, acesso a tecnologias assistidas para garantia de acessibilidade e inclusão no âmbito da saúde²⁸, da educação²⁹ e do trabalho³⁰.

Além disso, o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite, instituído originalmente em 2011, e atualizado em 2023, representa a tentativa de efetivação dos direitos das pessoas com deficiência de forma intersetorial no Brasil. Essa transição normativa revela uma evolução conceitual e uma mudança na forma de abordagem dos direitos das PCDs. O Plano Viver Sem Limite, de 2011, é mais setorial e focado em garantias de acesso material, priorizando, por exemplo, o sistema educacional inclusivo, a acessibilidade de equipamentos de educação e transporte, a participação no mercado de trabalho, o acesso à assistência social e o desenvolvimento de tecnologia assistiva (BRASIL, 2011, art.3º). Por outro lado, o Novo Plano, de 2023, retira as pessoas com deficiência do lugar de sujeito da análise e procura promover a participação ativa das PCDs na formulação das políticas, dando-as o devido protagonismo. Ademais, ao contrário da primeira versão, o Novo Plano elenca como diretriz o enfrentamento ao capacitismo, ao preconceito e à violência contra pessoas com deficiência (BRASIL, 2023, art. 2º), evidenciando como a inserção das PCDs como parte dos articuladores das políticas públicas geram objetivos – e, espera-se, resultados – mais assertivos e conectados com as vivências cotidianas dessas pessoas.

²⁵ Art. 18, caput da LBI.

²⁶ Art. 24 da LBI.

²⁷ Art. 18, inciso III da LBI.

²⁸ Art. 24 da LBI.

²⁹ Art. 28 incisos VI, VII, XII e art. 30 incisos II e IV, da LBI

³⁰ Art. 37, caput e inciso II, da LBI

1.2.2. Da responsabilidade estatal no SUS: implementação e desarticulação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD)

Soma-se a esse conjunto de normas e políticas, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), que foi formalmente instituída pela Portaria nº 793, de 24 de abril, de 2012, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Sua missão: promover a “criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência” (BRASIL Ministério da Saúde, 2012, art. 1º). Para tanto, tem como diretrizes e objetivos, entre outros: ofertar cuidado integral com serviços acessíveis e de qualidade; diversificar as estratégias de cuidado; promover atendimentos multiprofissionais visando a integralidade do cuidado; e garantir divulgação de informações a respeito dos serviços disponíveis, a partir de atenção humanizada (BRASIL, Ministério da Saúde, 2012, artigos 2º, 3º e 4º). Assim, o cuidado integral é estruturado em três componentes: a Atenção Básica, a Atenção Especializada em Reabilitação e a Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência (BRASIL, Ministério da Saúde, 2012, art. 11).

A Atenção Básica é, então, formada pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família, quando existir, além da atenção odontológica. Suas atribuições incluem: fazer a identificação precoce de deficiências com acompanhamento pré-natal e de recém-nascidos de alto risco por dois anos; fomentar a educação em saúde para as comunidades e para os profissionais da saúde; fornecer “apoio e orientação às famílias e aos acompanhantes de PCDs”; e garantir a articulação do ciclo de cuidado envolvendo as três instâncias da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (BRASIL, Ministério da Saúde, 2012, artigos 12 e 13). A Atenção Especializada em Reabilitação, por sua vez, conta com estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um serviço de reabilitação; Centros Especializados em Reabilitação; e Centros de Especialidades Odontológicas e deve prover cuidados especializados no diagnóstico, tratamento e concessão de tecnologias assistivas, além de fornecer informações, adequar os serviços às necessidades apresentadas, entre outros (BRASIL, Ministério da Saúde, 2012, artigos 14 a 17). Por fim, a Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência deve promover acolhimento, classificação de risco, garantir a participação de equipes de reabilitação, além de ampliar e qualificar a atenção a saúde (Brasil, 2012, artigos 22 e seguintes).

Esse arcabouço legal evidencia que o cuidado das PCDs é responsabilidade coletiva do Estado e da sociedade. Dessa forma, a consolidação normativa dos direitos das pessoas com deficiência revela o reconhecimento do cuidado como dimensão necessária da cidadania, deslocando-o da esfera privada e individual para o campo das responsabilidades estatais e

coletivas. Na prática, entretanto, a realidade é outra. Com relação às tecnologias assistivas, por exemplo, dados do DataCuidados mostram que apenas 5,4% das pessoas com deficiência conseguem o acesso pelo SUS (ENAP, 2025, indicador P.016).

No mesmo sentido é o trabalho realizado por Pereira, Mota e Bousquat (2023) com foco na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no que tange à prestação de serviços para crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV) em Salvador, Bahia. No estudo, são comparadas as percepções daqueles inseridos na gestão e na prestação dos serviços de saúde com as experiências das cuidadoras das crianças com SCZV. Em resumo, a pesquisa prova que o cuidado é extremamente fragmentado e que não há coordenação entre os serviços ofertados nas diferentes esferas da Rede. Assim, os autores afirmam que essa carência no sistema de saúde prejudica o tratamento contínuo das crianças, compromete o cuidado de forma integrada e evidencia a incongruência existente entre as políticas nacionais de prestação de serviço para pessoas com deficiência e a realidade dos serviços disponíveis para a população (PEREIRA; MOTA; BOUSQUAT, 2023).

Além da noção de que as políticas nacionais enfrentam desafios estruturais e organizacionais, a pesquisa que gerou o artigo denominado “Cuidado fragmentado: resposta da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência para crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus” (2023) comprova que a ausência ou a insuficiência nos serviços estatais gera, inevitavelmente, mais sobrecarga para as mulheres que cuidam. Vejamos o porquê. Entre as nove cuidadoras entrevistadas, oito foram mulheres e todas relataram que não foram orientadas nem pelos profissionais da Atenção Básica³¹, nem pelos da Atenção Especializada a respeito das complicações que poderiam aparecer depois do nascimento das crianças. Ademais, ao contrário do que prevê a Portaria nº 793 – que, ao instituir a RCPD, define a continuidade da Atenção Básica, mesmo com a utilização dos outros níveis da Rede (BRASIL, Ministério da Saúde, 2012, art. 13) – o estudo aponta que, a partir do momento em que as crianças foram encaminhadas para acompanhamento com especialistas, os serviços de Atenção Básica, como as UBS, passaram a ser utilizados apenas eventualmente, comprometendo, portanto, a garantia do cuidado em rede para um acompanhamento adequado e coordenado (PEREIRA; MORA; BOUSQUAT, 2023, p. 5 e 6).

³¹ No artigo referente à pesquisa em análise os autores frequentemente se referem a Atenção Básica como Atenção Primária de Saúde. São, de fato, sinônimos e dizem respeito ao primeiro contato na procura por serviços de saúde como os da UBS – Unidade Básica de Saúde.

Fundamental destacar ainda que com a ausência de estruturas institucionais articuladas, a responsabilidade pela coordenação e pelo planejamento logístico dos serviços de reabilitação e tratamento é transferido para as famílias. No caso das cuidadoras entrevistadas foi comprovado que utilizam entre dez e dezenove formas de atendimento diferente para o acompanhamento das crianças. Nesse sentido, o estudo demonstrou que as famílias passaram a buscar fontes não oficiais para saber e acessar os atendimentos necessários. Assim, a pesquisa caracteriza “uma busca desgovernada por serviços de saúde” (PEREIRA; MORA; BOUSQUAT, 2023, p. 7). As dificuldades das famílias não param com a descoberta dos serviços de terapia necessários para os tratamentos, perpassa também as dificuldades no acesso ao transporte público com pouca acessibilidade que, de acordo com as cuidadoras entrevistadas, contam com profissionais que reproduzem o capacitismo ao considerar a utilização do transporte público por PCDs como fator de atraso para a coletividade (PEREIRA; MORA; BOUSQUAT, 2023, p. 8). Como visto anteriormente o transporte – além de um direito social na CF de 1988 positivado no art. 6º – é garantido formalmente pelo Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, mas empiricamente, Pereira, Mora e Bousquat mostram que esse serviço é raramente oferecido de forma gratuita e, quando é, torna-se pouco utilizado por desconhecimento das cuidadoras (PEREIRA; MORA; BOUSQUAT, 2023, p. 9).

De modo adicional, os autores relatam que a quantidade de vagas nos serviços, quando encontrados, não é suficiente, apontam que os pacientes e suas cuidadoras passam por longas esperas em filas e a consequência é a descrença com os serviços estatais. Os autores ressaltam como fruto das intercorrências apresentadas “desgaste físico, mental e financeiro; desprendimento do tempo; e dificuldades para a formação de vínculos” no que tange à vida das cuidadoras. Logo, há uma crescente busca por redes de apoio nas comunidades onde de fato ocorre acolhimento e olhar empático para com quem cuida das crianças com SCZV (PEREIRA; MORA; BOUSQUAT, 2023, p. 12). Nota-se, portanto, que essas cuidadoras realizam mais do que se espera das famílias de crianças com deficiência – em um sistema que responsabiliza a sociedade e o Estado pela garantia de direitos das PCDs – são elas as responsabilizadas por realizar os serviços que deveriam estar sendo garantidos de forma pública e acessível. Essas mulheres – cuidadoras de crianças com deficiência que dependem de serviços públicos para assegurar os tratamentos e as diferentes terapias – realizam, por conta própria e de forma precária, invisível e não remunerada, tarefas logísticas, administrativas e de coordenação do cuidado que deveriam ser asseguradas por uma rede pública articulada e pública.

Essas constatações reafirmam a tese de que o Estado brasileiro ainda terceiriza a responsabilidade pelo cuidado às famílias, principalmente às mulheres pobres, negras e periféricas. Conforme demonstram Melo e Morandi (2020), as políticas públicas de cuidado no Brasil são historicamente desarticuladas e insuficientes, o que produz uma divisão injusta do tempo e do trabalho social (MELO e MORANDI, 2020 p. 12 e 13). Portanto, enquanto o Estado não assumir o cuidado como obrigação pública estruturante, persistirá um modelo de acesso a serviços baseado na exploração do trabalho feminino gratuito, perpetuando desigualdades de gênero, raça e classe.

1.2.3. Seguridade Social em xeque: reafirmação do modelo médico na Previdência e os entraves da Assistência Social

Outro aspecto que merece destaque em relação ao cuidado como direito das PCDs são os demais componentes da seguridade social e como as pessoas com deficiência acessam ou não esses sistemas. Em relação ao acesso à saúde está provada a negligência estatal e a gravidade das consequências na reprodução dos ciclos de desigualdades. A previdência e a assistência são, nesse sentido, formas de acesso a recursos financeiros que subsidiam, entre outros bens e serviços, o acesso a formas de cuidado, seja pela compra de serviços nas redes privadas de saúde, seja garantindo acesso – como transporte para os serviços da rede pública. Antes de passarmos à análise dos sistemas, no entanto, preciso pontuar que embora a legislação utilize as terminologias “benefício previdenciário” e “benefício assistencial”, adoto aqui uma leitura crítica: trata-se de direito fundamental prestacional, cuja linguagem administrativa frequentemente encobre sua natureza de dever estatal, transmitindo, pela escolha do léxico, a ideia de que é uma ação boa, benevolente ou de bom grado do Estado, quando, na verdade, são direitos que todos deveriam acessar.

A concessão de aposentadoria para pessoas com deficiência seguras do RGPS é, assim, regulamentada pela Lei Complementar nº 142, de 2013, considerando o inciso I do §1º do art. 201, da CF de 1988 que prevê a possibilidade de adoção de critérios específicos para a concessão de benefícios do regime previdenciário em favor dos segurados com deficiência (BRASIL, 1988; BRASIL, 2013). Nesse sentido, foram estabelecidos menos anos de tempo de contribuição para aposentadoria de PCDs na comparação com o disposto na Lei nº 8.213, de 1991 – sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social – no que se refere às aposentadorias

com 100% do salário de benefício³² (BRASIL, 1991, art. 53). Assim, para a concessão de aposentadoria por tempo de contribuição para PCDs, além da distinção de gênero – comum às diferentes formas de aposentadoria do RGPS – a norma de 2013 faz uma diferenciação entre as pessoas com deficiência grave, moderada e leve, elencando tempos de contribuição distintos para cada grupo (BRASIL, 2013, art. 3º incisos I, II e III). Sobre isso a bacharela em Serviço Social pela UnB defende que:

[...] a lei complementar trouxe muitos avanços para a pessoa com deficiência que contribui para o INSS. Contudo, há que se refletir sobre os graus de deficiência que a lei complementar estabelece. Ela apresenta que a deficiência possui graus e que os mesmos devem ser comprovados para que, a partir daí, se estabeleça quantos anos de contribuição a menos o segurado terá direito. **Essa gradação a que a lei estabelece ignora que a deficiência é social.** (SILVA, 2014, p. 34) (grifo meu).

Ademais, a outra possibilidade de aposentadoria prevista pela LC nº 142 é a aposentadoria por idade concedida aos 60 anos para homens com deficiência e aos 55 para mulheres com deficiência, não sendo considerado o nível da deficiência (BRASIL, 2013, art. 3º, inciso IV). Nesse caso, os segurados fazem jus à 70% do salário de benefício, podendo chegar a 100% nos termos do inciso II do art. 8º da referida lei complementar. Essas idades representam 5 anos a menos do que as previstas para pessoas sem deficiência (BRASIL, 1991, art. 48) e igual a idade de mínima para aposentadoria do segurado rural (BRASIL, 1991, art. 48, § 1º). Em ambos os casos, no entanto, ou seja, tanto na aposentadoria por tempo de contribuição para PCDs, quanto na aposentadoria por idade para PCDs, manteve a mesma carência da Lei nº 8.213/91, em outras palavras, depende de 15 anos de contribuições – equivalente à 180 contribuições mensais³³ (BRASIL, 1991, art. 25, inciso II; BRASIL, 12/2013, art. 70-C).

Logo, em que pese a LC nº 142 tenha tentado facilitar o acesso à aposentadoria para as pessoas com deficiência, a norma segue fomentando entraves formais e materiais. A carência representa um entrave formal, porquanto exige das PCDs o mesmo período mínimo de contribuição. Já a tarefa de enquadrar os segurados em um dos três graus positivados de

³² O valor do salário de benefício é definido nos incisos do art. 29 da Lei 8.213/91 e variam conforme o tipo de segurado.

³³ É possível receber auxílio-doença (incapacidade temporária) e aposentadoria por invalidez (por incapacidade permanente) sem que esteja a cumprida a carência “nos casos de acidente de qualquer natureza ou causa e de doença profissional ou do trabalho, bem como nos casos de segurado que, após filiar-se ao RGPS, for acometido de alguma das doenças e afecções especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e da Previdência Social, atualizada a cada 3 (três) anos, de acordo com os critérios de estigma, deformação, mutilação, deficiência ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado”, nos termos do inciso II do art. 26, da Lei 8.213/91.

deficiência destinada à perícia do INSS (BRASIL, 2013, art. 5º) é um entrave material, pois corrobora o modelo médico da deficiência em detrimento do modelo social, já inserido no ordenamento jurídico nacional e destina a caracterização da deficiência à discricionariedade dos profissionais da saúde vinculados à referida autarquia (SILVA, 2014, p. 34).

É fundamental estabelecer também a possibilidade de aposentadoria por invalidez – aposentadoria por incapacidade permanente – para PCDs. Para este benefício a carência é de 12 contribuições mensais (BRASIL, 1991, art. 25, inciso I); a incapacidade não pode ter ocorrido antes do início da filiação ao RGPS (BRASIL, 1991, art. 42 §2º) e o valor do subsídio corresponde a 100% do salário de benefício (BRASIL, 1991, art. 44, caput). Esse benefício não foi criado com foco nas pessoas com deficiência, contudo é comumente concedido a elas nas ocasiões em que a piora nos sintomas de doenças somada às diferentes formas de barreiras faz com que o segurado possa ser considerado socialmente como PCD ou quando há diagnóstico de deficiência posterior ao ingresso no RGPS. Exemplo disso são as afecções elencadas no §5º do art. 43 da Lei nº 8.213, de 1991 que dispensam o segurado das avaliações periódicas pela perícia do INSS: síndrome da imunodeficiência adquirida; doença de Alzheimer; doença de Parkinson; e esclerose lateral amiotrófica (BRASIL, 1991). Destaco também a fibromialgia declarada recentemente como deficiência pela Lei nº 15.176, de 2025, mas que já era objeto de requerimento de aposentadoria por incapacidade permanente.

Outra forma de PCDs acessarem os benefícios previdenciários é como dependentes de segurados. Assim, podem receber pensão por morte de forma vitalícia – independente de carência cumprida pelo segurado (BRASIL, 1991, art. 26, inciso I) – e auxílio-reclusão – quando o segurado cumprir a carência de 24 contribuições mensais –, em conformidade com os artigos 74 e 80 da Lei nº 8.213, de 1991, respectivamente. Desse modo, conforme os incisos do art. 16 da Lei nº 8.213, de 1991:

Art. 16. São beneficiários do Regime Geral de Previdência Social, na condição de dependentes do segurado:

I - o cônjuge, a companheira, o companheiro e **o filho** não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido ou **que tenha deficiência intelectual ou mental ou deficiência grave**;

II - os pais;

III - **o irmão** não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido ou **que tenha deficiência intelectual ou mental ou deficiência grave**; (grifo meu)

No que se refere a organização da assistência social – prevista na Constituição Federal – a Lei nº 8.742, de 1993, conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS –, estabelece que pessoas com deficiência – e idosos com mais de 65 anos – o benefício de prestação continuada – BPC – nas ocasiões em que o requerente comprove a condição de “miserabilidade” (BRASIL, 1993, art. 20 a 22). A grande diferença entre os benefícios assistenciais e os benefícios previdenciários é que estes geralmente dependem de contribuição prévia ao RGPS, enquanto aqueles não possuem o caráter contributivo. Ademais, enquanto os benefícios previdenciários, via de regra, têm como base o chamado “salário de benefício”, os BPC da LOAS garantem um salário-mínimo.

A principal controvérsia que há anos vem sendo pautada nos debates jurídicos a respeito da concessão de BPC para idosos e pessoas com deficiência é o critério estabelecido no § 3º do art. 20 da LOAS, onde se lê que terão direito a esse benefício “a pessoa com deficiência ou a pessoa idosa com renda familiar mensal per capita igual ou inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo” (BRASIL, 1993). Sobre isso, destaca-se a pesquisa realizada por Aide Carneiro, Carla Andrade e Diana Schoerder cuja conclusão afirma que esse critério não corresponde à realidade das famílias brasileiras que, mesmo com renda superior a 1/4 de salário-mínimo, encontram-se em situação de vulnerabilidade e, portanto, necessitam de políticas de transferência de renda como o BPC para suprir suas necessidades. Além disso, as autoras entendem que “a burocracia excessiva no processo de concessão” dos benefícios e a “precarização do trabalho dos assistentes sociais, fundamentais na avaliação dos beneficiários” são outros fatores que afastam a população em situação de vulnerabilidade socioeconômica do acesso à assistência (CARNEIRO; ANDRADE; SCHOERDER, 2025, p. 14 e 15).

Ainda sobre o § 3º do art. 20 da Lei Orgânica de Assistência Social, cabe destacar o voto do ministro Gilmar Mendes na ocasião da Reclamação 4374/PE movida pelo INSS, processo no qual fora relator. O ministro reconheceu que a aplicação automática do critério de renda per capita inferior a ¼ do salário-mínimo, é insuficiente para responder às múltiplas formas de vulnerabilidade social no Brasil e, nesse sentido, afirma que os juízes de primeira instância já estavam considerando outros critérios para a aferição da miserabilidade (STF, 2013, p. 8). Ademais, evidencia a contradição do legislador ao manter o referido dispositivo enquanto institui outros programas – a partir das leis nº 10.836/2004 (Bolsa Família); nº 10.689/2003 (Programa Nacional de Acesso à Alimentação); e nº 10.219/2001 (Bolsa Escola) – de transferência de renda no âmbito da assistência social com a referência de renda até ½ salário-mínimo per capita, o que se aproxima mais da realidade brasileira. Afirma ainda que, a partir

dessas normas, magistrados passaram a usar o novo critério como parâmetro, afastando a incidência do controverso §3º (STF, 2013, p. 12). O STF declarou, assim, a inconstitucionalidade parcial, sem pronúncia de nulidade, do art. 20 § 3º, da Lei 8.742, de 1993 (STF, 2013, p. 3).

A dificuldade de acesso ao BPC, entretanto, segue até os dias atuais sem a superação da controvérsia que ainda gera busca pela justiça em casos de negativa de requerimento de BPC por parte do INSS. Além disso, seguindo a política de austeridade e de corte de gastos públicos, em 2024, o Congresso Nacional aprovou a lei 15.077/24 que dispõe sobre políticas públicas e alterou significativamente a forma de acesso aos benefícios de prestação continuada. A redação desta norma fez com que a Associação Brasileira de Advogados (ABA) protocolasse a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7782. Na inicial, a Associação defende que as alterações legislativas justificadas pela tentativa de mitigar as fraudes no sistema de previdência e assistência, implicam a “a exclusão de pessoas que efetivamente necessitam do benefício” (ABA, 2025, p. 13). Destacaram ainda que:

A norma impugnada, ao estabelecer **requisitos que configuram barreiras administrativas e desproporcionais – como a obrigatoriedade do cadastro biométrico, a atualização cadastral periódica com previsão de suspensão automática do benefício e a exclusão de despesas essenciais no cálculo da renda familiar** –, promove graves retrocessos sociais. Tais dispositivos afrontam princípios constitucionais de máxima relevância, entre os quais se destacam o princípio da dignidade da pessoa humana (Art. 1º, III da Constituição Federal), o princípio da igualdade material (Art. 5º, Caput, c/c Art. 3º, III da Constituição Federal) e o princípio do mínimo existencial (Art. 6º da Constituição Federal) (ABA, 2025, p. 4) (grifo meu).

Nesse contexto, a norma de 2024 obriga os beneficiários do BPC a realizarem atualização do CadÚnico a cada 24 meses (BRASIL, 2024, art. 2º) e ainda um cadastro biométrico (BRASIL, 2024, art. 1º), onerando ainda mais uma parcela da população que já sofre com os entraves burocráticos e problemas relacionados à desigualdade social no país. Como visto no subcapítulo anterior as pessoas com deficiência e seus cuidadores são constantemente sobrecarregadas pela falta de estrutura estatal na garantia de bens e serviços fazendo com que o núcleo familiar se responsabilize pelas tarefas do Estado para assegurar os direitos sociais às PCDs, assim, ampliar a burocracia para acessar benefícios evidencia o descompasso da atuação legislativa com relação à realidade material. Nesse sentido, a atualização do CadÚnico de dois em dois anos gera mais necessidade de deslocamento, principalmente em localidades que não contam com agência física do INSS, ainda, a necessidade de cadastro biométrico depende de

acesso à tecnologia e rede de internet estável, o que não corresponde à realidade de parcela significativa dos brasileiros. Trata-se, portanto, de norma que retrocede no que tange à capacidade de análise das barreiras sociais e econômicas que atravessam a vida das pessoas com deficiência de baixa renda.

Por fim, em 2025, o Decreto nº 12.534, de 25 de junho, alterou as regulamentações do BPC continuando com a desarticulação da assistência social ao dificultar o acesso a renda por parte das pessoas em vulnerabilidade. O decreto editou o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada – presente no Anexo do Decreto nº 6.214, de 2007 – entre outros aspectos, para incluir no cálculo da renda familiar benefícios oriundos de políticas de transferência de renda. Anteriormente os valores de programas de transferência de renda; os benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporária; e as rendas de natureza eventual ou sazonal, a serem regulamentadas em ato conjunto do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e do INSS, não eram computados como renda mensal bruta familiar nos termos dos incisos I, II e V do § 2º do art. 4º do decreto de 2007, mas estes dispositivos foram todos revogados pelo de decreto de 2025 (BRASIL, 2007, art. 4º).

Diante do exposto nota-se que há um avanço no desmonte da assistência social ao mesmo tempo em que o Estado não é capaz de garantir o que se propõe para a saúde e a previdência requer condicionantes que afastam a população do seu acesso. A manutenção de uma rede fragmentada, incapaz de assegurar continuidade de cuidado e a coordenação dos serviços de saúde ofertados (PEREIRA; MORA; BOUSQUAT, 2023, p. 5-8), soma-se ao estreitamento do acesso a direitos pela via administrativa (BRASIL, 2024, art. 1º-2º), que convertem a busca pelo direito ao BPC em revitimização constante daqueles que já estão à margem na sociedade. Ademais, mesmo após o reconhecimento pelo STF de que o critério de $\frac{1}{4}$ do salário-mínimo é insuficiente para aferir miserabilidade (STF, 2013, p. 3; 8; 12), medidas recentes buscam diminuir o escopo de pessoas a acessar benefícios, evidenciando atuação na contramão da erradicação da pobreza (BRASIL, 2007; BRASIL, 2025). O resultado é um ciclo perverso: o Estado fragiliza a assistência, não garante a integralidade do SUS nem a universalidade da previdência, e transfere às mulheres o custo financeiro e social do cuidado, aprofundando desigualdades estruturais que deveriam ser combatidas e não reproduzidas ou agudizadas.

1.3. Crises do capitalismo, pandemia da covid-19 e a PNaC na contramão do ultraneoliberalismo reacionário

O desmonte evidenciado pelas recentes alterações legislativas no que tange à seguridade social não é exclusivo dessa categoria de direitos. Se a CF de 1988 abriu margem para a entrada do setor privado em áreas essenciais da economia – especialmente relacionadas aos direitos sociais – as políticas neoliberais do século XXI terminaram de entregá-las ao capital privado, comprometendo as condições de vida da população e, portanto, de sua reprodução. Nesse contexto, à época da pandemia da covid-19, Rhaysa Ruas e Thiago Romão (2021) publicaram artigo no qual fazem acertadíssima caracterização sobre as consequências das políticas econômicas e sociais adotados no Brasil enquanto país da periferia do capitalismo global, ou seja, como país dependente da importação de tecnologias e refém da exportação de matérias primas. Assim, a partir de uma análise antirracista e feminista, os autores abordam a teoria do desenvolvimento desigual e combinado, elaborada primeiramente por Leon Trotsky e teorizada por Michael Löwi como dinâmica típica do capitalismo dependente, na qual as disparidades entre a realidade dos países em diferentes estágios de desenvolvimento é intensificada pelo imperialismo e pela divisão internacional do trabalho e são condições – e não consequências – para o avanço do capitalismo global como sistema de acumulação de riquezas e fomento de desigualdades regionais e globais (LÖWI, 1995, p. 73-77).

Nesse sentido, para Ruas e Romão, no âmbito internacional, trata-se de uma acumulação de mais-valia – mais valor – dos países periféricos pelos países centrais, na medida em que parte considerável do valor produzido nas economias dependentes, por meio das trocas desiguais, é transferida para o centro do sistema (RUAS e ROMÃO, 2021, p. 323). Entre as trocas desiguais, além da comercialização de produtos marcada pela divisão internacional do trabalho, destacam-se os custos com dívidas externas financiadas por países do sul global (RUAS e ROMÃO, 2021, p. 325). Caracteriza-se, assim, uma das formas de acumulação de capital no neoliberalismo, uma vez que ao se apropriarem do valor produzido na periferia, países do centro podem promover investimento em seus próprios sistemas sociais, enquanto os países dependentes elevam a taxa de exploração da classe trabalhadora para tentar compensar a fuga do capital produzido (RUAS e ROMÃO, 2021, p. 323 e 324).

Complementarmente, no âmbito doméstico, a superexploração dos trabalhadores é evidenciada por Ruas e Romão nas contrarreformas estruturais implementadas durante os governos Temer e Bolsonaro, iniciando-se pela aprovação da Emenda Constitucional nº 95, de 2016, que rompeu com os pactos constitucionais estabelecidos em 1988 ao impor um teto para os investimentos públicos em áreas sociais (BRASIL, 2016). Tal medida aprofundou de forma significativa as condições já precárias em que se encontravam a saúde, a educação e a

assistência social no país, ao mesmo tempo em que desconsiderou o crescimento inevitável das demandas nessas áreas, decorrente do envelhecimento da população brasileira e do consequente aumento das necessidades de cuidado e reprodução social (RUAS; ROMÃO, 2021, p. 327).

De modo articulado, os autores apontam para o rebaixamento das condições de reprodução da força de trabalho, expresso, entre outros elementos, na diminuição do poder de compra dos salários, cada vez mais incapazes de garantir a própria existência material dos trabalhadores (RUAS e ROMÃO, 2021, p. 324); e nas contrarreformas trabalhistas, responsáveis pelo aumento da jornada de trabalho, pela ampliação das terceirizações e pela generalização de vínculos laborais precários (RUAS e ROMÃO, 2021, p. 324–327). Representam ainda precarização das condições de vida dos brasileiros as alterações regressivas da legislação previdenciária, que restringem o acesso à proteção social e transferem para os indivíduos e suas famílias os riscos associados ao adoecimento, à velhice e à incapacidade para o trabalho (RUAS e ROMÃO, 2021, p. 331); e a privatização de setores estratégicos como transporte e energia responsáveis pelo aumento no custo de vida (RUAS e ROMÃO, 2021, p. 332). Nesse sentido, a crescente de privatizações sob a fachada de parcerias público-privadas, nas palavras dos autores gera “gastos do Estado com infraestruturas que não ficarão sob seu comando, desta forma socializando custos iniciais e privatizando as rendas futuras” (RUAS e ROMÃO, 2021, p. 325)

Outro aspecto essencial para compreensão do pensamento de Ruas e Romão é a forma como a crise de 2008 foi sentida no Brasil a partir de 2013 e do impeachment da presidenta Dilma, em 2016 (RUAS e ROMÃO, 2021, p. 326). Esse momento da história foi – e segue – marcado por crise multidimensional evidenciada pela descrença nas instituições democráticas e instabilidade política. Assim, em que pese os governos petistas tenham dado continuidade na política neoliberal – iniciada no final dos anos 1980 e cujo auge no Brasil se deu nos anos 1990 – e tenham promovido encarceramento em massa e genocídio da juventude negra (RUAS e ROMÃO, 2021, p. 333), a ascensão da extrema direita deu um salto no caráter racista e sexista das políticas nacionais pelo fato de ter institucionalizado esses elementos.

Para exemplificar tal processo, os autores evidenciam (i) a desarticulação de mecanismos constitucionais de participação democrática com destaque para conselhos e comitês colegiados, bem como a perseguição e criminalização de movimentos sociais (RUAS e ROMÃO, 2021, p. 329 e 330); e (ii) o ataque a territórios quilombolas e indígenas, o incentivo à grilagem de terras, a destruição da Amazônia e a consequente agudização da mercantilização do direito à moradia (RUAS e ROMÃO, 2021, p. 330 e 331), demonstrando a continuidade do

processo de acumulação primitiva do capital. Além disso, destacaram (iii) o aumento na exploração do trabalho, conforme já mencionado; (iv) o ataque reacionário a políticas já consolidadas de combate à violência de gênero, à lgbtqia+fobia e ao racismo a partir da negação da existência dessas formas de opressão e a tentativa constante de inserção da religiosidade cristã nas políticas públicas (RUAS e ROMÃO, 2021, p. 332 e 333); e (v) a militarização institucional comprovada pelas fortes relações dos representantes dos Poderes com as milícias que operam nas periferias, evidenciando o colonialismo interno presente no país (RUAS e ROMÃO, 2021, p. 333-335).

Nesse contexto, o ultraneoliberalismo reacionário pode ser compreendido como a radicalização do neoliberalismo em um país de capitalismo dependente, na qual a intensificação das políticas de austeridade, os ajustes fiscais, as privatizações, as financeirização e a mercantilização dos direitos sociais se combinam ao autoritarismo político, ao conservadorismo moral como contraponto aos avanços das pautas consideradas identitária e à militarização da vida social. Assim, esse projeto redefine sua atuação para garantir: a transferência dos recursos público ao capital privado; o controle desumanizante dos territórios periférico; e a neutralização das resistências sociais, ao mesmo tempo em que reafirma hierarquias raciais e de gênero como elementos centrais da ordem social (RUAS e ROMÃO, 2021, p. 328–330). Trata-se, portanto, de forma mais agressiva do neoliberalismo, na qual a precarização da vida e o rebaixamento das condições de reprodução social mais do que nunca se configuram como tática estruturantes para perpetuação do sistema.

Ainda sobre a tentativa reacionária de impor regras da moral cristã para o âmbito do direito e do Estado ao mesmo tempo em que se esvazia o papel deste na promoção de direitos e garantias sociais, esses *modus operandi* manifestam-se de forma exemplar – além de perfeitamente caricata – na atuação da então primeira-dama Michelle Bolsonaro junto às pessoas com deficiência. O ponto não é a figura individual, mas a forma de governo que desloca direitos para a caridade e enfraquece a responsabilidade estatal. Conforme analisa Anahi Guedes de Mello (2019), a performance pública em libras de um discurso aparentemente acolhedor para com as PCDs nada tem a ver com inclusão ou garantias de direitos. Ao contrário, pior do que a lógica médica e patologizante da deficiência já apresentada neste trabalho, retoma a ideia do bom cristão que acolhe os menos favorecidos e substitui a responsabilidade estatal por ações simbólicas e filantrópicas, reforçando a ideia de que determinados grupos sociais devem ser objeto de caridade — e não sujeitos de direitos — ao mesmo tempo em que legitima o desmonte das políticas públicas universais (MELLO, 2019).

Nesse cenário, a pandemia da covid-19 e o consequente aumento das demandas de cuidado fizeram com que se tornasse inevitável a inclusão da pauta na agenda pública na medida em que a crise sanitária notabilizou o descompasso entre as necessidades materiais – e urgentes – da população e as medidas de austeridade e controle fiscal que marcaram as décadas anteriores. Nesse sentido, em 2023, o governo federal – não mais sob o comando da extrema direita reacionária – por meio do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome e sua Secretaria Nacional de Cuidados e Família iniciou uma série de publicações com vistas a subsidiar a construção da Política Nacional do Cuidado que viria a ser aprovada no ano seguinte. Ademais, ainda em 2023, mais precisamente em 30 de maio, o Decreto nº 11.460 da Presidência da República instituiu um Grupo de Trabalho Interministerial a fim de produzir minuta para a política e para o plano nacional de cuidados (BRASIL. Presidência da República, 2023). Mais tarde, entre 2024 e 2025, o MDS realizou mais uma sequência de cinco publicações intituladas Cuidado em Debate com vistas a aprofundar o tema e promover a publicidade das elaborações.

1.3.1. Das Publicações do MDS entre 2023 e 2025 - Notas Informativas e Cadernos Cuidado em Debate

Em março de 2023, a Secretaria Nacional de Cuidados e Família do MDS publicou a primeira nota informativa, com foco nas mulheres negras no trabalho de cuidado. A nota 1/2023 evidencia, a partir de dados do IBGE, como as mulheres destinam mais horas semanais para o trabalho doméstico não pago do que os homens e, entre as mulheres, o número de horas semanais é ainda maior no caso das mulheres negras. Outrossim, o documento evidencia que tanto no trabalho de cuidado não remunerado quanto no remunerado, as mulheres negras representam maioria e, portanto, são a base dos cuidados no Brasil. Nesse sentido, mulheres negras representam mais de 55% dos trabalhadores domésticos e, junto com as brancas, compõe 93% da categoria (BRASIL. MDS, 01/2023, p. 8). Ademais, representam 45% do total de postos de trabalho do setor de cuidados no qual incluem-se, além do trabalho doméstico remunerado e outras profissionais: professoras do ensino infantil e fundamental; enfermeiras; técnicas de enfermagem; médicas; fisioterapeutas; e assistentes sociais (BRASIL. MDS, 01/2023, p. 7). Assim, somado o percentual de 24% dos trabalhos do setor ocupados por mulheres brancas (BRASIL. MDS, 01/2023, p. 7), significa dizer que quase 70% do cuidado pago no Brasil é sustentado pela população feminina.

De modo geral, a primeira nota do MDS mostrou como as desigualdades de raça, classe e gênero tornam as mulheres negras as principais responsáveis por efetivar cuidado de

“crianças, pessoas doentes, idosas e com deficiência” em um sistema que carece de políticas públicas efetivas (BRASIL. MDS, 03/2023, p. 11). Assim, fica evidente que existe uma “pobreza de tempo” que se impõe sobre a realidade feminina, especialmente negra e periférica, e se expressa: (i) na falta de tempo para realizar atividades de cuidado para consigo mesmas; (ii) na impossibilidade de dar continuidade em estudos ou seguir com suas profissionalizações; e (iii) até na inviabilidade de ingresso ou permanência no mercado de trabalho remunerado, que traria emancipação financeira (BRASIL. MDS, 03/2023, p. 4 e 5).

A estruturação de uma dinâmica mais justa para o uso do tempo é, nesse sentido, o foco do caderno Cuidado em Debate 5, cuja publicação se deu em novembro de 2025 e a redação fora elaborada em parceria com o Banco Interamericano de Desenvolvimento. Em suma, o documento defende a centralidade de uma Pesquisa Nacional do Uso do Tempo (PNUT) com métricas confiáveis a fim de quantificar o trabalho de cuidados não remunerado para ajustar e avaliar as políticas públicas em andamento (BDI e BRASIL. MDS, 2025, p. 65-67). Para tanto, promove análise comparada entre os métodos: diário de uso de tempo e questionário estilizado. Assim, ainda que esses mecanismos possam ter categorias internas de diferenciação, importa destacar que: enquanto os diários de uso de tempo permitem compreender a sequência das atividades realizadas e sua duração, bem como evidencia o acúmulo de tarefas em um mesmo momento, os questionários estilizados (BDI e BRASIL. MDS, 2025, p. 39-41); os questionários com perguntas estilizadas mostram se o entrevistado realizou ou não determinada atividade descrita e, portanto, em que pese tenha menor custo e seja utilizado para pesquisas em grande escala, não são capazes de mensurar atividades realizadas de forma concomitante (BDI e BRASIL. MDS, 2025 p. 42 e 43)

A segunda nota informativa foi publicada em abril de 2023 e teve como foco as trabalhadoras domésticas, definidas como a principal categoria do trabalho do cuidado, embora seja uma das mais desprotegidas na medida em que há alto grau de informalidade e desvalorização desses serviços, evidenciada pela falta de direitos trabalhistas e previdenciários (BRASIL. MDS, 04/2023, p. 4 e 5). Acrescentam que a pandemia da covid-19 atingiu esse setor de forma mais acentuada na medida em que houve redução de mais de 30% dos postos de trabalho e a reinserção dessas mulheres no mercado se dá de maneira informal (BRASIL. MDS, 04/2023, p. 6). O caderno Cuidado em Debate 2, publicado em abril de 2025, teve como ponto de partida temática referente às trabalhadoras domésticas com vistas ao aprofundamento do tema. Desta vez, portanto, buscou-se evidenciar as consequências da precarização, agudizada pela pejetização e plataformização dos serviços prestados pela categoria (BRASIL. MDS,

04/202, p. 6), no que tange à dificuldade de realização de cuidados em suas próprias casas e de promoção de autocuidado (BRASIL. MDS, 04/202, p. 12-16).

Em junho de 2023, a terceira nota informativa focou no trabalho infantil uma vez que seus índices também foram majorados em razão da crise social e econômica que a pandemia da covid-19 representou (BRASIL. MDS, 06/2023, p. 6). A nota aponta que essa forma ilegal de trabalho, quando relacionada a atividades domésticas e de cuidado, em 2019 representada por 7% do total, são de grave risco e afetam em especial meninas negras (BRASIL. MDS, 06/2023, p. 7). Assim, evidenciando os documentos e sugestões da OIT, bem como a CLT e o ECA, destaca as necessidades: (i) de garantir serviços de cuidado para crianças em tempo integral; (ii) de destinar tempo para cuidado sem perder a remuneração, por meio de licenças, por exemplo; (iii) de fomentar políticas de distribuição de renda para auxiliar as famílias a exercerem o cuidado; de aumentar as proteções no bojo do direito trabalhista e previdenciário para trabalhadores remunerados do cuidado; e (iv) de apostar na conscientização da população (BRASIL. MDS, 06/2023, p. 15).

No mês de agosto de 2023, a quarta nota informativa teve como foco o cuidado exercido pela juventude. Assim, sinaliza como o trabalho de cuidado impacta mais as mulheres em detrimento dos homens, uma vez que aquelas acabam por interromper suas trajetórias acadêmicas e param de buscar empregos no mercado formal de trabalho em virtude da sobrecarga com o cuidado não remunerado. (BRASIL. MDS, 09/2023, p. 4-10). Além disso, mostra como essa parcela da população – que não estuda e nem trabalha de forma assalariada, mas é responsável por horas de trabalho doméstico não remunerado – é inadequadamente incluída na parcela da população classificada como “nem-nem”, mascarando a realidade (BRASIL. MDS, 09/2023, p. 12-17).

A quinta e última nota informativa foi publicada em dezembro de 2023 com foco no envelhecimento da população e no cuidado como direito. Esta nota é particularmente interessante porque mostra como se dá a previsão do aumento da demanda por cuidados em virtude do rápido envelhecimento populacional ocasionado pela redução da taxa de fecundidade somada ao aumento da expectativa de vida no país (BRASIL. MDS, 12/2023, p. 7). Por fim, a nota de número 5 estabelece a relação de crescimento direta entre o envelhecimento da população e a incidência de deficiências. Nesse sentido, a título de exemplo, cabe destacar que enquanto a parcela da população PCD de 70 a 79 anos de idade corresponde a 29,4%, essa porcentagem sobe para 52,1% quando analisada a população com mais de 80 anos, segundo dados do IBGE no ano de 2022. (BRASIL. MDS, 12/2023, p. 14).

Em parceria com a Organização Internacional do Trabalho – OIT, o caderno Cuidado em Debate 3, publicado em novembro de 2025, tem como tema a corresponsabilidade no mundo do trabalho e destaca a Convenção nº 156 da OIT com vistas à formulação de propostas que garantam maior equidade na provisão de cuidados. Esse documento internacional busca garantir a igualdade de gênero no que se refere a provisão de cuidados no âmbito familiar, na medida em que atinge desproporcionalmente as mulheres e busca coibir as discriminações relacionadas à sobrecarga feminina (OIT, 1981; BRASIL. MDS e OIT, 11/2025, p. 17-22).

Além disso, o documento Cuidado em Debate 3 evidencia a necessidade de pensar modalidades de trabalho que garantam condições de cuidar (BRASIL. MDS e OIT, 11/2025, p. 27-29), bem como a necessidade de licenças que permitam a conciliação do trabalho remunerado com as atividades de cuidado no âmbito familiar (BRASIL. MDS e OIT, 11/2025, p. 30-35). Há, por fim, um destaque – e incentivo – para as negociações com o setor privado a fim de garantir tempo para o cuidado não remunerado no âmbito familiar (BRASIL. MDS e OIT, 11/2025, p. 49-52).

O caderno Cuidado em Debate 4, por sua vez, foi elaborado com a participação da Fiocruz e do J-PAL – centro de pesquisa a nível global que tem como objetivo a redução da pobreza – e aprofundou a caracterização da organização social dos cuidados no Brasil. Nessa perspectiva, mostra que, ao atuar apenas de forma subsidiária e insuficiente na garantia de cuidados, o Estado é responsável por aprofundar as desigualdades de gênero, raça, classe, território, idade e deficiência (BRASIL. MDS; FIOCRUZ e J-PAL, 2025, p. 47 e 48). Ademais, aponta para disparidades territoriais profundas que se refletem no Índice de Envelhecimento, o que revela que a região Sudeste possui o maior índice 98,0, enquanto a região Norte apresenta o menor 41,1 (BRASIL. MDS; FIOCRUZ e J-PAL, 2025, p. 19).

A desigualdade regional é evidenciada ainda: pelo alto índice de precarização do trabalho doméstico, uma vez que as regiões Norte e Nordeste apresentam os maiores índices de trabalhadores desse setor sem contribuições previdenciárias (BRASIL. MDS; FIOCRUZ e J-PAL, 2025, p. 46); pela concentração de 20% dos serviços de acolhimento para idosos e PCDs no estado de São Paulo (BRASIL. MDS; FIOCRUZ e J-PAL, 2025, p. 48); e pelo nível de acesso a creches e ensino em tempo integral que precariza ainda mais a vida das mulheres de regiões econômica e socialmente vulneráveis (BRASIL. MDS; FIOCRUZ e J-PAL, 2025, p. 50-53 e 58).

1.3.2. Do Grupo de Trabalho Interministerial para Elaboração da Política e do Plano Nacional de Cuidados

Instituído em 30 de março de 2023, instalado em 22 de maio do mesmo ano e com o encerramento de suas atividades principais em 9 de maio de 2024 (BRASIL. MDS/SNCF, s.d.), o Grupo de Trabalho Interministerial – Cuidados (GTI-Cuidados) teve papel central na retomada da participação social e na rearticulação dos comitês colegiados desestruturados no governo anterior, ao mesmo tempo em que deu continuidade às formulações públicas sobre as demandas por cuidado no Brasil, com vistas à aprovação da Política Nacional de Cuidados e de seu respectivo plano de execução. Nesse sentido, o Relatório Final do GTI-Cuidados retoma o caderno Cuidado em Debate 1 para apresentar o Marco Conceitual da PNaC que definiu cuidado por meio de sua função social de sustentação da vida em sociedade e da economia, e sociedade do cuidado como novo paradigma para promover o cuidado como bem social e direito humano universal (BRASIL. GTI-Cuidados, 2024, p. 27-32).

A reconstrução desses espaços democráticos materializou-se por meio de uma ampla Estratégia de Participação Social, que incluiu rodas de escuta e diálogo, a disponibilização de formulários para consulta às trabalhadoras domésticas remuneradas e à população em geral, bem como a realização de consulta pública sobre o Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados 2024 (BRASIL. GTI-Cuidados, 2024, p. 58–62), publicado inicialmente no primeiro caderno da série Cuidado em Debate, no segundo semestre de 2024. Tal estratégia envolveu ativamente conselhos nacionais, como o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE) e o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDPI), entre outros e buscou assegurar que a política em formulação refletisse as demandas concretas da sociedade (BRASIL. GTI-Cuidados, 2024, p. 62 e 63).

Os principais encaminhamentos do GTI resultaram na estruturação da Política Nacional de Cuidados (PNaC) e do Plano Nacional de Cuidados, com foco na corresponsabilização entre Estado, família, mercado ou setor privado e comunidade (BRASIL. GTI-Cuidados, 2024, p. 9, 118 e 119), em que pese reconheça que historicamente o Estado brasileiro atue de forma subsidiária na provisão de cuidados (BRASIL. GTI-Cuidados, 2024, p. 49). Ademais, elencam como públicos prioritários: crianças e adolescentes; pessoas idosas; pessoas com deficiência; pessoas com doenças crônicas ou em situação de dependência; bem como as pessoas que exercem atividades de cuidado, de forma remunerada ou não remunerada, com destaque para as mulheres, em razão da divisão sexual e racial do trabalho que estrutura a organização social

do cuidado no Brasil (BRASIL. GTI-Cuidados, 2024, p. 69). A prioridade estabelecida vai ao encontro do conceito de universalismo progressivo (BRASIL. GTI-Cuidados, 2024, p. 36-38), utilizado pelo grupo de trabalho na medida em que reconhece os limites de recurso que impedem uma universalização imediata do direito ao cuidado – direito de cuidar, ser cuidado e de autocuidado (BRASIL. GTI-Cuidados, 2024, p. 9 e 36) – e, portanto, evidencia a necessidade de sua efetivação de forma escalonada.

Com o objetivo de proceder à análise crítica ao conteúdo e à forma de estruturação tanto da política quanto do plano de cuidados, impera evidenciar a categorização estabelecida pelo grupo de trabalho a respeito da “tipologia de políticas de cuidado” (BRASIL. GTI-Cuidados, 2024, p. 120)

° Serviços (e infraestrutura) de cuidados: referem-se, majoritariamente, a **serviços (públicos ou privados)** direcionados às pessoas que cuidam e que necessitam de cuidado, como centros-dia, residências inclusivas, acompanhamento e cuidado domiciliar de pessoas idosas e com deficiência, Instituições de Longa Permanência (ILPI) para pessoas idosas, casas para cuidadoras, programas de formação, etc.

° Tempo: que garantem o tempo de quem cuida para realizar essa atividade, a exemplo das **licenças de maternidade, paternidade, parentais e de cuidados, ou para que as pessoas tenham tempo para usufruir do convívio familiar**;

° Recursos/Benefícios: políticas de **transferências de renda** para apoiar as pessoas que necessitam de cuidados e suas famílias no acesso e no exercício do cuidado;

° Regulação: abrange a regulamentação tanto das relações e condições de trabalho das profissões de cuidado (ex. garantia de direitos trabalhistas e previdenciários e proteção social às trabalhadoras domésticas **remuneradas** e às cuidadoras e cuidadores remunerados de pessoas idosas e com deficiência), quanto de serviços (a exemplo de educação e saúde ofertadas pelo setor privado); e

° Transformação cultural: iniciativas que fomentem uma ressignificação do cuidado como um trabalho, uma necessidade, um direito e um bem público, assim como novas práticas sociais de cuidado, contribuindo para uma organização social dos cuidados mais justa, equitativa e sustentável (ex. **campanhas de conscientização**, formação de meninos e homens para a paternidade responsável). (BRASIL. GTI-Cuidados, 2024, p. 119 e 120) (grifo meu)

Cumpramos ressaltar ainda que o GTI- Cuidados estabeleceu quatro Câmaras Técnicas (CTs) para gerar compreensões aprofundadas sobre determinados temas e estabelecer uma divisão de tarefas. Nesse sentido, a CT de Acompanhamento do Legislativo foi responsável pela análise de projetos de lei relacionados ao cuidado e debater a minuta da PNAC (BRASIL. GTI-Cuidados, 2024, p. 20 e 21). A CT de Gestão de Informações (CT-GI) buscou descrever as causas, as consequências e os indicadores dos problemas estruturais postos (BRASIL. GTI-Cuidados, 2024, p. 22 e 23). Simultaneamente, a CT de Trabalho Doméstico Remunerado (CT-

TDR) teve a tarefa de efetivar na política em construção o conteúdo do Protocolo de Intenções que se estabeleceu como compromisso do governo federal para com a Federação nacional das Trabalhadoras Domésticas, com foco na garantia de direitos trabalhistas (BRASIL. GTI-Cuidados, 2024, p. 24 e 25). Por fim, o CT de Financiamento e Orçamento mapeou as ações relacionadas ao cuidado no conjunto dos ministérios, bem como as dificuldades financeiras de implementação das políticas existentes nesse âmbito, além de estabelecer parâmetros para execução orçamentária da PNaC (BRASIL. GTI-Cuidados, 2024, p. 26).

Por fim, destaco os eixos estabelecidos para integrarem o Plano Nacional de Cuidados:

- 1) **Garantia de direitos e promoção de políticas para quem necessita de cuidados e para quem cuida de forma não remunerada** – no qual estão localizadas as ações que dispõem sobre a criação, ampliação, qualificação e integração de serviços de cuidado domiciliares e institucionais; benefícios, regulamentação e fiscalização de serviços públicos e privados – todos estes pensados a partir da necessária interdependência entre quem cuida e quem é cuidado;
- 2) Políticas dirigidas à promoção do trabalho decente **para quem cuida de forma remunerada** – contendo ações que objetivam garantir direitos trabalhistas – incluídos os direitos fundamentais no trabalho e de proteção social às trabalhadoras e trabalhadores do cuidado, bem como a estruturação de programas de formação e qualificação profissional para esse público, com especial atenção às trabalhadoras domésticas remuneradas;
- 3) Políticas de reconhecimento de diferentes expressões culturais do cuidado e de transformação cultural e comunicação para desnaturalização da divisão sexual e racial do trabalho e uma divisão mais justa dos cuidados – neste eixo, são apresentadas as políticas para promoção da transformação cultural relativas à divisão sexual, racial e social do trabalho de cuidado, e para o reconhecimento e a valorização de quem cuida e do cuidado como trabalho e direito, além da efetivação da interculturalidade do cuidado; e
- 4) Governança Democrática e gestão da Política Nacional de Cuidados – eixo no qual estão as ações voltadas ao monitoramento e avaliação do Plano, à garantia de participação e controle social, ao fomento à pesquisa e aprimoramento de informações sobre o tema e à formação de gestores e prestadores de serviços nas esferas pública e privada. (BRASIL. GTI-Cuidados, 2024, p. 75 e 76) (grifo meu)

A partir dos elementos apresentados, a Política Nacional de Cuidados foi formalmente entregue ao Poder Legislativo em 03 de julho de 2024, sob a forma do Projeto de Lei nº 2762/2024; aprovada em 12 de setembro no plenário da Câmara dos Deputados; em 5 de dezembro pelo Senado Federal e, assim, sancionada pelo Presidente Lula em 23 de dezembro de 2024 como lei nº 15.069, de 2024 (BRASIL. MDS/SNCF, s.d.). O Plano Nacional do Cuidado, por sua vez, foi promulgado por meio do Decreto nº 12.562, de 23 de julho de 2025 com vistas a regular a PNaC no nível do planejamento estratégico (BRASIL, 2025, art. 2º) e, para isso, importa destacar que o plano instituiu o Comitê Estratégico do Plano Nacional de Cuidados e o Comitê Gestor do Plano Nacional de Cuidados (BRASIL, 2025, art. 9º).

1.3.3. Considerações sobre a Política Nacional de Cuidados e o Plano Nacional de Cuidados

A análise conjunta das notas informativas, dos cadernos Cuidado em Debate e do Relatório Final do GTI-Cuidados permite compreender que a produção institucional do governo federal por meio de seus ministérios, secretarias e entidades parceiras não se limita à sistematização de dados – ainda que faça isso muito bem – mas inclui também uma atuação como instrumento político de reconfiguração do cuidado como problema público coletivo que precisa ser debatido e compreendido pelo conjunto da sociedade. Os resultados, inclusive, já são notórios na sociedade na medida em que, não apenas os Poderes Legislativo e Executivo, como mostrado, destinaram esforços para pensar o cuidado na sociedade. Também a Suprema Corte brasileira, em conjunto com o CNJ e o Instituto Max Planck, publicou, em 2025, Caderno de Jurisprudência sobre Direito ao Cuidado apresentado casos considerados paradigmáticos no que tange ao cuidado. O documento esquematiza temas relacionados aos benefícios assistenciais como garantidores de cuidado; licenças parentais; educação para PCDs; redução da jornada de trabalho para cuidado de PCDs; salário maternidade, entre outros (STF, 2025), contribuindo para centralidade do tema no debate público.

Além disso, os textos da PNaC e do Plano Nacional de Cuidados demonstram que há compreensão institucional – não hegemônica – de que é necessário frear a precarização dos serviços públicos e direitos sociais para garantir a sustentação da vida no Brasil. É preciso considerar, no entanto – e parece que os agentes públicos responsáveis pela construção, implementação e regulação da política estão bastante cientes – que, apesar do avanço normativo substantivo, a efetividade dos planos, diretrizes e objetivos permanece condicionada à capacidade de institucionalização, financiamento, coordenação intersetorial das ações propostas, disputa da consciência coletiva e, principalmente, reversão da mercantilização de direitos gerada pela onda de políticas de austeridade fiscal.

Chama atenção também que, embora a nota de dezembro de 2023 reconheça a tendência de aumento da demanda por cuidados em razão do envelhecimento populacional e da correlação entre envelhecimento e deficiência (BRASIL. MDS, 12/2023, p. 7; 14) e a PNaC e seu plano tenham definido este grupo – formado por PCDs – como um dos públicos prioritários (BRASIL, 2024, art. 8º, III; BRASIL, 2025, ART. 7º, III) não se observa, no conjunto das notas informativas, cadernos Cuidado em Debate e documentos estruturantes da Política e do Plano Nacional de Cuidados, a constituição da deficiência como eixo organizador central da política de cuidados.

Ao contrário, a deficiência aparece de forma predominantemente diluída entre outros marcadores de desigualdade, sem se desdobrar em diretrizes próprias, estratégias específicas ou programas institucionais voltados à provisão pública e contínua de cuidados que gerem autonomia – inclusive com relação a suas famílias – para os cidadãos com deficiência. Nesse sentido, portanto, no que se refere aos direitos e garantias das PCDs, a PNaC não apresenta novidade com relação às normas já existentes em especial ao texto constitucional (BRASIL, 1988, art. 37, VIII, art. 203, IV e V e art. 227, II) e às normas mais específicas já analisadas neste trabalho, como a LBI e a Lei Orgânica da Assistência Social. Tal lacuna revela que mesmo com o reconhecimento empírico da centralidade da deficiência – cujas demandas deveriam estar guiando o conjunto das ações a fim de garantir a disponibilidade de bens e serviços públicos para organização social dos cuidados –, há a continuidade de uma lógica que mantém o cuidado dessas pessoas baseado na esfera familiar e, sobretudo, no trabalho não remunerado das mulheres.

Tampouco há formulação específica no sentido de reconhecer as pessoas que exercem atividade de cuidado de forma não remunerada como sujeitos políticos de direitos trabalhistas e previdenciários. É verdade que esse grupo aparece nos documentos como público prioritário (BRASIL, 2024, art. 8º, V; BRASIL, 2025, art. 7º VI), mas a sua menção permanece restrita ao diagnóstico social da sobrecarga. Nesse sentido, as propostas apresentadas – até agora – para essa parcela da população se restringem a: (i) dizer que essas pessoas tem direito ao cuidado e a acessar serviços públicos (BRASIL, 2024, art. 2º, I; BRASIL, 2025, art. 6º, I e art. 8º, I); (ii) fomentar a qualificação e a formação na área de cuidados (BRASIL, 2024, art. 2º, II, art. 7º, IX, “c”; BRASIL, 2025 art. 5º, IX, “c”, art. 6º, VI, “c”); (iii) reconhecer, reduzir, redistribuir e valorizar o trabalho do cuidado exercido de forma não remunerada (BRASIL, 2024, art. 4º, IV; BRASIL, 2024, art. 6º, IV e V, “b”); e (iv) dar continuidade nas pesquisas para quantificar o valor desse trabalho (BRASIL, 2024, art. 9º, VIII; BRASIL, 2025, art. 6º, VII). Ainda, no que tange à redução da sobrecarga das mulheres as propostas se concentram na divisão de tarefas com os homens no âmbito da família (BRASIL, 2024, art. 9º § 2º, V).

Diante do exposto, nota-se que a ausência de ações mais específicas capazes de responder às demandas das mulheres que exercem o cuidado de forma não remunerada e são, como visto, ora afastadas do mercado assalariado de trabalho e, assim, impedidas de alcançar emancipação financeira; ora obrigadas a realizar jornadas triplas de trabalho, é destoante de toda a caracterização e de todos os dados apresentados pelo próprio governo federal por meio dos documentos aqui analisados e revela os limites estruturais da Política e do Plano Nacional

de Cuidados no enfrentamento das bases materiais da desigualdade de gênero, raça, classe e território no Brasil. Ao apresentar o conceito de universalismo progressivo como princípio norteador da política em debate (BRASIL, 2024, art. 5º, VI; BRASIL, 2024, art. 4ºII), assume-se que a reversão da divisão sexual e racial do trabalho não será assegurada de imediato. Portanto, reafirmar, no âmbito da formalidade, os direitos e garantias de todos os brasileiros para essa categoria, bem como apostar na redução e na redistribuição do cuidado dentro das famílias não alteram a condição de sobrecarga, de precarização e de desumanização na qual se encontram as mulheres – especialmente negras e periféricas – que cuidam de forma integral, constante e não remunerada.

Não há, assim, previsão – ainda que de implementação gradual – de direitos trabalhistas e previdenciários às cuidadoras não remuneradas. O foco está na necessidade de regular a profissão de cuidador exercida de forma remunerada (BRASIL. MDS, 04/2023, p. 17) e na busca por aumentar os índices de formalização e de recolhimento previdenciário das demais categorias do trabalho de cuidado remunerado (BRASIL, 2024, art. 2º, IV; BRASIL, 2025, art. 6º, III e art. 8º, III). Ainda, no caso das trabalhadoras inseridas no mercado formal de trabalho, busca-se o aumento da disponibilidade de tempo para realizar o cuidado não remunerado em suas casas, por exemplo, com a recomendação para ampliar as licenças parentais e flexibilizar as jornadas de trabalho (BRASIL. MDS 06/2023, p. 15; BRASIL. MDS, 08/2023, p. 21; BRASIL. GTI-Cuidados, 2024, p. 119 e 120).

Neste ponto, devo pontuar que a redução das jornadas de trabalho e o aumento das possibilidades de licenças são formas de mitigar a superexploração dos cidadãos no mercado de trabalho e, assim – ainda que necessário para a provisão de cuidados no âmbito familiar – não é razoável condicionar a garantia de condições dignas de trabalho e de vida – sem jornadas exaustivas e com tempo para o lazer, por exemplo – à existência de demandas de cuidado por terceiros. A redução das jornadas de trabalho é, acima de tudo, necessária para assegurar o conjunto dos direitos sociais a todos os brasileiros, independentemente de serem cuidadores não remunerados. É nesse sentido que o Movimento Vida Além do Trabalho tem situado suas manifestações pelo fim da escala 6x1 e contra a constante precarização das condições de trabalho (MOVIMENTO VAT, 2023).

Nota-se ainda que as recentes normas a respeito do cuidado buscam reduzir a sobrecarga de gênero e raça que atravessam as atividades de cuidado. Para tanto, ao focar na redução do tempo de trabalho e no aumento das licenças, a aposta é na solução pela gestão do tempo feminino e não pelo aprimoramento e pela ampliação dos serviços estatais – ainda incapazes de

garantir as demandas de cuidado – que garantiria uma redistribuição estrutural das tarefas de cuidado. Ademais, o incentivo à negociação coletiva com o setor privado para viabilizar flexibilizações de tempo (BRASIL, OIT, 2025, p. 49) reforça a lógica de subsidiariedade e retração do Estado. Assim, longe de promover uma redistribuição estrutural do cuidado, essa orientação contribui para a mercantilização do direito ao tempo, submetendo sua efetivação às dinâmicas do mercado e ao convencimento do setor privado. Afinal, embora relevante e necessária como forma de ampliação pontual de direitos trabalhistas, as negociações coletivas não são formas de universalizar direitos e a discricionariedade do setor privado não é garantia de direito fundamental.

Por fim, ainda que alguns dos documentos reconheçam o BPC e o SUS como elementos relevantes na provisão de cuidados (BRASIL. MDS, 06/2023, p. 13; BRASIL. MDS, 12/2023, p. 18 e 22) e que, durante a pandemia da covid-19, o BPC para idosos foi responsável por garantir a sobrevivência de muitas famílias (BRASIL. MDS, 12/2023, p. 21-23), os documentos até agora analisados mostram-se insuficientes na caracterização das lacunas dessas políticas. Seja por fragmentação da rede pública, seja por barreiras burocráticas e critérios excludentes e restritivos no acesso aos benefícios, as estruturas administrativas empurram novamente o custo do cuidado para o espaço doméstico, isto é, para o trabalho feminino não remunerado e invisibilizado, como já indicado nos subcapítulos anteriores.

1.3.4. DATACUIDADOS: números e percentuais

No contexto de regulação do cuidado no Brasil, a Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, o Ministério das Mulheres e a Escola Nacional de Administração Pública e a Fundação Oswaldo Cruz criaram o Observatório Participativo do Cuidado com vistas a promover e desenvolver a PNaC a partir de diferentes projetos e atividades. Nesse sentido, o DataCuidados é um instrumento que reúne informações de diferentes pesquisas nacionais a respeito da organização social do cuidado a fim de fomentar o avanço e a implementação da PNaC e demais políticas públicas de combate às desigualdades que atravessam a provisão de cuidados em suas múltiplas formas (DATACUIDADOS, 2025). Vale pontuar que o lançamento da plataforma DataCuidado e do Observatório do Cuidado ocorreu em 25 de junho de 2025 no auditório Esperança Garcia da Faculdade de Direito da Universidade de Brasília, ocasião em que também

foram divulgadas outras iniciativas do MDS para a política de cuidados e visibilização do tema (BRASIL. MDS, 2025).

Nesse sentido, a ferramenta DataCuidados torna-se um importante instrumento de pesquisa, na medida em que a análise dos dados, de números e de percentuais corrobora o aprimoramento do entendimento a respeito das lacunas existentes que geram sobrecarga de determinados grupos de mulheres em detrimento de homens, embora ainda faltem categorias que permitam a análise aprofundada do perfil de quem realiza cuidado de forma não remunerada, bem como categorias que permitam identificar a quem esse cuidado é destinado. A plataforma definiu, assim, um total de 51 indicadores a partir de duas categorias de análise: dimensões da organização social do cuidado e públicos prioritários, definidos conforme a PNaC (BRASIL. ENAP, 2025). Portanto, no que tange às dimensões, cabe analisar a explicação da própria Escola Nacional de Administração Pública:

A primeira categoria tem um total de três dimensões: **contexto social, provisão dos cuidados e demanda por cuidados**.

O **contexto social** é a dimensão que reúne indicadores cruciais para compreendermos a conjuntura em que ocorrem a provisão e a demanda por cuidados, a exemplo da taxa de fecundidade, taxa de ocupação e de participação de mulheres e homens no mercado de trabalho, dentre outros.

A **provisão dos cuidados** é a dimensão que congrega indicadores que representam a responsabilização do Estado, família, iniciativa privada e comunidade, e, ainda, mulheres e homens na oferta de cuidados, a exemplo de média de horas semanais dedicadas ao trabalho doméstico, percentual de crianças de zero a cinco anos que frequentam a educação infantil, número de vagas e número de pessoas idosas atendidas em centros-dia, etc.

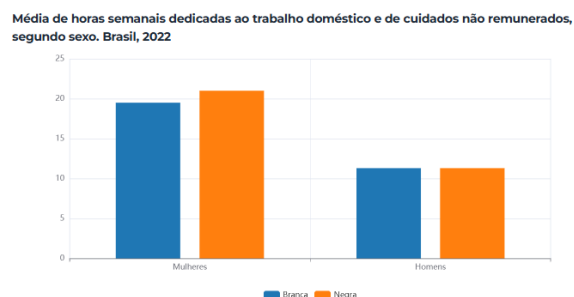
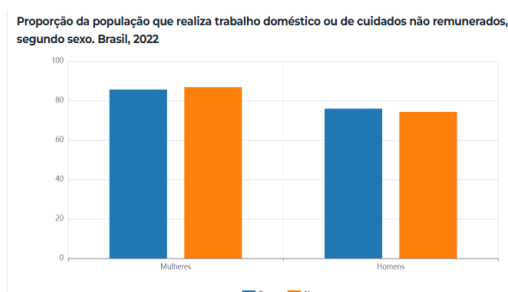
Finalmente, a dimensão da **demand por cuidados** congrega indicadores que permitem compreender qual é a necessidade de cuidados de crianças e adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência que requerem apoio e auxílio, que constituem grupos prioritários da Política e do Plano Nacional de Cuidados. São exemplos: número de crianças e adolescentes na população brasileira, pessoas idosas e com deficiência com dificuldades para realizar atividades da vida diária, motivo de crianças não frequentarem creches, etc.

(BRASIL. ENAP, 2025)

Assim, além destas dimensões e dos públicos prioritários, a plataforma permite desagregar os dados conforme indicadores de: território, gênero, raça, faixa etária, entre outros (BRASIL. ENAP, 2025). Nesse sentido, sem a pretensão de exaurir os dados oferecidos pela plataforma, passo a analisá-los com foco específico no público prioritário das trabalhadoras(es) do cuidado não remunerado e na provisão de cuidados para com PCDs, evidenciando as especificidades de gênero e raça, principalmente. Reforço ainda que alguns dados da plataforma já foram apresentados no decorrer desse texto, inclusive na introdução, uma vez que esta

monografia parte da verificação de disparidades de gênero e raça na provisão de cuidados. Outros indicadores, por sua vez, serão apresentados a posteriori, conforme o desenvolvimento da linha argumentativa aqui proposta.

Na categoria provisão de cuidados, indicador “pessoas que realizam atividades domésticas ou de cuidados não remunerado”, com dados desagregados por gênero e raça, nota-se que exercem esse trabalho: 85,5% das mulheres brancas; 86,7% das mulheres negras; 75,8% dos homens brancos; e 74,2% dos homens negros³⁴. Mantendo a mesma categoria de análise e os mesmos indicadores de desagregação, mas a partir do indicador “jornada semanal de trabalho doméstico e de cuidados não remunerado”³⁵, nota-se de forma mais evidente a disparidade de gênero e raça na destinação de horas semanais ao cuidado não remunerado. Vejamos, no tocante ao trabalho doméstico e de cuidado não remunerado: mulheres brancas destinam 19,5 horas semanais; mulheres negras, 21 horas; homens brancos, 11,3; e homens negros, 11,3 também (Gráfico 1- Proporção da população que realiza trabalho doméstico ou de cuidados não remunerados segundo sexo. Brasil, 2022, ENAP, 2025; Gráfico 2- Média de horas semanais dedicadas ao trabalho doméstico e de cuidados não remunerados segundo sexo. Brasil, 2022, ENAP, 2025).



No que se refere às PCDs, elas representam 8,9% da população brasileira³⁶. Na análise desagregada: 9,9% das mulheres brancas; 10,1% das mulheres negras; 7,4% dos homens

³⁴

<https://infogov.enap.gov.br/datacuidados/dados/P.001?desagregacao=Sexo,%20Cor%2Fra%C3%A7a&filtro=provisao-cuidados> (PNAD Contínua, 2025)

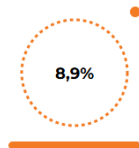
³⁵

<https://infogov.enap.gov.br/datacuidados/dados/P.002?desagregacao=Sexo,%20Cor%2Fra%C3%A7a&filtro=provisao-cuidados> (PNAD Contínua, 2025)

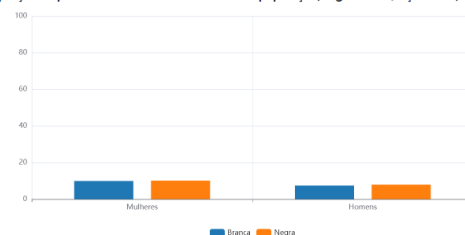
³⁶ <https://infogov.enap.gov.br/datacuidados/dados/D.006?desagregacao=Brasil&filtro=pessoas-deficiencia> (PNAD Contínua, 2025)

brancos; e 7,9% dos homens negros³⁷(Gráfico 3 – Proporção de pessoas com deficiência no total da população; Brasil, 2022, ENAP, 2025; Gráfico 4 – Proporção de pessoas com deficiência no total da população, segundo cor/raça. Brasil, 2022, ENAP, 2025). Nesse sentido, considerando a necessidade de cuidados para com PCDs, nota-se que as mulheres negras são, ao mesmo tempo, as que mais dedicam tempo ao cuidado não remunerado e o grupo com maior demanda por cuidado.

Proporção de pessoas com deficiência no total da população. Brasil, 2022



Proporção de pessoas com deficiência no total da população, segunda cor/raça. Brasil, 2022

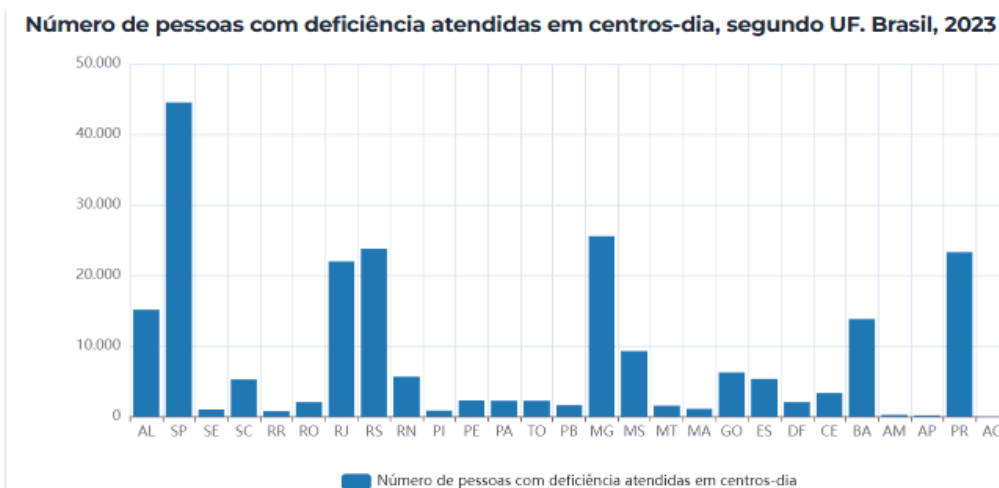


O gráfico a seguir apresenta a quantidade de PCDs atendidas em centro-dias de acordo com cada unidade da federação³⁸, evidenciando que os estados do Sul e do Sudeste possuem maior capacidade de atendimento dessa população do que estados do Norte e do Nordeste (Gráfico 5- Número de pessoas com deficiência atendidas em centros-dia, segundo UF, Brasil, 2023, ENAP, 2025), ainda que os dados não tenham sido apresentados em percentuais e, portanto, não seja possível fazer uma comparação precisa.

³⁷

<https://infogov.enap.gov.br/datacuidados/dados/D.006?desagregacao=Sexo,%20Cor%2Fra%C3%A7a&filtro=pe ssoas-deficiencia> (PNAD Contínua, 2025)

³⁸ <https://infogov.enap.gov.br/datacuidados/dados/P.015?desagregacao=UF&filtro=pe ssoas-deficiencia> (CENSO SUAS, 2025)



CAPÍTULO 2 – O cuidado como trabalho: exploração, invisibilização e gestão da reprodução social

2.1. Cuidado como trabalho

O reconhecimento do cuidado como trabalho constitui um dos eixos centrais para a compreensão das desigualdades que atravessam a organização social, econômica e jurídica no Brasil. Conforme inicialmente apresentado, entende-se como cuidado o conjunto de práticas indispensáveis à produção e à reprodução social, sem o qual não há força de trabalho disponível; não há sociabilidade possível e, portanto, não há possibilidade de sustentação do sistema econômico capitalista (BHATTACHARYA, 2013, p. 103 e 104). Logo, a contradição que se coloca é evidente: embora o cuidado seja indispensável à reprodução social e à própria sustentação da vida, sua valoração normativa permanece atravessada por ambiguidades, lacunas e assimetrias. Nesse sentido, a PNaC ainda se mostra como instrumento incipiente da formulação de uma sociedade do cuidado na medida em que não reconhece materialmente o trabalho do cuidado exercido de forma não remunerada como trabalho, em que pese, no âmbito da formalidade, busque um reconhecimento abstrato, como explicado no ponto das considerações a respeito da Política e do Plano Nacional de Cuidado.

Além disso, o descompasso entre a centralidade material e a marginalização normativa do cuidado manifesta-se, por um lado, pelo fato de que, quando remunerado, tende a receber reconhecimento econômico, jurídico e simbólico inferior ao atribuído às demais formas de trabalho assalariado. Por outro, na distinção valorativa entre o cuidado exercido de forma remunerada – adquirido no mercado de trabalho assalariado – e aquele realizado de maneira não remunerada no âmbito doméstico e familiar. Essa hierarquização entre o trabalho remunerado e o não remunerado não é acidental, tampouco meramente cultural, mas decorre de

uma forma consciente de organização das relações de gênero no capitalismo como demonstra Silvia Federici (2019).

A partir das formulações desenvolvidas nos anos 1970, Federici apresentou o conceito de patriarcado do salário, cujo conteúdo nos ajuda a compreender por que o cuidado, embora central à reprodução social, historicamente permanece normativamente desvalorizado e juridicamente invisibilizado, sobretudo quando exercido de forma não remunerada. Nesse sentido, a filósofa italiana explica como o salário masculino foi configurado para: (i) fragmentar a classe trabalhadora, mitigando a possibilidade de auto-organização coletiva para superação do sistema de exploração (FEDERICI, 2019, p. 83 e 84); e (ii) criar dependência econômica das mulheres com relação aos homens e dos homens com relação ao trabalho assalariado, reforçando a função do provedor e dificultando a recusa do trabalho e a luta por melhores condições de vida (FEDERICI, 2019, p. 73). Além disso, evidencia que essa estrutura garante (iii) a reprodução social por mulheres – inclusive da “sua própria força de trabalho” (FEDERICI, 2019, p. 69) – de forma gratuita, ou seja, sem custos para o capital, ao naturalizar o trabalho doméstico e de cuidado como obrigação feminina (FEDERICI, 2019, p. 42-46) e, assim, (iv) busca disciplinar, regular e controlar a classe trabalhadora como um todo (FEDERICI, 2019, p. 45 e 46, 69, 73-75).

No entanto, considerando as consequências da implementação global do neoliberalismo – previamente apresentadas no ponto 1.3 desta monografia – Federici explica que houve um deslocamento da forma de exploração: o que antes era mediado pelo patriarcado do salário passa a ser organizado pela disciplina da dívida (FEDERICI, 2022, p. 129). Isso ocorre porque os salários não são mais capazes de assegurar as condições para a sobrevivência das famílias, ou seja, garantir materialmente as condições para a reprodução social do núcleo familiar, e, por isso, há uma financeirização da reprodução social que obriga os trabalhadores a se endividarem para adquirir saúde, educação, moradia, previdência, transporte – no Brasil, os direitos sociais – no mercado (FEDERICI, 2022, p. 118).

Com a dificuldade de acesso a empregos estáveis e a facilidade na contração de empréstimos, o trabalho reprodutivo segue sendo explorado na medida em que o controle patriarcal mediado pelo salário dá lugar a um controle financeiro mediado por bancos, instituições de crédito e políticas de austeridade (FEDERICI, 2022, p. 120). Como as mulheres seguem sendo as responsáveis pela reprodução social, contraem empréstimos – muitas vezes em valores pequenos – sob a retórica do empreendedorismo e da autonomia econômica, quando, na realidade, tais recursos são utilizados para garantir a sobrevivência cotidiana, o cuidado de

terceiros e as atividades de reprodução social (FEDERICI, 2022, p. 122). A dívida, assim, torna-se instrumento eficiente de controle dos corpos feminizados, assegurando a continuidade da reprodução social sem custos diretos para o capital e ainda extorque – por meio de juros – qualquer valor arduamente produzido na economia informal (FEDERICI, 2022, p. 123-125).

Essa dinâmica de exploração financeira do trabalho reprodutivo encontra respaldo em sua invisibilização jurídica, econômica e contábil, uma vez que tais atividades seguem sendo tratadas como não produtivas. Atualmente, uma evidência de que o trabalho reprodutivo não é considerado trabalho pode ser observada na não inclusão das atividades de cuidado, quando não remunerada, no cálculo do produto interno bruto brasileiro. Nesse sentido, estudo de 2023 promovido pela FGV que mede o valor do trabalho doméstico não remunerado utilizando o tempo gasto com essas tarefas para o cálculo mostrou que esse quantitativo, caso contabilizado, aumentaria o PIB em 13 pontos percentuais (BRASIL. RÁDIO AGÊNCIA NACIONAL, 2023).

A respeito da contabilidade do valor do trabalho não remunerado por meio do cálculo do tempo dedicado às tarefas domésticas, cumpre destacar que se trata de recomendação da ONU para alcançar os objetivos de desenvolvimento sustentável. Insere-se, nesse sentido, no ODS 5 que busca igualdade de gênero e empoderamento de todas as mulheres e meninas; mais precisamente no alvo 5.4 que destaca a necessidade de reconhecer e valorizar o trabalho doméstico e do cuidado não remunerados; e indicador 5.4.1 para mensurar a proporção de tempo gasto nessa modalidade de trabalho definindo indicadores de sexo, idade e território (UNITED NATIONS, 2022, p. 7).

Assim, o valor do trabalho de cuidado exercido de forma não remunerada já é contabilizado em países como México, Colômbia, Guatemala e Equador por meio de mecanismos estatais que vinculam esses valores a contas satélites do trabalho não remunerado e dos cuidados (MELO e MORANDI, 2020, p. 12). Nesse contexto, em 2025, a Câmara dos Deputados aprovou o Projeto de Lei nº 638, de 2019 com a redação da deputada Talíria Petrone – PSOL/RJ – a fim de aferir o valor da Economia do Cuidado no desenvolvimento do país por meio de conta satélite ao Sistema de Contas Nacional. Em seu voto, a relatora aponta que, para os fins do projeto, entende-se como Economia do Cuidado as atividades domésticas de caráter não remunerado. O texto segue para aprovação no Senado Federal e tem como objetivo quantificar e visibilizar atividades de cuidado, alinhando-se às demandas e aos esforços nacionais para mitigar as desigualdades de gênero (BRASIL. Câmara dos Deputados, 2024).

Para Talíria, por uma questão de isonomia, é necessário pensar políticas compensatórias no âmbito do direito trabalhista e do direito previdenciário para equilibrar a disparidade entre a carga de trabalho de homens e de mulheres. Assim, a quantificação proposta no projeto de lei em questão trará uma métrica exata para essa compensação. Ademais, acrescenta que um PIB que desconsidera o valor do trabalho do cuidado não pago carece de representação real da condição do país, fazendo-se necessária uma análise desse trabalho para uma visão real da produção nacional (PETRONE, 2024).

Apresentar o cuidado – remunerado ou não – como trabalho é, dessa forma, uma tarefa central desta monografia e também um alicerce para a emancipação das mulheres, na medida em que o reconhecimento produz consciência crítica e, a partir dela, possibilidade concreta de transformação social. Assim, este subcapítulo busca entender como se estrutura a economia do cuidado no Brasil e a forma pela qual as trabalhadoras desse setor acessam direitos. Para tanto, importa destacar uma interpretação extensiva do conceito de trabalho do cuidado elaborada pela pesquisadora Helena Hirata com o objetivo de evidenciar quem são as trabalhadoras do cuidado e o que é uma profissão de cuidado. Para ela, além das donas de casa e das trabalhadoras domésticas, podem ser consideradas como trabalhadoras do cuidado as “recepcionistas, acompanhantes, manicures, cabelereiros(as), profissionais qualificados (as)”, não somente os(as) cuidadores(as) em sentido estrito (HIRATA, 2022, p. 26 e 27).

Além disso, a socióloga Helena Hirata apresenta que, embora o cuidado tenha sido exercido historicamente de forma gratuita no âmbito doméstico por mulheres, na maioria das vezes, os serviços que englobam esse trabalho passaram por um processo de mercantilização, ou seja, passaram a ser vendidos e comprados no mercado. Dessa forma, essas atividades se tornaram um pouco menos invisibilizadas, em que pese ainda sejam socialmente e financeiramente desvalorizadas, precarizadas e ainda associadas ao trabalho feminino (HIRATA, 2016, p. 53-54).

É necessário, de antemão, para uma análise adequada do trabalho doméstico e do cuidado, como já apresentado nessa monografia por meio do pensamento da filósofa e escritora brasileira, Sueli Carneiro (2003), desconstruir a ideia de que as opressões contra as mulheres são sentidas de forma universal. Logo, a estrutura evidenciada pelo conceito de patriarcado do salário, embora represente um fenômeno social, nunca se manifestou de forma homogênea entre as mulheres, exigindo uma análise que considere as mediações de raça e classe. Nesse sentido, Angela Davis (2013), teórica e militante estadunidense, discorre sobre as diferenças relacionadas ao trabalho doméstico no que se refere à experiência das mulheres brancas e das

mulheres negras. Apresenta, assim, que a divisão sexual do trabalho como destinação do trabalho considerado produtivo ou assalariado aos homens e o de reprodução social não remunerado no âmbito doméstico às mulheres não pode ser observado da mesma forma nas comunidades negras (DAVIS, 2013, p. 16, 31-34)

Às mulheres negras nunca fora sugerida a ideia de viver como donas de casa, afinal, durante o sistema escravagista, faziam as mesmas tarefas de homens e, nesse sentido, ao contrário das mulheres brancas, sempre trabalharam mais no ambiente externo aos seus próprios locais de moradia (DAVIS, 2013, p. 10-11). Ainda, neste momento histórico, o trabalho doméstico, quando realizado por mulheres negras para as necessidades da própria família, era compartilhado com homens e representava momento de humanização e autonomia, uma vez que não se tratava de serviço tomado com fins de gerar lucro para outrem (DAVIS, 2013, p. 19-20).

Além disso, com o processo de industrialização, enquanto as mulheres brancas da classe média eram ideologicamente confinadas à esfera doméstica e afastadas do mercado de trabalho considerado produtivo (DAVIS, 2013, p. 16), a força de trabalho das mulheres negras era corriqueiramente introduzida para substituir animais no trabalho braçal, representando especial fonte de lucro para os escravocratas e, posteriormente, para os empregadores no mercado de trabalho – formalmente – livre (DAVIS, 2013, p. 14 e 15). Assim, com a abolição, sem distribuição de terras e oportunidades, o mercado de trabalho assalariado era obrigatório para sua sobrevivência e de suas famílias (DAVIS, 2013, p. 68).

Isso posto, Davis apresenta que, nos Estados Unidos, a maior parte das mulheres negras seguiu no campo; outra parte lavava roupas para famílias diversas; uma minoria estava nas indústrias, onde o trabalho tinha as piores condições; e cerca de 30% trabalhava em casa de famílias brancas realizando tarefas domésticas (DAVIS, 2013, p. 67). Embora, fora do Sul do país, houvesse mulheres brancas imigrantes europeias inseridas em condições igualmente degradantes de trabalho doméstico, essa ocupação marcou especialmente a condição das mulheres negras, porquanto, mesmo depois de cem anos da abolição, essa foi sua principal forma de trabalho e, ainda que assalariado, em condições tão precárias quanto aquelas vivenciadas sob o regime escravocrata (DAVIS, 2013, p. 69).

Diante desse contexto, ao realizar estudo comparado a respeito do trabalho do cuidado no Brasil, na França e no Japão, a pesquisadora Helena Hirata percebeu que, no Brasil, há maior presença de migração interna do que externa no setor de cuidados. Isso significa dizer que,

enquanto outros países utilizam mão de obra estrangeira para essas atividades, aqui, há principalmente mulheres do Norte e do Nordeste se deslocando para grandes centros urbanos a fim de vender sua força de trabalho para instituições ou domicílios, muitas vezes em condições informais (HIRATA, 2016, p. 55–56). Ademais, destaca que, no caso do Brasil, é notória a centralidade das redes familiares e informais – como rede de vizinhos – na garantia do cuidado, além de atuação estatal insuficiente tanto no cuidado com idosos quanto na promoção de instituições coletivas de cuidado para com as crianças, mesmo com algum esforço institucional desde os anos 1990 (HIRATA, 2016, p. 60).

Ademais, a caracterização das trabalhadoras do cuidado apresentado na pesquisa de Hirata é de que as cuidadoras, no Brasil, são em geral negras ou pardas e sofrem constantes situações de racismo, além de discriminações salariais e deslegitimação de suas qualificações profissionais. A exemplo disso, a autora aponta que, desta vez não só no Brasil, mas também nos outros países em que desenvolveu sua pesquisa, enfermeiras e técnicas de enfermagem são frequentemente contratadas como cuidadoras com o objetivo de diminuir os custos como esses serviços o que gera salários mais baixos para a categoria (HIRATA, 2016, p. 58).

Ainda, entendendo o cuidado como “relação social entre prestadores(as) e beneficiários(as) do cuidado e como processo” (HIRATA, 2022, p. 26), Helena Hirata defende que existe uma desigualdade evidente com relação a quem mais provê e quem mais recebe cuidado, privilegiando homens das classes mais abastadas (HIRATA, 2022, p. 27). Assim, as responsáveis pelo cuidado sofrem com uma múltipla vulnerabilização, já que não apenas cuidam mais e recebem menos cuidado, como também ocupam posições laborais marcadas pela informalidade, pela negação de direitos e pela falta de institucionalização e estatização dos serviços de cuidado.

Diante do exposto, para que seja possível avançar na compreensão teórica do cuidado como trabalho e na análise da condição da parcela da população que o exerce, impõe-se um recorte analítico que distinga — sem fragmentar — as diferentes formas pelas quais o cuidado se materializa nas relações sociais. Se, como demonstrado, o cuidado integra um mesmo continuum de trabalho socialmente necessário, é no plano normativo que se observa sua cisão mais profunda: de um lado, o cuidado exercido de forma remunerada, historicamente associado ao trabalho doméstico e, mais recentemente, às ocupações de cuidadoras(es), entre outras profissões de provisão de cuidados; de outro, o cuidado realizado de forma não remunerada no interior das famílias, sustentado quase integralmente por mulheres e naturalizado como dever privado.

Essa distinção não é meramente descritiva, mas produz efeitos jurídicos concretos, ao definir quem é reconhecido como trabalhador, quem acessa direitos trabalhistas e previdenciários e quem permanece relegado à invisibilidade institucional. Assim, a análise que se segue parte do exame do trabalho de cuidado exercido de forma remunerada, não como exceção à lógica da desvalorização, mas como expressão histórica de um reconhecimento parcial, tardio e profundamente condicionado por relações de gênero, raça e classe, para, em seguida, evidenciar como o cuidado não remunerado permanece praticamente excluído de qualquer regime e sistema de proteção social no Brasil.

2.1.1. Do trabalho de cuidado exercido de forma remunerada

A lacuna normativa deixada na Constituição Federal de 1998 a respeito dos direitos trabalhistas para a categoria das trabalhadoras domésticas só foi parcialmente preenchida em 2013 com a aprovação da EC nº 72 que garantiu igualdade formal entre os direitos dos trabalhadores domésticos e dos demais trabalhadores urbanos e rurais ao alterar o art. 7º da CF (BRASIL, 1988; BRASIL, 2013). Nesse sentido, as estudiosas Hildete de Melo e Lucilene Morandi (2020) preocuparam-se em estabelecer uma cronologia com relação aos direitos dessa categoria antes da igualdade – formal – estabelecida em 2013. Destacam, assim, que apenas em 1960 a legislação brasileira previu a possibilidade de inscrição na seguridade social dos trabalhadores domésticos e que em 1972 foram reconhecidos direitos “como obrigatoriedade da assinatura da carteira de trabalho, direito a férias anuais remuneradas de 20 dias úteis e direito à previdência social na qualidade de segurados e seguradas obrigatórios”. As autoras seguem informando que o auxílio-transporte só se tornou obrigatório para aqueles que realizavam trabalho doméstico de forma remunerada em 1985, mas esse e outros direitos só foram garantidos para 30% da categoria, correspondente a parcela com contrato formalizado (MELO e MORANDI, 2020, p.11).

Ademais, as autoras salientam que os direitos assegurados nas legislações infraconstitucionais não eram universalmente garantidos porque, além da informalidade no vínculo de trabalho, não havia fiscalização, logo, a categoria de trabalhadoras remuneradas pelo trabalho doméstico ficou à mercê de negociações no âmbito privado com os tomadores do serviço tanto antes quanto depois da promulgação da CF em 1988. Acrescentam que o governo federal, por sua vez, buscou fomentar o cumprimento das normas de caráter facultativo através de incentivos aos contratantes, como por exemplo o desconto no imposto de renda equivalente à contribuição previdenciária feita para o empregado. Foi, no entanto, com a organização internacional das trabalhadoras domésticas que a OIT elaborou recomendações para fomento

dos direitos da categoria nos países que as trabalhadoras domésticas brasileiras, por sua vez, tiveram força e articulação suficiente para aprovar a EC 72. Melo e Morandi reforçam que ainda hoje 70% da categoria segue com vínculos informais e, assim, na prática, não acessam seus direitos (MELO e MORANDI, 2020, p.11).

Vale mencionar que apenas em 2015, com a LC nº 150, o contrato para trabalho doméstico foi regulado. Entretanto, só foram garantidos os direitos previstos na LC – como direito a jornada de trabalho, hora extra remunerada (art. 2º) e obrigatoriedade da CTPS (art. 9º) – para quem exerce atividade em uma mesma residência por “mais de dois dias por semana” (BRASIL, 2015, art. 1º), deixando fora da proteção social, entre outros profissionais, as diaristas que não cumprem este requisito (BRASIL, 2015).

Outro ponto fundamental para a discussão do reconhecimento do trabalho do cuidado como trabalho no Brasil é a inexistência de normas para regularizar “o grupo profissional que exerce especificamente o trabalho de cuidado dentro das casas, e que ainda é emergente na economia brasileira” (MELO e MORANDI, 2020, p.11). Nesse sentido, em 2016, o Projeto de Lei nº 11 – da Câmara dos Deputados – tentou criar e regulamentar “as profissões de Cuidador de Pessoa Idosa, Cuidador Infantil, Cuidador de Pessoa com Deficiência e Cuidador de Pessoa com Doença Rara” (SENADO FEDERAL, 2019, ementa). Este projeto foi uma atualização do PL nº 1.385, de 2007 – também da Câmara dos Deputados – destinado à “regulamentação da profissão de Babá” (CÂMARA, 2007, ementa). Assim, a proposta de 2016 buscava equiparar a forma de contratação dos cuidadores a de outras modalidades de trabalho já reguladas a partir da: LC nº 150, de 2015 a respeito do contrato de trabalho doméstico; da CLT e do Decreto-Lei nº 5.452, de 1943; ou da LC nº 128 de 2008³⁹, a depender da forma de contratação (SENADO FEDERAL, 2019, art. 4º).

Nota-se, entretanto, que permanece no PL nº 11, de 2016 as características evidenciadas por Hildete de Melo e Lucilene Morandi (2020) nas legislações referentes ao trabalho doméstico desde a década de 1960: o caráter facultativo do cumprimento de normas tendentes a ampliar a proteção social para quem exerce trabalho reprodutivo de forma remunerada (MELO e MORANDI, 2020, p.11). Essa constatação advém da análise da seleção lexical utilizada pelo legislador e do conteúdo do projeto. Explico: o PL nº 11, de 2016 possui mais artigos referentes aos deveres, pré-requisitos, obrigações e sanções para os cuidadores

³⁹ Entre outras alterações do âmbito do direito empresarial, a LC 128 regularizou forma de contribuição previdenciária diferenciada e facilitada para microempreendedores individuais (MEI), disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp128.htm.

(SENADO FEDERAL, 2019, art. 1º, 2º, 3º, 5º, 6º e 7º) do que referentes a direitos e garantias. Ainda, no que se refere aos direitos, presentes apenas no art. 4º, o legislador optou por reforçar que o “cuidador poderá ser contratado livremente [...] sendo ainda permitida a sua organização” conforme a equivalência com as normas citadas anteriormente (SENADO FEDERAL, 2019, art. 4º).

Há, portanto, imposição de deveres e possibilidade de direitos no projeto, ainda que este representasse um avanço mínimo para os trabalhadores remunerados do cuidado que sequer estão contemplados no ordenamento jurídico nacional. Mesmo assim, o projeto foi vetado pelo então presidente que, ouvindo o Ministério da Economia, entendeu que a proposta legislativa restringiria o “livre exercício profissional” (PLANALTO, 2019) e representava ofensa ao inciso XIII do art. 5º da CF onde se lê: “é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer” (BRASIL, 1988). Esse argumento reforça a lógica liberal de desresponsabilização estatal e privatização do risco social, corroborando a ideia de que o cuidado é responsabilidade individual e familiar e não questão pública, mesmo tratando-se trabalho do cuidado ou doméstico exercido de forma remunerada.

Nova tentativa de regular o trabalho de cuidadores no Brasil foi feita através do PL nº 5.178, de 2020, proposto pelo senador Paulo Paim – PT/RS. O autor justifica a necessidade da proposta pela inércia da Câmara dos Deputados em analisar o tema já apresentado em outro projeto do Senado Federal. Assim, o PL de 2020 cria duas categorias de cuidadores: de pessoas e social. A tentativa de regulação da profissão, portanto, se dá de forma a assemelhar as formas de contratação às regras da CLT ou da Lei Complementar nº 150, no caso do serviço realizado na residência de pessoa ou de família, equiparado ao trabalho doméstico já regularizado, como previsto no art. 7º (BRASIL, 2020). Infelizmente, no entanto, de acordo com informações do Senado Federal, o projeto encontra-se parado desde maio de 2025 (BRASIL, 2025) e, nesse sentido, a profissão de cuidador segue sem regulamentação.

Antes de passarmos para o estudo do trabalho do cuidado não remunerado, cabe apresentar os indicadores do DataCuidados a respeito das condições de trabalho de quem realiza atividades domésticas e de cuidado de forma remunerada. Em primeiro lugar, vale dizer que a categoria representa 5,9% do total de trabalhadores ocupados no país⁴⁰, mas representa 8,8%

⁴⁰ <https://infogov.enap.gov.br/datacuidados/dados/P.018?desagregacao=Brasil&filtro=trabalhadores-remunerado> (PNAD Contínua, 2025)

das mulheres brancas ocupadas; 16,2% das mulheres negras ocupadas; 0,7% dos homens brancos ocupados; e 1% dos homens negros ocupados⁴¹ (ENAP, 2025).

Com relação aos trabalhadores domésticos, é possível perceber que não houve avanço com relação aos direitos previdenciários, uma vez que 64,2% não possuem contribuição previdenciária⁴². Essa porcentagem é ainda maior com a análise desagregada por gênero e raça, uma vez 68,2% das mulheres negras inseridas no trabalho doméstico não tem contribuições previdenciárias garantidas, enquanto o percentual para homens e mulheres brancas, ainda que altíssimo, não ultrapassa os 60%⁴³. Ademais, 74,1% da categoria trabalha sem carteira assinada⁴⁴. Para mulheres brancas essa porcentagem é de 72,7%; no caso das mulheres negras, 76,6%; dos homens brancos, 60,3%; e dos homens negros, 62,7%⁴⁵ (ENAP, 2025).

No que tange à remuneração, 64,5% dos trabalhadores domésticos recebem menos do que o salário-mínimo⁴⁶. Ainda, possuem remuneração inferior ao salário-mínimo nacional na categoria de trabalhadores domésticos: 58,2% das mulheres brancas; 69,8% das mulheres negras; 83,6% dos homens brancos; e 49,8% dos homens negros⁴⁷ (ENAP, 2025). Por fim, importa destacar que 13,8% da categoria realiza jornada de trabalho exaustiva, compreendida como aquela com mais de 44 horas semanais⁴⁸ (ENAP, 2025).

2.1.2. Do trabalho do cuidado exercido de forma não remunerada

No que se refere ao reconhecimento do trabalho de reprodução social exercido de forma não remunerada, seja no cuidado de outras pessoas ou no exercício das demais tarefas domésticas, quem realiza essas atividades não possui proteção social ou garantia de direitos

⁴¹

<https://infogov.enap.gov.br/datacuidados/dados/P.018?desagregacao=Sexo,%20Cor%2Fra%C3%A7a&filtro=trabalhadores-remunerado> (PNAD Contínua, 2025)

⁴² <https://infogov.enap.gov.br/datacuidados/dados/P.019?desagregacao=Brasil&filtro=trabalhadores-remunerado> (PNAD Contínua, 2025)

⁴³

<https://infogov.enap.gov.br/datacuidados/dados/P.019?desagregacao=Sexo,%20Cor%2Fra%C3%A7a&filtro=trabalhadores-remunerado> (PNAD Contínua, 2025)

⁴⁴ <https://infogov.enap.gov.br/datacuidados/dados/P.020?desagregacao=Brasil&filtro=trabalhadores-remunerado> (PNAD Contínua, 2025)

⁴⁵

<https://infogov.enap.gov.br/datacuidados/dados/P.020?desagregacao=Sexo,%20Cor%2Fra%C3%A7a&filtro=trabalhadores-remunerado> (PNAD Contínua, 2025)

⁴⁶ <https://infogov.enap.gov.br/datacuidados/dados/P.021?desagregacao=Brasil&filtro=trabalhadores-remunerado> (PNAD Contínua, 2025)

⁴⁷

<https://infogov.enap.gov.br/datacuidados/dados/P.021?desagregacao=Sexo,%20Cor%2Fra%C3%A7a&filtro=trabalhadores-remunerado> (PNAD Contínua, 2025)

⁴⁸ <https://infogov.enap.gov.br/datacuidados/dados/P.023?desagregacao=Brasil&filtro=trabalhadores-remunerado> (PNAD Contínua, 2025)

trabalhistas. Em outras palavras, essas pessoas não foram incluídas nem na CLT, nem na LC nº 150, de 2015 (BRASIL, 1943; Brasil, 2015), nem em outra norma que equipare essa atividade a outra já regulada. Assim, a única possibilidade de inserção dessa parcela da sociedade no âmbito da previdência social é como contribuinte facultativo, nos termos do Capítulo III, Seção II, da Lei nº 8.212, de 1991 e do artigo 14 da mesma lei (BRASIL, 1991; BRASIL, INSS, 2024).

A priori, a contribuição do segurado facultativos deve ser de 20% sobre o salário-de-contribuição⁴⁹ (BRASIL, 1991, art. 21, caput). É possível, no entanto, que o segurado opte “pela exclusão do direito ao benefício de aposentadoria por tempo de contribuição” (BRASIL, 1991, art. 21, §2º) e, assim, possa contribuir com alíquota reduzida de 11% ou de 5% sobre o salário mínimo, no último caso, com a condição de que seja “segurado facultativo sem renda própria que se dedique exclusivamente ao trabalho doméstico no âmbito de sua residência, desde que pertencente à família de baixa renda” (BRASIL, 1991, art. 21, §2º, inciso I e II, alínea b; BRASIL, INSS, 2024). Essa diferenciação de alíquota está prevista no §12 do art. 201 da CF com vistas à inclusão de trabalhadores de baixa renda, considerados aqueles cujas famílias possuam renda de até dois salários-mínimos, no sistema previdenciário (BRASIL, 1988; BRASIL, INSS, 2024). Dessa forma, o Instituto Nacional do Seguro Social confirma que existe um limite de benefícios com os quais aqueles que realizam atividades domésticas sem remuneração podem contar:

A dona de casa tem direito aos seguintes benefícios da Previdência Social: aposentadoria por idade (mulheres aos 62 anos e homens aos 65 anos e, pelo menos, 180 contribuições), aposentadoria por invalidez, benefício por incapacidade temporária, salário-maternidade, pensão por morte e auxílio-reclusão. (BRASIL, INSS, 2024)

Ainda sobre a necessidade de contribuição por parte daqueles que sequer exercem trabalho de forma remunerada, vale observar o Projeto de Lei nº 1.225, de 2024 que propõe a inclusão de pessoas “sem renda própria que se dedique exclusivamente aos cuidados de filho ou dependente com deficiência física” como parte dos segurados facultativos que podem contribuir com alíquota de 5% do salário mínimo, independente da renda familiar. Essa proposição é fundamentada a partir da possibilidade já existente de contribuição com a alíquota de 5% para MEI, independente de renda (BRASIL, 1991, art. 21, §2º, inciso II, alínea a). Ademais, a relatora do PL, deputada Katia Dias – Republicanos/MG –, destaca o “abandono previdenciário e emocional que caracteriza as mães atípicas” que não possuem recursos para

⁴⁹ O salário-de-contribuição para o segurado facultativo é definido no art. 28, inciso IV, da Lei nº 8.212, de 1991, como: “o valor por ele declarado, observado o limite máximo a que se refere o § 5º”.

contratação dos serviços necessários para seus dependentes com deficiência, mesmo que não sejam consideradas a família de baixa renda (BRASIL, Câmara dos Deputados, 2025, PL nº 1.225).

Fundamental pontuar que não parece razoável, de qualquer forma, exigir contribuição pecuniária daqueles que sequer possuem condições de exercer trabalho remunerado em virtude das demandas de cuidado não remunerado em suas casas. Mesmo com alíquotas de 5% sobre o salário-mínimo, hoje correspondente ao valor de 1.621 reais (BRASIL, 2025), significa exigir 81,05 reais de quem não recebe real algum de remuneração e ainda precisa lidar com os gastos referentes à sustentação dos dependentes diante da incapacidade estatal de garantir os serviços públicos de atenção à saúde das PCDs (PEREIRA; MORA; BOUSQUAT, 2023). Além disso, mesmo com a contribuição por alíquota reduzida, os segurados podem não fazer jus ao conjunto dos benefícios previdenciários (BRASIL, INSS, 2024), entre os quais destaco a aposentadoria por tempo de contribuição. Pontuo ainda que, neste caso, a contribuição previdenciária fomenta a dependência econômica das mulheres em relação a outros membros da família – inseridos no mercado assalariado – e, assim, o Estado dificulta a emancipação dessa categoria.

Nesse sentido, cabe analisar outros projetos de lei que visam o reconhecimento e a valorização do trabalho de cuidado exercido de forma não remunerada. O PL nº 4.091, de 2024, proposto pelo deputado Marcos Tavares – PDT/RJ – busca ampliar o amparo social ao tentar instituir “auxílio financeiro ou benefício fiscal para cuidadores familiares de idosos e pessoas com deficiência, visando reconhecer o impacto econômico e social do cuidado informal e promover a dignidade e o bem-estar de cuidadores e assistidos” (BRASIL, Câmara dos Deputados, 2024, ementa). O projeto prevê também que o auxílio financeiro e, alternativamente, o benefício fiscal serão custeados pelo Fundo Nacional de Assistência Social por meio de recursos do orçamento da União, incluindo subsídios de parcerias com entidades do setor privado (BRASIL, Câmara dos Deputados, 2024, art. 8º), mas não determina o valor a ser pago – ou isento no caso de benefício fiscal –, prevê apenas que “o auxílio financeiro será pago mensalmente ao cuidador familiar e será proporcional à renda familiar per capita e à necessidade de cuidados do idoso ou pessoa com deficiência” (BRASIL, Câmara dos Deputados, 2024, art. 4º, inciso I).

A proposta do substitutivo ao projeto do pedetista, apresentada em 30 de maio de 2025 pela Comissão de Direitos das Pessoas com Deficiência, ao contrário, aprimora o projeto na medida em que concentra o apoio em um benefício de auxílio financeiro, eliminando a opção do benefício fiscal e define um valor fixo de 600 reais a ser pago aos cuidadores. Além disso,

a redação atual limita o auxílio a famílias com renda per capita até $\frac{1}{4}$ de salário-mínimo e prevê mais formas de custeio para auxílio, quando comparado com o projeto original (BRASIL, Câmara dos Deputados, 2025, art. 1º). Assim, a proposta encontra-se pendente de avaliação por comissões da Câmara (AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS, 2025).

O PL nº 1.520, de 2025 é outro exemplo de proposta para remunerar as pessoas responsáveis pelo cuidado de PCDs. Assim, apresentado pela deputada Carla Dickson – União/RN – o “Auxílio Mãe Atípica” buscar “destinar apoio financeiro e psicossocial às mães ou responsáveis legais de crianças e adolescentes com deficiência severa ou Transtorno do Espectro Autista” (BRASIL, Câmara dos Deputados, 2025, ementa). Nota-se, porém, que esse auxílio fica restrito a mães ou responsáveis legais por criança ou adolescente com deficiência severa ou TEA, excluindo da cobertura aquelas que, de igual modo, cuidam de adultos com deficiência ou mesmo de crianças e adolescentes que não foram enquadrados com deficiência considerada severa ou moderada (BRASIL, Câmara dos Deputados, 2025, art. 2º, inciso I).

Além disso, ao contrário do PL nº 4.091, de 2024, o PL nº 1.520, de 2025 estabelece o valor de $\frac{1}{2}$ salário-mínimo no caso de cuidado com criança ou adolescente com deficiência moderada e 1 salário-mínimo para cuidadores de crianças ou adolescente com “deficiência severa com necessidade de cuidados constantes e ausência de apoio familiar ou comunitário” (BRASIL, Câmara dos Deputados, 2025, art. 3º, incisos I e II). Importa pontuar que essas distinções, na diferenciação de graus da deficiência, apesar de serem bem-intencionadas, reproduzem a lógica médica em detrimento de uma perspectiva focada nas desigualdades e barreiras sociais que atravessam a vida das PCDs.

Além disso, a pauta das garantias previdenciárias para quem exerce trabalho do cuidado de forma não remunerada, especificamente no que se refere à contagem de tempo de contribuição, também ganhou corpo na agenda legislativa recente. Formulações nesse sentido são fundamentais, afinal, como já mencionado, a possibilidade existente, hoje, de contribuição para quem exerce trabalho do cuidado em casa não garante a aposentadoria por tempos de contribuição. Assim, a, buscava alterar a EC 103 de 2019 – a reforma da previdência – para destinar 1 ano de tempo de contribuição por filho biológico nascido vivo e 2 anos por filho adotado ou PCD, no caso das servidoras públicas e das seguradas do RGPS (BRASIL, Senado Federal, 2021). Nota-se a relação desta proposição com o Decreto argentino nº 475, de 19 de julho de 2019, que alterou a lei do Sistema Integrado de Aposentadorias e Pensões do país. Este decreto incluiu no cálculo do tempo de serviço para recebimento de benefício por parte de

mulheres e de gestantes o cuidado com filhos (ARGENTINA, 2019, art. 1º) e o período correspondente à licença-maternidade e à licença prolongada para o cálculo de benefícios previdenciários (ARGENTINA, 2021, art. 2º e 3º), com a seguinte redação:

DECRETA:

ARTIGO 1º - O seguinte texto é incorporado como Artigo 22 bis da Lei nº 24.241 e suas alterações: “ARTIGO 22 bis - Para fins exclusivo de comprovação do tempo mínimo de serviço exigido para o recebimento do Benefício Básico Universal (BBU), mulheres e/ou gestantes **poderão contabilizar UM (1) ano de serviço para cada filho nascido vivo.** Em caso de adoção de menores, a mãe adotiva contabilizará **DOIS (2) anos de serviço para cada filho adotado.** Será reconhecido um **adicional de UM (1) ano de serviço para cada criança com deficiência, nascida viva ou adotada,** que seja menor de idade. As pessoas que receberam o Abono Universal de Família para Proteção Social por um período de, pelo menos, DOZE (12) meses contínuos ou descontínuos poderão também contabilizar como DOIS (2) anos adicionais de serviço para cada filho e/ou filha nascido vivo ou adotado que seja menor, na medida em que o tempo previsto nesta seção tenha sido computado para eles.”

ARTIGO 2º - O seguinte texto é incorporado como artigo 27 bis da Lei nº 24.241 e suas alterações: “ARTIGO 27 bis - O período correspondente à **licença-maternidade** estabelecido pelas leis nacionais e respectivos Acordos Coletivos de Trabalho é **declarado computável para fins de credenciamento do status de contribuinte** de acordo com as disposições das alíneas a) e ob) do artigo 95 para obtenção do Benefício de Aposentadoria por Incapacidade Temporária ou da Pensão por Morte do membro ativo prevista nos artigos 97 e 98.”

ARTIGO 3º. A licença-maternidade e os períodos de licença prolongada estabelecidos pelas leis nacionais e pelos respectivos Acordos Coletivos de Trabalho **serão computados como tempo de serviço exclusivamente para fins de cálculo do direito aos benefícios previdenciários em todos os regimes de pensão administrados pela Administração Nacional de Seguridade Social (ANSES),** com o mesmo status do trabalho realizado pelo indivíduo no início da licença ou da licença prolongada, desde que a mulher e/ou gestante tenha retornado à mesma atividade que exercia no início do período de licença ou licença prolongada. Caso o indivíduo não retorne ao trabalho ou retorne a uma atividade diferente, o tempo de serviço será computado conforme o regime geral. A inclusão desse tempo de serviço não terá efeito como acréscimo ou bônus aos benefícios previdenciários. (ARGENTINA, 2019) (grifos meus)

No mesmo sentido, no que tange ao compute do tempo de contribuição por filho, outras propostas também foram apresentadas no Brasil, como é o caso do PL nº 2.647, de 2 de agosto de 2021, proposto pela deputada Perpétua Almeida – Pcdob/AC – e do PL nº 4108, de 19 de novembro de 2021, proposto pela bancada feminina do PT na Câmara dos Deputados, que tinham objetivo de garantir respectivamente: “1 (um) ano de tempo de serviço por cada filho ou filha nascido com vida, ou 2 (dois) anos” para crianças adotadas ou com deficiência (BRASIL, Câmara dos Deputados, 08/2021, art. 1º) e 12 meses por filho, limitado a 5 anos e acrescidos de 3 meses em caso de dependente com deficiência (BRASIL, Câmara dos Deputados, 11/2021, art.3º), entre outras previsões de acesso à direitos pelas cuidadoras “maternais e familiares” (BRASIL, Câmara dos Deputados, 11/2021, ementa). O PL das

parlamentares do PT foi apensado⁵⁰ ao da deputada do PCdoB. Assim, nota-se que há uma tentativa de implementação das garantias previdenciárias mínimas para as pessoas que exercem o cuidado de forma não remunerada em suas casas. No entanto, trata-se de uma proposta muito aquém do que realmente representa o tempo de cuidado com a casa e com os filhos que não se traduz, de fato, em 1 a 2 anos de serviço, muito menos em se tratando de dependentes com necessidades de acompanhamento contínuo.

Por outro lado, em 25 de abril de 2025, o deputado Aureo Ribeiro – Solidariedade/RJ – apresentou o PL nº 1.869 a fim de criar o “Programa de Proteção ao Cuidador – Seguro Cuidador” (BRASIL, Câmara dos Deputados, 2025, ementa) e, assim, dar ao cuidador que não exerça atividade remunerada o direito de se aposentar por idade ou por invalidez – incapacidade permanente –, bem como fazer uso do auxílio-doença – incapacidade temporária (BRASIL, Câmara dos Deputados, 2025, art. 4º). Desse modo, o programa tem como público-alvo os cuidadores de PCDs que recebem BPC (BRASIL, Câmara dos Deputados, 2025, art. 3º) e destina à responsabilidade do Estado a realização das contribuições (BRASIL, Câmara dos Deputados, 2025, art. 5º). Logo, embora não seja prevista aposentadoria por tempo de contribuição, esta proposta, ao menos, reconhece cada ano de cuidado como um ano de trabalho.

Ainda sobre direitos previdenciários para a categoria em análise destacam-se o PL nº 2.757, de 10 de agosto de 2021 apresentado pela deputada Talíria Petrone – PSOL/RJ – e o PL nº 2.691, de 4 de agosto de 2021, da deputada Jandira Feghali – PCdoB/RJ – e outros do mesmo partido, ao qual a proposta da deputada do PSOL fora apensado. O projeto de Talíria Petrone buscou garantir o “recebimento de um salário-mínimo como aposentadoria por cuidados maternos” por parte de mulheres mães com mais de 60 anos sem tempo de contribuição suficiente para o recebimento de outra forma de aposentadoria, além disso, também inclui o tempo de licença-maternidade para o cálculo de tempo para aposentadoria (BRASIL, Câmara dos Deputados, 10/08/2021, art. 1º). Já o PL apresentado pelo PCdoB buscou garantir o mesmo valor de benefício e ainda facilitar o cumprimento da carência estipulada para fazer jus ao sistema previdenciário (BRASIL, Câmara dos Deputados, 04/08/2021, art. 1º).

Outrossim, com a análise das proposições legislativas do último período, entre 2020 e 2025, fica evidente a tentativa de muitos deputados de levar o aumento de 25%, já previsto na Lei nº 8.212, de 1991 para o segurado aposentado por invalidez – incapacidade permanente –,

⁵⁰ Terminologia utilizada no processo legislativo para designar proposta, projeto ou documento anexo a outro com temática semelhante. Torna-se o documento principal, geralmente, o mais abrangente.

que necessite de assistência permanente de outrem (BRASIL, 1991, art. 45), para o âmbito da assistência social e de outros benefícios previdenciários. Projetos nesse sentido, na verdade, aparecem no cenário do Congresso Nacional há anos, como é o caso do PL nº 4.840, de 5 de novembro de 2012, ao qual várias propostas posteriores foram anexas – ou anexas a outros projetos que por sua vez foram englobados na relatoria e no substitutivo⁵¹ ao projeto de 2012. Ocorre que, como consta no documento, na relatoria do PL, feita pela deputada Rogéria Santos – Republicanos/ BA – para a Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, 21 projetos foram apensados e considerados na elaboração da redação atual do PL nº 4.840, de 2012. Nos termos da relatora:

Ao projeto principal, foram apensadas 21 proposições, das quais 3 também objetivam a criação do **auxílio-cuidador: os PLs nº 5.765, de 2013; nº 3.317, de 2015; e nº 3.022, de 2020**. Outras 11 proposições objetivam **estender o adicional de 25% da aposentadoria**, devido, na forma do art. 45 da Lei nº 8.213, de 1991, aos aposentados **por incapacidade** permanente que necessitam da assistência permanente de outra pessoa, **a titulares de outros benefícios, como aposentadoria por tempo de contribuição e por idade, ou aumentar o valor desse adicional**. E uma proposição (PL 1467/2024) que objetiva **acrescentar 35% no valor da aposentadoria**, de qualquer espécie, do segurado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência e que necessitar da assistência permanente de outra pessoa. Quatro proposições pretendem criar serviço de apoio ao cuidador ou Serviço de Cuidado Pessoal no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. O PL nº 826, de 2024, procura alterar a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para “conceder acréscimo no valor do benefício da prestação continuada no caso de invalidez do segurado que necessite da assistência permanente de outra pessoa”. Por fim, o PL 4024/2024 que pretende instituir adicional de 30% ao benefício de prestação continuada do titular que necessitar de ajuda permanente no desempenho de atividades básicas da vida diária. (SANTOS, 2024) (grifo meu)

Nota-se, no entanto, que, apesar de a redação atual do PL nº 4.840, de 2012 ter previsto alterações tanto no sistema previdenciário – lei nº 8213, de 1991 –, quanto no âmbito da assistência social – lei nº 8.742, de 1993 –, estas últimas se restringiram a instituir, teórica e idealmente, um serviço de prioridade para atendimento no SUAS de famílias com idosos e PCDs “que necessitem de cuidados para o exercício de atividades básicas da vida diária” e cujos membros estejam inscritos no CadÚnico (BRASIL, Câmara dos Deputados, 2024, art. 2º). Importa pontuar aqui que a lei nº 10.048 já havia incluído os acompanhantes de PCDs na prioridade em atendimentos e serviços públicos (BRASIL, 2000, art. 1º, § 1º). Logo, o adicional “auxílio-cuidador” foi previsto apenas para os segurados do RGPS a partir das alterações

⁵¹ Substitutivo é uma proposta que substitui integralmente o texto original de um projeto de lei – ou de outra proposição legislativa – e, teoricamente – mantém o mesmo objeto ou finalidade principal, alterando sua redação, estrutura ou conteúdo.

propostas para a lei nº 8.213, de 1991 (BRASIL, Câmara dos Deputados, 2024, art. 1º e 3º), excluído todos os beneficiários de Benefícios de Prestação Continuada, ou seja, pessoas de baixa renda, idoso ou PCD, de qualquer majoração do benefício justificada pela necessidade de auxílio de terceiros de forma constante.

Assim, a proposta do PL nº 826, de 19 de março de 2024 do deputado Pompeu Mattos – PDT/RS – para acréscimo de 100% no valor do BPC para quem precisa de auxílio de outrem de forma permanente (BRASIL, Câmara dos Deputados, 03/2024) e o PL nº 4.024, de 21 de outubro de 2024, proposto pelo deputado Jilmar Tatto – PT/RS – para majoração do benefício em 30% (BRASIL, Câmara dos Deputados, 10/2024), por exemplo, foram completamente desconsideradas, apesar de estarem no rol dos projetos apensados ao PL nº 4.840, de 2012. Outro projeto também apensado ao PL nº 4.840, de 2012, foi o PL nº 3.022, de 1º de junho de 2020, das deputadas Maria do Rosário – PT/RS –; Rejane Dias – PT/PI –; e Camilo Capiberibe – PSB/AP. A proposta também queria destinar auxílio de 1 salário-mínimo aos beneficiários de BPC; aos PCDs que não recebem BPC; e aos aposentados por invalidez, inclusive os que já recebem a majoração de 25% (BRASIL, Câmara dos Deputados, 2020, art. 3º), mas teve a parte relacionada aos que não contribuem com o RGPS – ou seja, os que recebem benefícios assistenciais e não previdenciários – completamente ignorada na redação final do projeto principal.

Dadas as evidências, nota-se que o PL nº 4.048, de 2012, ao apensar mais de 20 outros projetos e excluir a majoração do BPC para PCDs que necessitem de acompanhamento constante, retrata uma análise simplificada do conteúdo das diferentes propostas e exclui da proteção aqueles que mais precisam: os de baixa renda que não são segurados do regime geral, dando garantia da majoração para apenas para segurados. Logo, em que pese a relatora tenha apresentado a conformidade da proposta com o princípio da isonomia (BRASIL, Câmara dos Deputados, 2024), há claro tratamento desigual que reforça as assimetrias já existentes no país, porquanto não garante a majoração à parcela significativa da população de baixa renda correspondente aos beneficiários da assistência social.

O PL nº 4.680, de 5 de dezembro de 2024, por outro lado, de iniciativa do Senador Romário – PL/RJ – encontra-se em tramitação e quer garantir uma majoração de 25% no valor do BPC de quem demanda assistência constante (BRASIL. Senado Federal, 12/2024). Nesse sentido, em conformidade com a análise até agora apresentada é possível dizer que as majorações no BPC são muito devidas e necessárias na busca por financiar o cuidado das PCDs. Ocorre que em nenhuma das proposições legislativas apresentadas até agora a respeito da

transferência de recurso financeiro público para custear as atividades de cuidado teve como objetivo remunerar as cuidadoras familiares – ou proveniente de outra rede de apoio gratuito. Em outras palavras, buscou-se remunerar quem recebe o cuidado e não quem o realiza.

Por outro lado, o PL 461, de 27 de fevereiro de 2024, do deputado Eduardo da Fonte – PP/PE – e o PL nº 847, de 19 de março de 2024 do deputado Pompeo Mattos – PDT/RS – propõem, respectivamente, o valor mensal de 1000 reais e um salário-mínimo para quem cuida de beneficiários do BPC. Os objetivos dos projetos, no entanto, transparecem mais uma vez na análise dos sujeitos a quem a política é destinada. No primeiro, a pessoa que cuida precisa ser legalmente responsável pela PCD (BRASIL. Câmara dos Deputados, 02/2024, art. 1º) e, assim, desincentiva a autonomia – multidimensional – das pessoas com deficiência. Ainda, em ambos os casos há previsão de cessação do auxílio com o óbito de quem é cuidado (BRASIL. Câmara dos Deputados, 2/2024, art. 2º, § 2º; BRASIL. Câmara dos Deputados, 03/2024, art.5º), ainda que, na proposta de Pompeo o auxílio esteja condicionado ao recolhimento obrigatório para com o RGPS (BRASIL. Câmara dos Deputados, 03/2024, art. 4º), evidenciando o reconhecimento do cuidado que se busca remunerar como trabalho de fato.

Outras propostas buscaram assegurar a transferência temporária do valor recebido pela PCD ao seu cuidador ou dependente, na ocasião de sua morte. É o caso do PL nº 3.649, de 19 de setembro de 2024 da deputada Maria Rosas – Republicanos/SP; do PL nº 2.782, de 11 de agosto de 2021, do deputado Felipe Carreras – PSB/PE –; e do PL nº 6. 414, de 15 de dezembro de 2025, da deputada Clarissa Tércio – PP/PE. O caráter temporário implica a necessidade de adaptação para reinserção no mercado de trabalho de quem exerceu cuidado durante anos da vida de maneira exaustiva e renunciando às próprias demandas, como analisado no subcapítulo 1.3. Nesse sentido, a tendência é agravar a vulnerabilidade socioeconômica e emocional dessas pessoas no exato momento em que perdem não apenas um vínculo afetivo, mas também a principal fonte de renda do núcleo familiar.

Ainda nesse conjunto de proposições, os PLs nº 3.128/2025 e nº 3.129/2025, ambos de 30 de junho de 2025 e de iniciativa do deputado Duarte Jr – PSB/MA –, buscam promover incentivo aos cuidados de PCDs e idosos, respectivamente, em situação de vulnerabilidade socioeconômica por meio do custeio de atividade de cuidado. No entanto, além de destinarem o recurso para a PCD ou idosa, literalmente impede a remuneração das cuidadoras familiares, uma vez que condiciona o incentivo a: cessão de cuidador da rede de assistência social ou auxílio financeiro para a contratação de cuidador regularmente habilitado (BRASIL. Câmara

dos Deputados, 2025, art. 4º), o que não corresponde à realidade do conjunto das mulheres que realizam o cuidado no âmbito privado.

Por fim, foi localizada proposição legislativa que busca destinar recurso financeiro do Estado proveniente da seguridade social diretamente para as cuidadoras não remuneradas que, na prática, garantem as provisões de cuidado no lugar do Estado. Trata-se do PL nº 6.856, de 22 de dezembro de 2025 apresentado pelo deputado Duda Ramos – MDB/RR. Neste caso, o que sobressai é o caráter particularmente precário da proposta, uma vez que o valor previsto para o benefício é de $\frac{1}{2}$ salário-mínimo, condicionado ainda à renda familiar per capita de mesmo valor (BRASIL. Câmara dos Deputados, 2025, art. 2º, V e art. 4º), além de não prever garantias previdenciárias.

Ainda, considerando a competência comum da União, dos Estados, do DF e dos Municípios no que se refere ao combate às causas de pobreza e marginalização social (BRASIL, 1988, art. 23, X), bem como a competência concorrente entre União, Estados e DF para legislar sobre a previdência social, proteção e defesa da saúde (BRASIL, 1988, art. 24, XII) e aos municípios suplementar a legislação federal e estadual em assuntos relacionados a interesse local (BRASIL, 1988, art. 30, I e II), vale dizer que existem normas locais que asseguraram remuneração para quem exerce atividade de cuidado no âmbito privado. Nesse sentido, destaco a “Bolsa Cuidador Familiar”, instituída no Paraná pela Decreto nº 11.588, de 2025, cujo conteúdo prevê a destinação de $\frac{1}{2}$ salário-mínimo destinado exclusivamente a cuidadores de pessoa idosa que estejam inscritos no CadÚnico pelo prazo de até 24 meses (ESTADO DO PARANÁ, 2025, art. 3º, 12 e 16).

No mesmo sentido, a lei municipal nº 13.183, de 2025 de Sorocaba (SP) garante 1 salário-mínimo mensal por até 12 meses aos cuidadores de PCDs ou idosos que estejam em situação de vulnerabilidade (SOROCABA, 2025, art. 2º). É o caso também da lei nº 8.032, de 2023 do município de Mogi das Cruzes (SP) que definiu subsídio financeiro de meio salário-mínimo mensal pelo prazo de 12 meses, podendo ser prorrogado, para cuidadores de idosos (MOGI DAS CRUZES, 2023, art. 8º). E, ainda, da lei municipal de Maricá (RJ) nº 3.357, de 2023 para responsáveis legais de PCD no valor de um salário-mínimo a ser pago na Moeda Social Mumbuca – moeda eletrônica do município que busca desenvolvimento regional (MARICÁ, 2023, art. 3º).

Diante do exposto, fica evidente que não se trata apenas de insuficiência material ou de limitações orçamentárias pontuais, mas de uma opção estrutural do Estado brasileiro por não

reconhecer o trabalho de cuidado não remunerado como trabalho, mantendo-o no campo da moral da família e da responsabilidade privada. Dessa forma, esse trabalho permanece invisibilizado, desprovido de estatuto jurídico próprio e excluído das garantias associadas ao trabalho socialmente reconhecido, entre as quais destaco as garantias trabalhistas e previdenciárias. Ademais, mesmo as iniciativas mais avançadas mostram-se insuficientes frente ao valor social, temporal, físico e emocional do cuidado, especialmente nos casos de deficiência com demandas contínuas, ao reduzirem anos de trabalho extenuante a benefícios baixos, focalizados e condicionados e, assim, incapazes de enfrentar as desigualdades estruturais que organizam o cuidado no país.

Com o objetivo de concluir a análise de propostas e legislações a respeito da remuneração do trabalho do cuidado exercido de forma não remunerada no interior dos lares brasileiros, cabe destacar, ainda, o salário-maternidade e o PL nº 2.193, de 7 de maio de 2025, da deputada Sâmia Bomfim – PSoL/SP. O salário-maternidade, embora inserido no âmbito da previdência social, constitui uma das poucas hipóteses em que o ordenamento jurídico brasileiro reconhece o cuidado como atividade socialmente relevante e passível de remuneração, ainda que de forma temporária, limitada e condicionada à vinculação prévia ao sistema contributivo (BRASIL, 1991, arts. 71 a 73; BRASIL, 1988, art. 201, II). Nessa mesma direção, o PL nº 2.193, de 2025 propõe reconhecer o trabalho doméstico e de cuidado exercido no âmbito familiar como atividade juridicamente relevante para fins de proteção social (BRASIL, Câmara dos Deputados, 2025).

Cabe, nesse momento, o paralelo da iniciativa da deputada do PSoL com a jurisprudência do STJ, que reconheceu, ainda que de forma excepcional, o valor econômico do trabalho doméstico e de cuidado não remunerados ao assegurar o pagamento de alimentos compensatórios de natureza indenizatória⁵². É o caso do REsp nº 2.129.308/SP, em cujo julgamento, o tribunal afirmou que a dedicação prolongada ao cuidado da família e à organização da vida doméstica pode justificar indenização destinada a atenuar o desequilíbrio econômico-financeiro suportado por quem teve sua trajetória laboral no mercado assalariado prejudicada em razão do trabalho invisibilizado e não pago (BRASIL. STJ, 2024).

⁵² Importa pontuar que a terminologia “alimentos compensatórios” não é tecnicamente precisa, como afirma a Ministra Maria Isabel Gallotti, na ocasião do julgamento do Resp. nº 2.129.308/SP, trata-se, portanto de indenização pela realização dos trabalhos não remunerados e não verba de natureza alimentícia (BRASIL, STJ, 2024).

Outro julgado interessantíssimo a respeito do reconhecimento do valor do cuidado é o acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça de São Paulo no agravo de execução Penal nº 0000513-77.2024.8.26.0502. Na ocasião, o tribunal considerou o tempo gasto com amamentação como tempo de trabalho para fins da remição de pena prevista no art. 126, §1º, II da lei de execução penal, porquanto reconheceu a economia do cuidado ao estabelecer interpretação extensiva do referido dispositivo (SÃO PAULO, 2024). No mesmo sentido, tem atuado a defensoria pública do estado do Paraná que, ao debater o trabalho doméstico não remunerado e as dificuldades que atravessam as mulheres apenadas, já conseguiu garantir a redução em 76 dias da pena, com fundamento nos dias de cuidado com filho desde seu nascimento (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARANÁ, 2025).

Por fim, em agosto de 2025 o STJ firmou entendimento de que tanto a amamentação quanto outras formas de cuidado materno podem ser utilizados para a remição de pena prevista no art. 126 da lei de execução penal. A decisão ocorreu na ocasião do julgamento do HC nº 920980 – SP e foi justificada considerando o julgamento com perspectiva de gênero, conforme orientação do Conselho Nacional de Justiça (BRASIL. STJ, 2025). Observa-se, portanto, a necessidade de compreender o cuidado como trabalho também no bojo do direito penal a fim de garantir medidas mais equânimes no processo de cumprimento de pena.

2.2. Da Falha Estatal Evidenciada pela epidemia causada pelo Zika Vírus e da tentativa de compensação.

A fim de seguir com a análise das políticas nacionais referentes ao cuidado, importa recapitular outro importante momento histórico do Brasil, bem como trazer à tona evidências empíricas formuladas por pesquisadores no país. Nos anos de 2015 e 2016 a conjuntura brasileira foi marcada por grave crise sanitária na medida em que houve um aumento na contaminação pelo vírus Zika. Essa propagação, no caso das grávidas, foi ainda mais perigosa na comparação com o restante da população, uma vez que possibilitou a infecção viral dos fetos ainda no útero. Nesse sentido, a consequência foi o nascimento de crianças com a deficiência que ficou conhecida como Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV), geradora de malformações no sistema nervoso central expressadas principalmente – mas não apenas – no desenvolvimento de microcefalia (OLIVEIRA, et al., 2025, p. 151-152).

Diante de tudo o que foi apresentado até agora neste trabalho, não surpreende que a constatação dos estudos empíricos realizados a respeito das consequências da epidemia da Zika revelasse condições mais danosas em regiões com maiores demandas por serviços públicos de

saúde, saneamento e urbanização e nas localidades mais atravessadas pelos impactos da desigualdade social. Tampouco é estranha a condição na qual as mães das crianças se encontraram, na medida em que se tornaram as articuladoras da dinâmica de tratamento e acompanhamento das crianças, em razão de um sistema público fragmentado e deficitário, como apresentado no capítulo 1.2.2. Esse cenário é descrito no texto de Iasmim Oliveira, Roney da Silva, Tamires Nascimento e Lucivanda Cavalcante (2025) que caracterizaram a região Nordeste como o ponto central de desenvolvimento da epidemia.

Os autores, assim, realizaram pesquisa com cuidadores e crianças com SCZV cujos resultados se assemelham aos da pesquisa de Pereira, Mota e Bousquat (2023), já apresentada neste trabalho, no sentido de que, desde o diagnóstico até o momento da realização das entrevistas, os familiares responsáveis pelas crianças sofreram com a falta de informações, de orientações e de disponibilidade de serviços (OLIVEIRA, et al., 2025, p. 158-160). De igual modo, a pesquisa demonstra que a responsabilização desigual pelo cuidado dessas crianças perpassa as desigualdades de gênero, raça e classe fomentando, além de sofrimento psíquico, acúmulo de tarefas, sobrecarga e o afastamento de muitas mulheres cuidadoras de seus trabalhos assalariados (OLIVEIRA, et al., 2025, p. 151-152 e 159-160).

Ainda, pesquisa empírica realizada por Carla Reis, Luciano Cavalcanti, Cristina Hofer e Claudia Pereira (2024) por meio de noventa e seis entrevistas com cuidadores de crianças com microcefalia gerada por infecção do vírus da Zika, nas cidades do Rio de Janeiro e de Fortaleza, evidenciou os impactos econômicos sofrido pelas famílias. Nesse sentido, o estudo concluiu, entre outros fatos, que as famílias dessas crianças predominantemente: (i) pertencem à parcela da sociedade com menor renda familiar, sendo que apenas 13,5% - dos entrevistados – possuía renda mensal acima de 3 salários-mínimos (REIS et al., 2024, p. 11); (ii) são chefiadas por pessoas negras – pretas ou pardas – (REIS et al., 2024, p. 17); e (iii) precisaram realizar estratégias financeiras que reduziram suas condições de vida para custear os bens e serviços relacionados a microcefalia (REIS et al., 2024, p. 11-16).

Entre as mudanças de ordem econômica apresentadas, destaco que as famílias entraram na condição de endividamento; reduziram o consumo, inclusive de alimentos; tiveram que vender suas posses; e retiraram dinheiro de suas poupanças (REIS et al., 2024, p. 15). Ademais, a pesquisa mostrou que os gastos com transporte, alimentação e pagamento de terceiros para realização dos cuidados tendem a superar os gastos com despesas médicas, ainda que estas sejam altas em relação à renda das famílias (REIS et al., 2024, p. 14). Nesse sentido, os autores mostram que existe uma repetição das condições precárias de vida e impossibilidade de

superação, na medida em que: a dificuldade de estar no mercado assalariado associada ao alto custo para manutenção dos membros condiciona a permanência das famílias na situação de pobreza, relacionada a dificuldade de acesso a bens e serviços que, por sua vez, fomenta piores condições de saúde e, assim, menor inserção no mercado de trabalho e maior custo de vida. Nesse sentido os autores mostram como há um “círculo vicioso chamado de armadilha saúde-pobreza” sobre o qual o Estado não tem se mostrado capaz de atuar (REIS et al., 2024, p. 5).

Outro estudo interessante foi o realizado pelas pesquisadoras Amanda Sehn, Nicolle Bretos, Ana Maria Guimarães, Charleny Fucolo e Beatriz Schmidt (2025) a respeito do envolvimento dos pais com as crianças com SCZV, no momento da pandemia da covid-19. Assim, o trabalho apresentou que, na ocasião do aumento das demandas por cuidado em casa – por motivos de: fechamento dos espaços de convivência e dos serviços de atendimento das crianças e exposição ao novo vírus por quem já tem a saúde fragilizada –, nas famílias em que as mães já eram mais responsáveis pelas atividades de cuidado, a sobrecarga foi maior do que nas famílias que, ainda que minimamente, as tarefas eram divididas entre os pais (SEHN et al, 2025, p. 4-8). Além disso, a pesquisa mostrou que, em geral, as famílias seguem reproduzindo a divisão sexual do trabalho tendo as mulheres como cuidadoras em casa e os homens, desacreditados de suas habilidades para exercer cuidado, como os provedores financeiros (SEHN et al, 2025, p. 10).

Nesse sentido, considerando as consequências da epidemia da Zika, em 15 de dezembro de 2015, a então deputada – e agora senadora – Mara Gabrilli – PSDB/SP – apresentou o PL nº 3.974, de 2015 a fim de conceder indenização por dano moral “às pessoas com Microcefalia ou com Síndrome de Guillain-Barré, decorrentes do Zika Vírus” no valor de 50 mil reais (BRASIL. Câmara dos Deputados, 2015, art. 1º) e ainda pensão especial no valor do limite máximo do salário de benefício do RGPS (BRASIL. Câmara dos Deputados, 2015, art. 1º). Na justificativa do projeto, Mara Gabrilli defendeu que o resultado danoso da epidemia é, principalmente, responsabilidade do Estado que, por omissão, não garantiu a interrupção da transmissão do vírus e, portanto, deve ser responsabilizado de forma objetiva – independente de dolo ou culpa (BRASIL, Câmara dos Deputados, 2015).

Desde então, o projeto seguiu em tramitação no Congresso Nacional, onde fora arquivado e desarquivado e passou por diversas comissões. Em 7 de abril de 2020, no entanto, foi promulgada a lei nº 13.985 para instituir pensão às crianças com SCZV nascidas entre 2015 e 2019 (BRASIL. 2020). A lei garantia um salário-mínimo mensal (BRASIL. 2020, art. 1º, §

1º) – valor muito menor se comparado ao limite máximo do salário de benefício do RGPS proposto por Mara Gabrilli em 2015 – e o aumento do pagamento do salário-maternidade – devido apenas às seguradas do RGPS, por se tratar de benefício previdenciário, e não assistencial – em 60 dias (BRASIL. 2020, art. 5º, II). Assim, além do valor reduzido e da exclusão da proposta de indenização em parcela única – de forma complementar à pensão vitalícia –, o problema mais danoso da lei nº 13.985 encontra-se na vedação do acúmulo da pensão com: (i) indenizações concedidas judicialmente em razão do desenvolvimento da SCZV ou (ii) com benefícios de prestação continuada (BRASIL. 2020, art. 1º, § 2º e § 3º).

Ora, se o BPC destinado à PCDs inseridas em famílias com renda per capita de até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo (BRASIL, 1993, art. 20, § 3º) – com possibilidades de concessão judicial para famílias com renda per capita superior, conforme discutido e apresentado no tópico 1.2.3 desta monografia – é no valor de 1 salário mínimo (BRASIL. 1993, art. 2º, “e” e art. 20 § 14) e a indenização garantida na lei de 2020 também, significa dizer que o Estado deu aos afetados pela SCZV cujas famílias não possuem meios de prover sua manutenção a opção de escolher entre dois subsídios de mesmo valor. Nesse sentido, considerando que a pensão estabelecida na lei nº 13.985, de 2020 foi restrita às crianças com SCZV beneficiárias do BPC, as famílias que migraram do BPC para a pensão vitalícia aprovada em 2020 não tiveram qualquer majoração no valor do subsídio mensal. Portanto, a lei nº 13.985, aprovada em 2020, reafirma a lógica histórica de desproteção das famílias mais pobres e, consequentemente, principalmente das mulheres nelas inseridas.

Diante da inserção do tema do cuidado no centro do debate público, o texto de Mara Gabrilli de 2015 sofreu algumas alterações e foi reapresentado na forma do PL nº 6.064, de 2023, cuja versão final data de 4 de dezembro de 2024. Nesse sentido, na comparação do projeto original de 2015 com a redação final de 2024, nota-se que apenas a versão mais recente aponta para a correção monetária da indenização desde a data da publicação da lei. Ademais, a versão de 2024 destina tanto a indenização quanto a pensão às PCDs decorrentes da SCZV de modo geral (BRASIL, Câmara dos Deputados, 2024, art. 1º) – ampliando as possibilidades de acesso com relação a redação de 2015, que tinha como público apenas as PCDs com microcefalia ou com Síndrome de Guillain-Barré provenientes da contaminação pelo vírus da Zika.

Destaca-se também a possibilidade de acúmulo da pensão especial com: (i) indenizações por dano moral, inclusive a referente aos danos causados pela epidemia da Zika; (ii) BPC; (iii) benefícios previdenciários de até 1 salário-mínimo (BRASIL, Câmara dos Deputados, 2024, art. 2º, § 4º) incluída no projeto, enquanto o texto original permitia apenas a cumulação com as

indenizações por dano moral (BRASIL. Câmara dos Deputados, 2015, art. 5º). Por fim, além da pensão e da indenização, a proposta atualizada acrescenta a prorrogação da licença e do salário-maternidade em 60 dias e da licença-paternidade por 20 dias (BRASIL. Câmara dos Deputados, 2015, art. 5º), para os responsáveis da criança com SCZV.

Aprovada pelo Congresso Nacional, a proposta foi vetada integralmente pela Presidência da República por meio da mensagem nº 39, de 8 de janeiro de 2025, sob a alegação de: (i) inconstitucionalidade material; (ii) contrariedade ao interesse público; e (iii) descompasse com a abordagem biopsicossocial da deficiência. Na ocasião do veto, para o Presidente da República, a norma violava a CF por instituir despesa obrigatória de caráter continuado e ampliar benefício da seguridade social sem a apresentação: da estimativa de impacto orçamentário-financeiro; da indicação da fonte de custeio; e da correspondente previsão orçamentária o que, em seus termos, afrontaria o art. 113 do ADCT, o art. 167, §7º, e o art. 195, §5º, da CF, bem como as exigências da Lei de Responsabilidade Fiscal em seus artigos 14, 16, 17 e 24 e da Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2025 no tocante aos artigos 129, 132 e 139 (BRASIL, Presidência da República, 2025).

Em vista disso, sustentou a contrariedade ao interesse público, porquanto a criação de benefício tributário e de despesa continuada, sem a devida compensação financeira e sem demonstrar a sustentabilidade fiscal da medida, comprometeria o equilíbrio das contas públicas e a gestão responsável da seguridade. E ainda seria contrária a abordagem biopsicossocial, pois o texto desobriga a reavaliação periódica das crianças com SCZV no sistema do INSS para continuidade do BPC, vinculando a concessão do benefício à apresentação de laudo médico, fato que, pontuou o presidente, traria tratamento diferenciado com relação as demais PCDs beneficiárias da assistência social e, assim, prejudicaria a isonomia (BRASIL, Presidência da República, 2025).

2.2.1. Da argumentação de Lula no veto ao PL nº 6.064/2023 (antigo PL nº 3.974/2015) como protocolo das mentiras neoliberais

O veto assinado pelo presidente Lula no tocante às indenizações para as crianças com SCZV é o típico retrato do pensamento neoliberal no estágio do capitalismo financeiro que vincula o interesse público ao controle fiscal e submete a garantia dos direitos sociais constitucionalmente normatizados à política de austeridade. Em primeiro lugar, é preciso pontuar que a declaração da presidência de que o PL nº 6.064, de 2023 não apresentou suas fontes de custeio não encontra respaldo na realidade, uma vez que está expresso no projeto que

“A despesa decorrente da aplicação desta Lei correrá à conta do programa orçamentário Indenizações e Pensões Especiais de Responsabilidade da União” (BRASIL. Câmara dos Deputados, 2024, art. 3º). Por isso, o projeto nunca apresentou qualquer contradição com a Constituição Federal no que se refere ao art. 195 § 5º, como tentou fazer parecer a presidência.

Em segundo lugar, não há que se falar em proposição contrária à abordagem biopsicossocial da deficiência. Ao contrário, ao retirar a obrigatoriedade de revisão bienal do BPC para aqueles com SCZV, o projeto considera a realidade social materialmente posta, dado o caráter permanente da síndrome e, assim, busca desonerar as crianças com SCZV e suas famílias dos desgastes relacionados às perícias recorrente e à possibilidade de cessação indevida do BPC, cujas consequências engendram revitimização, como demonstrado no item 1.2.3 do presente trabalho. Ademais, ao acusar o projeto de “criar tratamento não isonômico” (BRASIL. Presidência da República, 2025), nota-se como, naquele momento, o Poder executivo federal falhou na capacidade de interpretação do princípio da isonomia, cuja concepção jurídica defende o tratamento igual para os que estão em mesmas condições e desigual conforme as desigualdades (BRASIL. STF, sd), e justifica, portanto, as indenizações pelas especificidades da SCZV.

Isso posto, passo agora a analisar os demais argumentos apresentados no veto presidencial de 8 de janeiro de 2025 – inconstitucionalidade e contrariedade ao interesse público – à luz da crítica à racionalidade fiscal com fulcro na austeridade que tem evidenciado as contradições na atuação político-administrativa das últimas décadas, conforme inicialmente apresentado no tópico 1.3 desta monografia. O desequilíbrio fiscal é, nesse sentido, caracterizado quando há valores maiores das despesas públicas do que das receitas do Estado. A esse respeito, Esther Dweck, Pedro Rossi e Ana Luíza Oliveira (2018) explicam como o discurso institucional – do poder público e da mídia – busca justificar o aumento das privatizações e a contenção dos investimentos públicos a partir de noções econômicas absolutamente equivocada que equiparam o orçamento público ao orçamento doméstico.

Assim, evidenciam que, ao contrário das famílias, o Estado: (i) é capaz aumentar sua própria receita por meio de decisões políticas que, por exemplo, taxem as grandes fortunas; (ii) quando aumenta os gastos em políticas sociais, fomenta o crescimento econômico, diminui o índice de desemprego e recupera parte significativa do recurso, na medida em que tributa e (iii) pode emitir “títulos da dívida em sua própria moeda” e definir suas próprias taxas de juros da dívidas que possui (DWECK, et al, 2018, p. 19 e 20). Assim, os autores demonstram que, em momentos de crise, – marcados pelo aumento da superpopulação relativa e recrudescimento das

desigualdades sociais em suas múltiplas esferas (DWECK, et al, 2018, p. 47-59) – o corte de gastos, além de ineficiente, retroalimenta a recessão econômica. Afinal, gasto público fomenta a capacidade de gerar empregos e renda – inclusive a partir da contratação pelo Estado de empresas do setor privado –, garante poder de compra para a população, amplia o consumo de bens e serviços e ativa o circuito econômico como um todo (DWECK, et al, 2018, p. 19 e 20).

Ademais, Esther Dweck, Pedro Rossi e Ana Luíza Oliveira apresentam que, na medida em que a contenção dos gastos público precariza serviços públicos relacionados à seguridade social e à educação, contribui para a acumulação capitalista, porquanto há maior busca por esses serviços no setor privado (DWECK, et al, 2018, p. 21, 27-32). De igual modo, o aumento da parcela da população pauperizada contribui para a redução das condições de trabalho, uma vez que a classe trabalhadora tem sua capacidade de reivindicação por direitos trabalhistas afetada (DWECK, et al, 2018, p. 20 e 21). Por fim, sob a justificativa da recessão econômica nacional, as empresas pressionam por alívio no pagamento de impostos e, assim, não há perspectivas para superação das condições econômicas postas e, enquanto a população carece de serviços e condições de vida, o capital privado lucra (DWECK, et al, 2018, p. 21). Assim, torna-se evidente como se dá o processo de acumulação – ocultado sob a falsa ideia de que o lucro vem do próprio capital – por meio do sistema financeiro.

Logo, a incompatibilidade entre receitas e despesas no Brasil é uma escolha de seus administradores, tal como representantes da classe dominante. Nessa perspectiva, Denise Lobato Gentil (2019), doutora em economia, explica que o déficit na previdência social – usado ainda como justificativa para aprovação de contrarreformas que comprometem a qualidade de vida da população, especialmente no final da vida, mas também em momentos de necessidades de ordem médica – tem como causa as desonerações tributárias realizadas conscientemente pelo poder público.

Assim, em seu texto, a autora apresenta que o poder público abriu mão das receitas referentes à exploração do pré-sal – que seria de 1 trilhão de reais até 2040 – e, no ano de 2018, as isenções de impostos destinadas a grandes empresas chegaram a 283,4 bilhões de reais, dos quais 52% correspondiam a recursos da Seguridade Social. Ademais, afirma que as sonegações tributárias – também responsáveis por diminuir o orçamento da seguridade, mas não na mesma proporção que as isenções – somam cerca de 1,7% do PIB e estão diretamente relacionadas à diminuição dos recursos humanos da Receita Federal ao longo dos anos (GENTILI, 2019, p. 5), o que também é uma escolha político-administrativa do Estado. Assim, é possível entender que o déficit da previdência é construído institucionalmente, enquanto tenta-se justificá-lo – ora

por ignorância técnica acerca da lógica de financiamento da seguridade social, ora por distorção consciente dos dados com vistas à legitimação do ajuste fiscal – pela inversão da pirâmide etária.

Vale sublinhar ainda como o elevado custo com a dívida pública é outro fator que contribui com a restrição artificial da capacidade estatal para promoção de serviços públicos e melhores condições de vida para a população. Conforme destacam Castelli e Azevedo (2023, p. 887-889), parcela expressiva do orçamento público é direcionada ao pagamento de juros do conjunto da dívida pública federal, que, especialmente em contextos de taxas elevadas, desloca recursos que poderiam ser destinados à previdência, à assistência, à saúde e à educação para a remuneração do capital financeiro.

No mesmo sentido, a Auditoria Cidadã da Dívida apresentou que 52,11% da dívida pública interna corresponde a destinação de recurso público para instituições financeiras, investidores de fora do país e seguradoras. Ademais, 20,34% correspondem à previdência que –além de ter tido seu déficit forjado, como apresentado – inclui a parcela organizada pelos bancos – que a distribui como quer. Por fim, a Auditoria Cidadã da dívida denuncia a ocultação articulada dos valores reais dos juros pagos aos rentistas e o encobrimento de dados feito pela administração pública com relação ao perfil dos investidores por meio do qual seria possível distinguir o que volta para economia e o que serve como acumulação para os grandes donos do capital financeiro (AUDITORIA CIDADÃ DA DÍVIDA, 2025).

Diante de todo o exposto a respeito da construção fictícia da necessidade de medidas de controle fiscal e contenção dos gastos públicos, fica evidente como veto presidencial ao PL nº 6.064, de 2023 explicita a inversão do conceito de interesse público ao vinculá-lo ao interesse do capital. Subordinar a reparação mínima devida às crianças com e às suas famílias SCZV – bem como a garantia dos direitos sociais ao conjunto da sociedade brasileira – a uma leitura estritamente fiscalista da Constituição é, portanto, quebrar o pacto constitucional estabelecido em 1988 e reafirmar a lógica segundo a qual direitos sociais não são garantias exigíveis, mas sim concessões condicionadas à disponibilidade orçamentária previamente limitada por escolhas políticas de quem, na prática, não representa os interesses da classe trabalhadora.

O veto, portanto, não apenas ignora a previsão expressa de custeio no próprio projeto, como também desloca o debate da centralidade da vida, do cuidado e da dignidade humana para a gestão abstrata e retórica de números fiscais, reproduzindo o argumento neoliberal falacioso de que a contenção de gastos seria sinônimo de responsabilidade e de justiça social. Nesse

sentido, ainda que se trate de um gestor declaradamente progressista, o cenário evidencia a necessidade de que os movimentos sociais, a academia e as organizações da sociedade civil se afirmem de forma consequente contra as pressões do mercado.

2.2.2. Da promulgação da Lei 15.156/2025 e do debate no STF

Na tentativa de contornar os efeitos negativos do veto ao PL nº 6.064, de 2023, o governo federal apresentou, no mesmo dia, a MP nº 1.287 a fim de destinar indenização no valor de 60 mil reais para as PCDs com SCZV – mas sem propor pensão vitalícia. A inconformação generalizada diante da recusa presidencial em publicar um projeto construído e aguardado há quase uma década, no entanto, desencadeou uma onda de mobilizações virtuais e presenciais no Congresso Nacional capaz de articular, entre os parlamentares, a derrubada do veto no dia 17 de junho de 2025 (BRASIL, Câmara dos Deputados, 2025). Assim, o texto foi publicado na forma da lei nº 15.156, de 1º de junho de 2025 (BRASIL, Câmara dos Deputados, 2025) e, além da indenização, foi assegurada a pensão vitalícia e os demais benefícios da proposta atualizada em 2024.

O Mandado de Segurança 40.297 do Distrito Federal levou o debate a respeito da constitucionalidade da norma ao Supremo. Na ocasião, a União solicitou que o STF reconhecesse a possibilidade jurídica das indenizações propostas frente às contradições fiscais uma vez que se tratava de situação atípica (BRASIL. STF, 2025, p. 2). Em seu voto, o relator, ministro Flávio Dino, explicou que, antes da aprovação da lei 15.156, ainda na vigência da MP nº 1.287, de 2025, dada a proximidade de sua caducidade, decidiu, em caráter liminar, pela “concessão do benefício às crianças que preenchessem os requisitos legais, mesmo na hipótese de perda de vigência do citado ato normativo, a fim de evitar o perecimento do direito” (BRASIL. STF, 2025, p. 4). No que tange ao mérito, o ministro defendeu a prioridade absoluta do interesse da criança no caso de conflito entre normas com base no art. 227 da CF, bem como a necessidade de assegurar os direitos das PCDs (BRASIL. STF, 2025, p. 4 e 5).

Ainda, diferenciou o caso de precedentes anteriores em que a Corte suspendeu a eficácia de normas por não apresentarem os pré-requisitos fiscais, com fundamento no argumento de que as indenizações decorrentes da SCZV se referem a política focalizada e de caráter excepcional, ao contrário dos precedentes cujas matérias afetariam parcela significativamente maior da população (BRASIL. STF, 2025, p. 6-8). Nesse sentido, autorizou de forma excepcional o cumprimento imediato da lei de tal forma que as questões fiscais pudessem ser resolvidas a posteriori (BRASIL. STF, 2025, p. 6-8).

Não obstante o reconhecimento da conformidade da lei nº 15.156 com as necessidades e normas do país, entende-se, neste trabalho, que a fundamentação ancorada na excepcionalidade do caso revela limites relevantes. Outro ponto que merece ressalva é o entendimento do relator de que:

Trata-se de quadro de vulnerabilidade social e de saúde pública sem precedentes, resultante de surto que atingiu um conjunto delimitado de mães, marcadamente em determinadas regiões do país, e para o qual, até o presente momento, inexistente explicação científica incontroversa (BRASIL. STF, 2025, p. 6).

A garantia das indenizações, da pensão vitalícia e dos demais direitos assegurados na norma em análise, com vistas a atender às demandas das pessoas com deficiência decorrente da SCZV e de suas famílias, não deve se sustentar como resposta extraordinária a um evento isolado. Ao contrário, é decorrência direta da responsabilidade estatal pela omissão histórica na garantia de direitos fundamentais, especialmente no que tange ao saneamento básico, à vigilância em saúde, à proteção social e à redução das desigualdades territoriais, conforme evidenciam de forma incontestável os estudos empíricos apresentados nesta monografia. Em suma, a epidemia do Zika e seus efeitos não revelam apenas uma crise sanitária, mas a forma como o Estado brasileiro historicamente organiza a produção da vida e da morte em territórios racializados e empobrecidos.

Ademais, ainda que a lei nº 15.156, de 2025 represente uma vitória para as PCDs — que, há anos, buscam reparação — e, portanto, um avanço para o conjunto da população, por enfrentar desigualdades estruturais, sua construção aponta para as contradições nas políticas públicas no país. Há reprodução de um sistema que, mesmo quando amplia transferências de renda para custear bens e serviços relacionados ao cuidado, não o reconhece como trabalho. Isso ocorre porque não institui cobertura estável às cuidadoras familiares, seja por remuneração direta, seja por garantias previdenciárias proporcionais ao tempo efetivamente dedicado. Na prática, essas mulheres permanecem presas à dependência econômica, à insegurança de renda e ao risco de desproteção total repentina, especialmente na ocasião do óbito de quem é cuidado. Conclui-se, assim, que o problema não está apenas no valor do subsídio, nem na capacidade de aprovação de normas, tampouco na concessão do benefício em si ou na adequação jurídica de seus termos. Está, sobretudo, na escolha estrutural de ignorar o trabalho do cuidado não remunerado e quem o exerce.

Desse modo, ainda que o cuidado esteja na ordem do dia, não há ruptura com a lógica privatista, compensatória e residual do Estado na garantia de direitos sociais, trabalhistas e

previdenciários, o que reforça o ciclo de invisibilização e precarização que organiza o cuidado no país. O caso da indenização para pessoas com SCZV é, portanto, exemplo característico da forma como o Estado brasileiro lida com o cuidado: intervém tardiamente; de modo compensatório; com atuação focalizada e insuficiente; sempre considerando os interesses do capital financeiro; sem deslocar o cuidado do campo da responsabilidade privada para o âmbito dos direitos sociais universais. E, ao contrário de todas as recomendações nacionais e internacionais, segue marginalizando as trabalhadoras não remuneradas do cuidado e contribuindo com a precarização da vida de quem exerce essas atividades de forma tão exaustiva quanto é preciso para superar a falta de estruturas públicas adequadas.

2.3. Da necessidade de remuneração e coletivização das atividades do cuidado

As análises apresentadas até aqui reforçam a ideia de que, no Brasil, mesmo com as tentativas recentes de colocar o cuidado no centro do debate público, a realização das atividades necessárias para provê-lo é constantemente rejeitada do campo do trabalho e a consequência é a precarização da vida de quem o exerce. Assim, entendendo o salário como um dos elementos que caracteriza o trabalho na sociedade capitalista, o debate a respeito da remuneração para as tarefas domésticas não é recente. Ao contrário, é datado da década de 70 do século passado (FEDERICI, 2019, p. 40; GAGO, 2019 p. 41-45; DAVIS, 2013 p. 165-170). Nesse sentido, Angela Davis (2013) apresenta algumas ponderações com relação à luta por salários para o trabalho doméstico. A autora entende que esse pagamento, ao mesmo tempo que rompe com a lógica do trabalho não remunerado, não é – por si só – suficiente para garantir a liberação dos corpos feminizados, tampouco diminuiria as condições de opressão sob as quais se realizam o trabalho doméstico (DAVIS, 2013, p. 165).

No plano empírico, apresenta que os salários não foram capazes de libertar as mulheres – principalmente negras – que há décadas realizam trabalho doméstico de forma remunerada, mas ainda com alto grau de exploração e opressão (DAVIS, 2013, p. 168 e 169). Ainda, Davis defende que a remuneração pelas atividades domésticas pode ser uma armadilha para as mulheres uma vez que legitimaria a associação do trabalho feminino com as atividades no âmbito privado e, portanto, a continuidade do confinamento das mulheres em suas casas (DAVIS, 2013, p. 169 e 170).

A conclusão de Angela Davis aponta, então, para a obsolescência das atividades domésticas porquanto são exercidas “sob condições técnicas primitivas” (DAVIS, 2013, p. 160) e, nesse sentido, não deveriam ser razão de dispêndio de energia e de tempo nem por homens

nem por mulheres (DAVIS, 2013, p. 159). Logo, a solução apresentada é, por um lado, a inserção das atividades domésticas, nos termos da autora, na “indústria econômica” com “equipas de trabalhadores treinados e bem pagos, passando de habitação para habitação, engenharias tecnologicamente avançadas de limpeza” (DAVIS, 2013, p. 159), por outro, pela socialização – por meio de serviços públicos e acessíveis – das tarefas de cuidado com as crianças e de preparo de alimentos, por exemplo (DAVIS, 2013, p. 164). Nesse sentido, Davis defende que seria possível condições iguais de trabalhos para homens e mulheres que, combinadas com a socialização do cuidado, “contêm em si, um potencial revolucionário explosivo” (DAVIS, 2013, p. 171).

No mesmo sentido, a economista argentina, Verônica Gago, reforça a crítica a respeito da remuneração para o trabalho doméstico não remunerado por não levar necessariamente à superação da opressão de gênero, raça e classe (GAGO, 2019, p. 43). Ainda, questiona a capacidade do patriarcado do salário de explicar as relações atuais, porquanto o cenário neoliberal mostra que a parcela assalariada da classe trabalhadora é uma minoria e a garantia de um salário se tornou quase um privilégio (GAGO, 2019, p. 46). Assim, aponta para a necessidade de organização das mulheres por meio de assembleias que ao mesmo tempo coletivizem as formas de reprodução social e apontem para uma greve feminista caracterizada ora pela redução ora pela paralização das atividades de reprodução social (GAGO, 2019, p. 26-28). Dessa forma seria possível romper com a invisibilização, individualização e privatização do trabalho reprodutivo não remunerado e ainda apontar para formas coletivas de organização sem a tutela do Estado (GAGO, 2019, p. 48 e 49).

Dialeticamente, Silvia Federici, apresenta que a remuneração pelo salário doméstico é, na verdade, uma tática revolucionária feminista (FEDERICI, 2019, p. 41). Logo, em que pese estejamos analisando o pensamento de feministas marxistas e, portanto, haja convergência no sentido de entender a necessidade do trabalho doméstico para reprodução social e acumulação capitalista (DAVIS, 2013, p. 165–169; FEDERICI, 2021, p. 28-41), há alguma divergência a respeito da centralidade da remuneração para emancipação das mulheres.

Nesse sentido, apresenta como a inserção das mulheres no mercado considerado produtivo, ao contrário de representar uma emancipação, logrou sobrecarregá-las ainda mais. De acordo com a autora, isso ocorre na medida em que ainda são obrigadas a realizar as tarefas em seu próprio lar e que, mesmo no trabalho fora de casa, sofrem com as pressões do patriarcado que comumente transfere as obrigações domésticas feminizadas para as esferas da produção (FEDERICI, 2019, p. 51-53). Além disso, a maior sobrecarga gerada pelo aumento da jornada

de trabalho – dentro e fora de casa – gera menos tempo para lutar coletivamente contra as opressões (FEDERICI, 2019, p. 53).

Federici discorre, na tentativa de dialogar com as críticas ao movimento por salários ao trabalho doméstico, a respeito da necessidade de compreender essa remuneração não como um fim em si ou como medida economicista⁵³, tampouco puramente reformista⁵⁴, focada na quantidade de dinheiro que seria paga às mulheres, ainda que a garantia de renda faça muita diferença para algumas mulheres no sentido de autonomia econômica (FEDERICI, 2019, p. 40 e 41). Além disso, reforça que o salário nunca representou o valor do trabalho realizado, uma vez que é apropriado pelos tomadores de serviços – no mercado considerado produtivo (FEDERICI, 2019, p. 42 e 43) e, portanto, a expectativa não é que o pagamento pelo trabalho doméstico represente seu valor real.

Assim, a perspectiva revolucionária da remuneração para o trabalho doméstico se dá pela sua compreensão como tática política uma vez que ao inserir as atividades domésticas e de cuidado no campo do trabalho, retirando-o da compreensão como natural, há possibilidade de: (i) lutar contra a execução desta forma de trabalho; (ii) evidenciar como o capital obtém lucro a partir das tarefas do cuidado relegadas à esfera privada e (iii) pressionar o Estado para custear a reprodução social (FEDERICI, 2019, p. 42-49; FEDERICI, 2022, p. 28 e 29). Nesse sentido, a principal função dessa remuneração é reapropriar parte – ainda que pequena – do capital extorquido pelo sistema – na medida em que delega às mulheres a função de garantir a

⁵³ A crítica ao economicismo é bastante comum entre os marxistas. Nesse sentido, foi apresentada por Lênin (1902) como tática que contraria a perspectiva revolucionária no sentido de se concentrar apenas em lutas pontuais como aumento de salários e outras melhorias na condição do trabalho, sem perspectiva de rompimento com a exploração e a opressão capitalista. Em outras palavras, demandas economicistas seriam demandas de determinada categoria da classe trabalhadora exclusivamente contra os empregadores. Tratam-se, portanto, de demandas que ajudariam a ideologia burguesa a não ser que utilizada para fomento da luta revolucionária – compreendida como aquela voltada à superação da propriedade privada dos meios de produção e contra o Estado como um instrumento de perpetuação da sociedade de classes e ainda como garantidor da dominação capitalista (LÊNIN, 1902, p. 34-40). Sabendo disso, Federici aponta que “é um absurdo comparar a luta das mulheres por salário com a luta de trabalhadores do sexo masculino nas fábricas por aumento salarial”, porque os salários para o trabalho doméstico não remunerado “forçam o capital a reestruturar as relações sociais em termos mais favoráveis para nós e, consequentemente, mais favoráveis à união de classes” (FEDERICI, 2019, p. 47) e toma de volta pelo menos parte do valor que é apropriado por esse sistema (FEDERICI, 2019, p. 48). Nesse sentido, não se trata de uma luta puramente economicista, nos termos do próprio Lênin.

⁵⁴ A crítica às formas reformistas também é comum no debate marxista e, de acordo com Rosa Luxemburgo, trata-se de compreender as reformas sociais – aquelas que melhoram a vida da classe trabalhadora e não as que pioram, como as analisadas a respeito de austeridade fiscal e diminuição de direitos – não como um meio para se alcançar uma nova forma de socialização, mas como um fim, ou seja, a ilusão de que há possibilidade de humanização do capitalismo ou de construir uma sociedade socialista sem romper com as estruturas de dominação – como a acumulação pela expropriação do valor produzido pelo trabalhador e o próprio Estado burguês (LUXEMBURGO, 2015).

existência de força de trabalho livre para ser explorada (FEDERICI, 2019, p. 46-49; FEDERICI, 2022, p. 31).

Importa destacar que Federici apresenta que formas coletivas de reprodução não devem estar inseridas na lógica mercadológica, tampouco devem ser geridas pelo Estado – ainda que dependam de valor pago pelo Estado como forma reapropriação para a garantia material de suas estruturas e serviços – no caso do objetivo ser a construção de uma sociedade de novo tipo (FEDERICI, 2022, p. 155-157). Os textos mais recentes da autora nos permitem compreender como a reapropriação do valor gerado pelo trabalho não remunerado por meio de valor pecuniário pago pelo Estado é fundamental para a criação de instrumentos que garantam a reprodução de forma coletiva e auto-organizada nas comunidades⁵⁵ (FEDERICI, 2022, p. 28-31). A estratégia é, portanto, usar a demanda por recursos estatais como meio de enfraquecer o capital e financiar a transição para uma sociedade onde a reprodução seja um bem comum coletivo e autônomo (FEDERICI, 2019, p. 33), continuando, contudo, com as pressões para serviços estatais de reprodução que, mesmo sem a perspectiva de superar a dominação, obrigam o Estado a garantir o mínimo para a sobrevivência da população como medida necessária e urgente e não horizonte emancipatório (FEDERICI, 2022, p. 168 e 169).

Evidentemente, para a construção das condições necessárias à uma forma de sociedade não capitalista, Federici propõe não só a reapropriação do valor do trabalho doméstico não pago, como a reapropriação dos recursos naturais continuamente explorados (FEDERICI, 2022, p. 31, 164 e 199). Afinal, esse extrativismo mercantiliza as condições de sobrevivência humana – representando, portanto, a perpetuação da acumulação primitiva capitalista em pleno neoliberalismo ascendente – e afeta desproporcionalmente comunidades da periferia do sul global compostas principalmente por populações racializadas (FEDERICI, 2022, p. 46-60). Ademais, inviabiliza a existência de formas de reprodução social coletivizadas, como as experiências dos povos originários, que, em que pese não devam ser romantizadas, ajudam a pensar novas formas de socialização solidária não mercadológica do cuidado (FEDERICI, 2022, p. 153 e 154; 200-209).

Diante do exposto, é possível concluir que a ampliação e o fortalecimento de serviços estatais que garantam a reprodução social mostram-se absolutamente necessários não apenas

⁵⁵ Federici utiliza o conceito de “comuns”, já presente na literatura, para definir “formas comunitárias de organização social” que geram a “possibilidade de superar o isolamento em que as atividades reprodutivas são realizadas e a separação entre as esferas privada e pública, que tanto têm contribuído para esconder e racionalizar a exploração das mulheres na família e no lar” (FEDERICI, 2022, p. 31; p. 163-169).

para a redução da sobrecarga historicamente imposta às mulheres, mas como condição mínima para uma vida digna e para a própria possibilidade de reprodução da vida e da classe trabalhadora. Afinal, ninguém consegue se articular politicamente para superação do status quo de dominação sem os recursos necessários para sobreviver.

Nesse sentido, como aponta Angela Davis, a utilização de recursos públicos para subsidiar a reprodução social – por meio de serviços universais e acessíveis – opera na contramão da privatização das tarefas de cuidado, afirmando-as como responsabilidade coletiva (DAVIS, 2013, p. 159-171), ainda que não rompa com a mercantilização. Ao mesmo tempo é preciso reivindicar uma remuneração estatal para quem exerce atividades reprodutivas não remuneradas – como o trabalho doméstico e de cuidado – não com o objetivo de equiparar tais atividades ao trabalho considerado produtivo nos marcos do capitalismo, mas sim com vistas a reapropriar valor socialmente produzido por essas pessoas e historicamente expropriado, garantindo tanto a visibilidade política desse trabalho quanto a transferência concreta de recursos para quem o realiza (FEDERICI, 2019, p. 42-49; 2022, p. 28-31).

De forma articulada, o pagamento estatal pode operar como meio de sustentar a construção de estruturas coletivas, comunitárias e auto-organizadas de reprodução social, independentes da ideologia capitalista representada tanto pelo mercado quanto pelo próprio Estado, baseadas em princípios de solidariedade e cooperação, conforme defendem Silvia Federici e Verónica Gago (FEDERICI, 2022, p. 155-157; GAGO, 2019, p. 48-49). Trata-se, portanto, de compreender a remuneração e a coletivização – por serviços do Estado ou pela auto-organização de comunidades – como instrumentos políticos complementares e indispensáveis para a garantia imediata da vida e, simultaneamente, para a abertura de horizontes de transformação social mais profunda.

CAPÍTULO 3 – Experiências de cuidadoras da Associação ABRAÇO

Os dois primeiros capítulos desta monografia foram dedicados à construção do arcabouço teórico, histórico e jurídico necessário para compreender o cuidado como dimensão central da reprodução social e como elemento proposital e estruturalmente invisibilizado no capitalismo, cujas consequências são agudizadas na vigência de políticas e governos neoliberais. No Capítulo 1, o cuidado foi analisado a partir de sua não incorporação como direito social no ordenamento jurídico brasileiro, em que pese necessário para garantir outros direitos constitucionalmente assegurados, com especial atenção à ineficiência de políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência e aos limites da proteção estatal no âmbito da seguridade social. Evidenciou-se que, persiste uma lógica de privatização dos bens e serviços necessários para a reprodução da vida, que transfere às famílias — e, de modo desproporcional, às mulheres — a responsabilidade material e emocional, bem como os custos, para a garantia do cuidado na sociedade.

O Capítulo 2, por sua vez, evidenciou a desvalorização sistemática do trabalho do cuidado que não é remunerado ou remunerado de forma precarizada. Além disso, foram analisadas diversas propostas legislativas que buscam garantir o cuidado de PCDs a partir de aumento nos subsídios destinados à redistribuição de renda evidenciando a insuficiência destas proposições em reconhecer os cuidadores familiares não remunerados como trabalhadores de fato. Ainda, demonstrou-se que as políticas de acesso à renda operam, em regra, sob uma lógica compensatória e residual, insuficiente para enfrentar a sobrecarga estrutural imposta às cuidadoras. A análise do caso da epidemia do Zika Vírus revelou, de forma paradigmática, a falha estatal na provisão de cuidados e a intensificação da exploração do trabalho reprodutivo feminino, especialmente entre mulheres negras e periféricas. Nesse sentido, os obstáculos pelos quais passaram as propostas referentes a indenização das crianças com SCZV escancararam o discurso neoliberal falacioso que prioriza o lucro em detrimento da vida.

É nesse contexto que se insere o presente capítulo, que tem como objetivo apresentar e analisar de forma empírica, a partir da escuta das experiências de mulheres cuidadoras vinculadas à Associação Abraço as Famílias com Crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus e Outras Malformações no Sistema Nervoso Central – conhecida como Abraço a Microcefalia ou apenas Abraço (ASSOCIAÇÃO ABRAÇO A MICROCEFALIA, 2020, art. 1º) – localizada no bairro de Mussurunga, na cidade de Salvador. A proposta aqui não é apenas ilustrar empiricamente os argumentos desenvolvidos nos capítulos anteriores, mas entender, a partir da realidade concreta, como se produzem e se manifestam, no cotidiano, as contradições

entre o discurso jurídico-normativo, as condições materiais de existência de quem cuida e a percepção das cuidadoras familiares diante das barreiras impostas à realização do cuidado.

A escolha da “Abraço a Microcefalia” como campo empírico da pesquisa não é aleatória. A associação nasceu em 2016, no contexto do aumento expressivo de nascimentos de crianças diagnosticadas com microcefalia e outras malformações congênitas decorrentes da infecção pelo vírus Zika durante a gestação (ASSOCIAÇÃO ABRAÇO A MICROCEFALIA, sem data). Desde então, a instituição se consolidou como espaço de acolhimento, auto-organização e resistência coletiva de famílias — sobretudo mulheres — responsáveis pelo cuidado cotidiano de crianças com diferentes deficiências relacionadas a malformação do sistema nervoso central, incluindo não só as crianças com SCZV. Assim, estatutariamente, além de acolher as famílias e as crianças, a organização tem como objetivo: prestar serviços; melhorar a qualidade de vida das PCDs; garantir o conjunto dos direitos sociais para as crianças associadas; contratar profissionais para habilitação e reabilitação das PCDs com malformação no sistema nervoso central. Além disso, a Abraço tem o compromisso de orientar as famílias e participar de campanhas, eventos, iniciativas e pesquisas cujos objetivos coincidam com os fins da associação (ASSOCIAÇÃO ABRAÇO A MICROCEFALIA, 2020, art. 2º).

O contato com as associadas da Abraço teve início em Brasília, durante a articulação política de parte de suas lideranças pela derrubada do veto presidencial ao Projeto de Lei nº 6.064, de 2023, extensivamente apresentado no ponto 2.2 desta monografia, que trata da indenização por dano moral às pessoas com deficiência permanente decorrentes da Síndrome Congênita do Zika Vírus. A partir desse encontro, estabeleceu-se uma relação de diálogo e confiança que possibilitou a aproximação com outras cuidadoras e cuidadores da associação e a realização de visitas presenciais ao espaço físico da ONG em Salvador no mês de agosto de 2025.

Na ocasião das visitas, as funcionárias da Abraço – coordenadora, fisioterapeuta e assistente social – foram extremamente receptivas e se colocaram à disposição para auxiliar na realização da pesquisa que foi desenvolvida a posteriori. Ainda, foi estabelecido contato com 20 cuidadoras e 1 cuidador familiar de crianças com malformação no sistema nervoso central e todos se disponibilizaram a participar de entrevistas de forma online. Esse vínculo prévio é elemento relevante da pesquisa, pois reforça o caráter ético, comprometido e não extrativista ou puramente acadêmico da escuta empírica aqui proposta, cujos resultados devem apontar para maior autonomia e dignidade para quem exerce o cuidado.

Assim, este capítulo busca compreender, a partir das narrativas e experiências de cuidadoras, se as políticas de acesso à renda disponíveis para as famílias associadas a Abraço garantem, material e subjetivamente, as condições necessárias à realização do cuidado. Parte-se, então, da hipótese de que tais políticas, embora mitiguem parte da precariedade da vida, não desprivatizam o cuidado, tampouco compensam a sobrecarga feminina, mantendo intacta a lógica de responsabilização individual e familiar que marca o regime de reprodução social no Brasil.

3.1. Desenho e Metodologia

A pesquisa desenvolvida neste capítulo foi conduzida a partir da análise qualitativa de entrevistas semiestruturadas realizadas com seis cuidadoras da associação Abraço e possui caráter exploratório-analítico, sendo orientada pelo método do materialismo histórico-dialético.

Assim, foram selecionadas para participar das entrevistas mulheres cujos dependentes com deficiência recebem ou já receberam benefício de prestação continuada – BPC – a partir do critério de conveniência. Parte-se, portanto, do entendimento de que as experiências das cuidadoras não podem ser compreendidas de forma isolada ou individualizada, mas devem ser situadas no interior das determinações estruturais do capitalismo, das políticas públicas e das relações de gênero, raça e classe que organizam o trabalho do cuidado.

A opção pela abordagem qualitativa justifica-se pela necessidade de compreender sentidos, percepções e vivências que não são captáveis por métodos quantitativos, sobretudo quando se trata de experiências atravessadas por sobrecarga emocional, precariedade material e invisibilização social. O foco da análise recai sobre os discursos das participantes, entendidos não como relatos meramente subjetivos, mas como expressões de condições sociais historicamente determinadas.

Ademais, as entrevistas foram realizadas em formato de videoconferência, considerando a distância geográfica entre pesquisadora e participantes. Para tanto, utilizou-se caderno de campo, ampliando a análise para dimensões não verbais e afetivas, bem como ferramenta de transcrição de áudio. A interpretação dos dados seguiu três movimentos complementares: descrição das falas, compreensão dos sentidos e reflexão dialética. Assim, o processo de leitura crítica, fundamentado na teoria feminista marxista, permite compreender as falas não como relatos isolados, mas como manifestações de uma totalidade social marcada por desigualdades como as de gênero, de raça e de classe.

3.2. Considerações Éticas, Riscos e Benefícios

A pesquisa empírica desenvolvida neste capítulo foi conduzida a partir do compromisso ético com a dignidade, a autonomia e o bem-estar das participantes, considerando as especificidades de uma investigação qualitativa baseada na escuta de mulheres cuidadoras de crianças com deficiência, cujas trajetórias são atravessadas por múltiplas desigualdades. Nesse sentido, a ética da pesquisa não foi compreendida apenas a partir do âmbito formal de procedimentos, mas também como dimensão constitutiva do próprio método, orientando a forma de aproximação com as participantes, a condução das entrevistas e a análise das narrativas produzidas.

A realização da pesquisa contou com o aceite institucional da Associação Abraço as Famílias com Crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus e Outras Malformações no Sistema Nervoso Central, cuja coordenação manifestou concordância com o desenvolvimento do estudo e com a realização de entrevistas junto às cuidadoras associadas em documento físico devidamente assinado. Ademais, importa ressaltar que a aproximação a instituição ocorreu de forma gradual, a partir de vínculos previamente estabelecidos com a associação e com suas integrantes, possibilitando a construção de uma relação de confiança mútua e de uma escuta comprometida, respeitosa e não academicista.

Antes do início de cada entrevista, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido integralmente em voz alta pela pesquisadora, em ambiente de conversa e acolhimento, garantindo que todas as participantes tivessem pleno conhecimento dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos adotados, dos possíveis riscos e benefícios envolvidos, bem como de seus direitos enquanto participantes. Assim, a leitura oral do termo permitiu que dúvidas fossem sanadas de forma imediata, com explicações adicionais, respeitando os diferentes níveis de familiaridade das participantes com documentos escritos de caráter jurídico ou acadêmico.

A opção pelo consentimento verbal foi adotada de maneira consciente e justificada, considerando o formato remoto das entrevistas, realizadas por videoconferência, e a compreensão de que essa modalidade de aceite favorece a autonomia das participantes, ao possibilitar um diálogo direto e simplificado sobre cada ponto do termo. O aceite verbal também contribuiu para evitar constrangimentos formais, criando um ambiente mais acessível e confortável para as cuidadoras, sem prejuízo à objetividade das informações ou à manifestação livre de vontade.

No momento do consentimento, foi solicitada autorização para a gravação do áudio das entrevistas, esclarecendo-se que tal gravação teria como finalidade exclusiva a posterior transcrição das falas, com vistas à fidelidade do registro e à qualidade da análise. Nesse sentido, as participantes foram informadas de que não haveria gravação de imagem, tampouco divulgação do material bruto, e que os arquivos de áudio permaneceriam sob guarda da pesquisadora, sendo utilizados apenas para fins acadêmicos. Logo, a participação na pesquisa e a gravação em áudio ocorreram de forma livre, consciente, voluntária e reversível, sendo garantido às entrevistadas o direito de interromper a entrevista, recusar-se a responder qualquer pergunta ou encerrar sua participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo pessoal, institucional ou associativo.

Considerando o objeto da pesquisa e o perfil das participantes — mulheres cuidadoras frequentemente submetidas à sobrecarga emocional, à precariedade material e à ausência de políticas públicas estruturantes — reconhece-se a existência de riscos mínimos, sobretudo relacionados à possibilidade de desconforto emocional ou sofrimento psíquico decorrente da rememoração de experiências difíceis associadas ao cuidado cotidiano. Tais riscos foram mitigados por meio da adoção de uma postura ética baseada na escuta empática, no respeito ao tempo das participantes e na atenção às reações verbais e não verbais durante as entrevistas. Assim, sempre que identificados sinais de incômodo, cansaço ou sofrimento, a entrevista pôde ser pausada e as perguntas realizadas fora da ordem previamente estabelecida. Não houve necessidade de reagendamento ou encerramento das entrevistas, embora fosse possível, conforme a vontade da participante. Ainda, a condução das entrevistas foi orientada pela recusa a qualquer forma de pressão, indução ou insistência, priorizando o acolhimento, o afeto e o respeito às escolhas das entrevistadas.

Além disso, as entrevistas foram realizadas no mês de janeiro de 2026, em dias e horários previamente combinados com as próprias cuidadoras, buscando assegurar privacidade, conforto e autonomia. Na ocasião do agendamento das videoconferências, o aplicativo a ser utilizado foi apresentado para as participantes oportunidade na qual foi verificada a familiaridade das associadas com a plataforma sendo necessário o auxílio de terceiros para instalação da ferramenta em um único caso. No dia combinado para cada entrevista, o link de acesso à chamada de vídeo foi enviado antes do horário delimitado. Ainda, as conversas ocorreram de forma individual, sem a presença de terceiros. No que se refere à proteção da identidade das participantes, todas as falas serão apresentadas de forma confidencial. Assim, haverá uso de terminologia genérica para identificação das crianças sob cuidado das

participantes, supressão de pronomes que identifiquem o gênero das crianças e de informações que possam permitir a identificação das participantes. Ainda, serão utilizados os termos: “cuidadora 1”; “cuidadora 2”; “cuidadora 3”; “cuidadora 4”; “cuidadora 5”; e “cuidadora 6” para identificar as falas transcritas.

No que tange aos benefícios, a pesquisa não prevê vantagens materiais diretas às participantes. No entanto, espera-se que este trabalho traga benefícios indiretos e coletivos relevantes, especialmente no que diz respeito à visibilização das experiências das cuidadoras, à valorização do cuidado como trabalho e à produção de conhecimento socialmente necessário. Isso porque a sistematização das narrativas contribui para o fortalecimento institucional da Abraço à Microcefalia e para a formulação de reivindicações e estratégias de incidência política em defesa dos direitos de quem cuida e de quem é cuidado.

Por fim, esta pesquisa assume o compromisso com a devolutiva dos resultados às participantes e à associação, reafirmando seu caráter colaborativo e socialmente comprometido, porquanto, reconhece as cuidadoras como sujeitas de direito e produtoras legítimas de conhecimento. Assim este estudo busca romper com práticas acadêmicas hierarquizadas e oportunistas, construindo uma análise orientada pela justiça social e pela transformação das condições materiais de existência.

3.3. Roteiro de entrevistas semiestruturadas

As entrevistas realizadas com as cuidadoras associadas à Abraço a Microcefalia seguiram roteiro semiestruturado, por se tratar de instrumento flexível de investigação, e tiveram duração de 45 a 90 minutos, embora a previsão inicial fosse de 60 a 90 minutos. Além disso, o roteiro foi dividido em sete passos previamente definidos, mas sempre abertos à incorporação de elementos emergentes a partir das próprias narrativas das participantes. A opção por esse formato justifica-se pela compreensão de que a experiência do cuidado não se organiza de maneira linear ou homogênea, sendo atravessada por múltiplas dimensões, que exigem uma escuta sensível e não engessada de cada participante.

Nesse sentido, o roteiro foi elaborado em consonância com o problema de pesquisa com vistas a compreender como o acesso à renda por parte das cuidadoras garante ou não as condições para o cuidado. Assim, as perguntas não tiveram como objetivo apenas levantar informações factuais, mas compreender os sentidos atribuídos pelas cuidadoras ao cuidado, ao

trabalho, ao Estado e às políticas públicas. Ainda, a divisão estabelecida permitiu que a ordem das questões fosse adaptada ao fluxo da conversa, às prioridades narrativas de cada participante e às situações concretas relatadas durante as entrevistas. Essa escolha metodológica evitou uma condução excessivamente diretiva, garantindo espaço para que as cuidadoras elaborassem suas experiências a partir de suas próprias referências, temporalidades e formas de expressão.

Diante do exposto, passo agora a apresentar a divisão do roteiro semiestruturado utilizado. PASSO 1- O primeiro momento foi dedicado à saudação e ao agradecimento pela participação, seguido da apresentação e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nessa etapa, foram retomados os objetivos da pesquisa, a metodologia, os possíveis riscos e benefícios, bem como os direitos da participante, conforme detalhado nas considerações éticas deste capítulo. Também foi disponibilizado contato eletrônico da orientadora da pesquisa, caso a participante julgasse necessário.

PASSO 2- O segundo momento concentrou-se na coleta de informações gerais sobre a participante, por meio de perguntas abertas acerca de idade, da escolaridade, do estado civil, do local de residência, da ocupação, da composição familiar e das principais fontes de renda. Essas informações tiveram como finalidade contextualizar as narrativas, situando-as nas condições socioeconômicas e familiares em que o cuidado é realizado.

PASSO 3- O terceiro passo buscou compreender a relação da cuidadora com a criança cuidada e a experiência inicial e cotidiana do cuidado de crianças com deficiência. Foram abordadas a rotina de cuidados, o tempo dedicado às atividades, a divisão das tarefas no âmbito familiar e os impactos do cuidado sobre a vida pessoal, profissional e social das entrevistadas. A intenção foi compreender como o cuidado organiza a vida da cuidadora e de sua família, incluindo os impactos sobre sua saúde física e emocional, sua autonomia pessoal e seus projetos de vida e entender em que medida a cuidadora destina parte de seu tempo para cuidado consigo mesma e se realiza atividades voltadas para o seu bem-estar.

PASSO 4- O quarto passo foi dedicado à discussão sobre autonomia econômica e acesso às políticas de renda. Nesse momento, as perguntas versaram sobre as fontes de sustento da família, quais benefícios sociais compõem a renda familiar atualmente e como esses recursos interferem nas condições concretas de cuidado. Buscou-se compreender se tais benefícios são suficientes, se apresentam falhas ou lacunas, e quais mudanças reais trazem para a vida da cuidadora e da criança. O objetivo foi captar tanto a dimensão material quanto a percepção subjetiva das participantes sobre a efetividade das políticas de acesso a renda existentes.

PASSO 5- O quinto passo teve como foco a percepção da entrevistada a respeito do papel desempenhado pela família, pela comunidade, pela própria Abraço à Microcefalia e por outras instituições ou serviços públicos no cotidiano do cuidado. Essa parte buscou evidenciar como as cuidadoras percebem a atuação do Estado e da sociedade, quais apoios se mostram efetivos e quais são ausentes, insuficientes ou ineficazes.

PASSO 6- O sexto momento foi voltado às expectativas, críticas e proposições das cuidadoras em relação às políticas de cuidado. Buscou-se, assim, incluir outros elementos que atravessam a percepção da cuidadora sobre o trabalho exercido, configurando-se como espaço para que as participantes expressassem suas avaliações sobre as políticas existentes e elaborassem demandas, sugestões e reivindicações a partir de suas experiências concretas. Além disso, também foi perguntado se a participante gostaria de incluir ou falar sobre outras questões que não foram perguntadas durante a entrevista.

PASSO 7- O último passo correspondeu ao encerramento da entrevista, com a retomada dos pontos centrais, agradecimento pela participação e reforço dos direitos das participantes, incluindo a possibilidade de acesso posterior aos resultados da pesquisa.

3.4. Resultados e Discussão

3.4.1. Caracterização geral das mulheres entrevistadas

As cuidadoras associadas à Abraço que participaram das entrevistas têm idades que variam entre 32 e 50 anos, havendo dois casos em que a idade não foi explicitamente informada pelas participantes no momento da entrevista. Todas são responsáveis pelo cuidado cotidiano de crianças com malformação no sistema nervoso central e com mobilidade reduzida que implica o uso de cadeira de rodas. Cinco das entrevistadas cuidam de crianças diagnosticadas com Síndrome Congênita do Zika Vírus – Cuidadoras 1, 2, 3, 4 e 6 – e uma – Cuidadora 5 – é responsável por criança com outra malformação congênita.

Ainda, todas residem na região metropolitana de Salvador – nos municípios de Salvador e Lauro de Freitas. No que se refere à posição no núcleo familiar, observou-se que o cuidado recai de forma central — e, em alguns casos, exclusiva — sobre as mulheres entrevistadas, ainda que haja presença eventual de companheiros, filhos mais velhos ou outros familiares no domicílio. Entre as participantes, apenas as Cuidadoras 1 e 6 convivem com cônjuge ou companheiro, enquanto as Cuidadoras 3, 4, e 5 se declararam mãe solo ou tanto mãe quanto pai. Além disso, as Cuidadoras 1 e 2 são avós das crianças que cuidam, enquanto as demais são as próprias genitoras.

3.4.2. Da saída do mercado de trabalho remunerado

Pude verificar também que houve uma saída compulsória do mercado de trabalho por parte de todas as cuidadoras que, quando iniciaram a rotina constante de cuidado com as crianças, não puderam continuar com trabalho remunerado. Exemplifica essa situação a fala da Cuidadora 1, avó paterna da criança com SCZV, que também é mãe de uma criança sem deficiência da mesma faixa etária. Assim, relata que acompanhou a gestação e o nascimento da criança e assumiu a responsabilidade diante da impossibilidade de a mãe garantir os cuidados, atuando, portanto, como “mãe e vó, desde 1 ano e 6 meses [da criança] e hoje tem 10 anos”. A Cuidadora 1 relata que trabalhava como diarista e:

Antes [da criança] chegar em nossas vidas, eu trabalhava todos os dias, de segunda a sábado. [...] um pouco antes [da criança] vir morar com a gente, sai de licença-maternidade. A intenção era voltar [a trabalhar] depois da licença-maternidade. Só que, com a chegada [da criança] pra ficar definitivamente com a gente, comigo, pra eu cuidar dela, então aí seria duas crianças. Eu **não tinha condições de voltar a trabalhar**, entendeu? Eu tive que deixar o trabalho, né? E passar a ser cuidadora [da neta] e [da filha], né? **E aí é isso que eu faço até hoje.** [...] **É trabalhão, viu?** (Cuidadora 1) (grifo meu)

A Cuidadora 2, por sua vez, é avó materna da criança com SCZV e de outra criança que também está sob seus cuidados. Deixou de ser diarista ou mensalista quando iniciou a rotina contínua de cuidados após o falecimento da filha. A Cuidadora 5 relata a impossibilidade de exercer sua profissão pela falta de apoio no cuidado com a criança que cuida uma vez que não há assistência adequada nas escolas ou profissionais capacitados com quem possa dividir as atividades de cuidados.

No momento, **não estou atuando na área, por fato de não ter pessoa pra poder olhar [a criança]**, até o ponto de eu estar trabalhando. Não é todo mundo que a gente, que é mãe, que tem crianças especiais, confia em todo mundo, né? [...] A minha vida, praticamente, é de luta, sempre foi de luta. Sempre eu corria atrás de recurso pra [criança], eu primeiro pensava nela. Depois eu pensava em mim. **Muitas oportunidades, principalmente de trabalho, eu perdi por falta de cuidados pra minha filha.** Mas eu prefiro correr atrás da adaptação dela. Então, minha vida é praticamente desse jeito. **Às vezes eu encontro recurso, às vezes não.** [...] Tenho que ver a escola, se vai atender o suporte [...], se vai ter ADI correto [...] (Cuidadora 5) (grifo meu).

Por terem trabalhado como autônomo e profissional liberal, respectivamente, as Cuidadora 4 e 5 apontam para a impossibilidade de trabalhar com a carteira assinada, principalmente por conta da necessidade de atenção constante e ininterrupta para com as crianças pelas quais são responsáveis, das várias agendas de atendimentos e da falta de rede de apoio, mas também por entraves no modelo da assistência social. Nesse sentido, o outro elemento evidenciado por elas é o corte imediato do BPC no caso de trabalho formal que

acarrete renda superior a $\frac{1}{4}$ do salário-mínimo, conforme discutido no primeiro capítulo desta monografia:

No início, no primeiro ano, **eu ainda tentei trabalhar, mas depois eu tive que sair para conseguir o BPC** [da criança], porque a gente só consegue se não tiver outra renda, **e também por conta dos cuidados, as terapias que eu tinha que levar. Aí eu tive que sair do meu trabalho. Parar a minha vida, né? Eu não posso fazer nada.** (Cuidadora 4)

Eu não posso pagar previdência minha ainda, não, porque eu não posso assinar carteira, não. Infelizmente, [...], então assim, para eu hoje trabalhar, eu tenho que trabalhar avulso. Então, muitas coisas, **prioridade pra mim eu perco**, porque eu não posso assinar minha carteira. (Cuidadora 5) (grifo meu).

De igual modo, as Cuidadoras 3 e 6 apontam que exerciam trabalho remunerado relacionado a vendas e não puderam continuar quando identificaram as necessidades de seus filhos:

Após eu descobrir a gestação, eu **descobri que a gestação era de alto risco e precisei largar o trabalho logo após que eu descobri a gestação**, já estava perto de quatro meses. Porque eu tive que largar o trabalho **para poder dar continuidade à gestação**. E quando [a criança] nasceu, [...] **nasceu especial, eu não tive mais possibilidade nenhuma de retornar ao mercado de trabalho.** (Cuidadora 3) (grifo meu).

[...] quando eu tive [a criança], tive que **sair para os atendimentos, precisou do meu tempo**, não tive mais tempo para trabalhar, não. **Ocupou todo o meu tempo** (Cuidadora 6) (grifo meu).

3.4.3. Da sobrecarga física e do desgaste psicológico

Quando perguntado a respeito de suas condições de saúde física e de saúde mental, bem como do tempo destinado para descanso e atividades para si mesmas, as entrevistadas foram unânimes em apresentar que há sobrecarga, cansaço, dificuldade de descanso real e de acesso a serviços de saúde para elas mesmas. A Cuidadora 6 apresenta que “às vezes a gente sente, né? Mesmo estando com alguém, a gente sente sozinha”. Nesse sentido a Cuidadora 4 narrou:

Não consigo o acompanhamento mental. Eu tô até precisando fazer algum tipo de terapia, porque eu tô me sentindo muito assim... Uma **ansiedade terrível**. Depois dele, surgiu algumas coisas, alguns chamam de TOC [transtorno obsessivo compulsivo], surgiu **algumas manias**, algumas loucuras. A gente tenta controlar, tenta ficar assim... Tenta se acostumar com isso, mas agora eu **tô sentindo que eu tô no meu limite. Tô precisando conversar com alguém**, mas pelo fato de ter [a criança], eu não consigo fazer. E ainda tem o custo que essas coisas são... O **custo é muito alto e a gente não consegue com facilidade pelo SUS**. E o físico eu ainda consigo, pelo menos agora eu estou me dedicando mais, eu **consigo fazer alguns exercícios em casa com o uso da internet**, isso tá até tranquilo. Mas o **mental tá difícil, agora tá difícil, tá muito difícil**. Não tenho paciência com outras coisas fora [a criança], não tenho paciência. Não sou de sair muito, não me divirto por conta [da criança] e eu acho que tudo isso influencia. É um mau humor terrível, mas a gente tem que ir levando, não tem opção. Não foi escolha... [...] **fico muito cansada**,

estressadíssima, irritadíssima. [o tempo para si mesma é] só na **hora dos meus exercícios** mesmo, porque é o momento que eu tento me dedicar a fazer só eu. Aí eu acho que é isso que **tá me ajudando**, esse momento que eu aproveito e vou fazer meus exercícios, que **é uma hora que eu tô cuidando de mim**, é uma hora que eu fico, vamos dizer assim, que eu **tiro o peso pouquinho das costas. Mas não vou pra rua, eu faço aqui dentro de casa mesmo com [a criança] do meu lado**, mas depois que eu termino, a sensação de estar cuidando, de ter uma... A **sensação de**, como é que eu posso dizer, **dever cumprido é bastante gratificante**. E consegui perder peso, porque eu estava muito gorda, muito pesada. **Não estava conseguindo pegar [a criança no colo]**, estava ofegante (Cuidadora 4) (grifo meu).

A sobrecarga física da coluna das cuidadoras por conta do peso das crianças foi outro elemento que chamou atenção, porquanto presente na maioria dos relatos. A Cuidadora 2, por exemplo, acumula o cuidado com o neto e com sua mãe que está acamada. Relata que “[...] de ficar pegando [a criança], aí eu já tô com problema na coluna mesmo. Aí minha mãe também, que também é pesada. Pra ficar na cama, você faz tudo na cama.” (Cuidadora 2). Apresenta ainda que fazia fisioterapia na Abraço uma vez por semana. A Cuidadora 5 também usufruiu do serviço de fisioterapia disponibilizado pela associação e relata:

Eu não tenho descanso, como você me perguntou. Inclusive, eu faço acompanhamento com a [...] fisioterapeuta, por causa que eu tava sentindo muitas dores na lombar e na coluna. Então, estou fazendo uma adaptação de atividades lá com ela, até mesmo pra me dar suporte [...]. E [a criança], como é uma criança fortinha, então o peso pra mim é dobrado. [...] minha coluna não é de ferro não... [...] hoje, praticamente, minha psicóloga é a minha mente. (Cuidadora 5)

Ainda, foi observada a atuação da resiliência e da fé como mecanismos de enfrentamento subjetivo, acionados pelas cuidadoras como forma de sustentar a continuidade da rotina exaustiva de cuidado diante da ausência de apoio estatal adequado. Tais elementos aparecem nas narrativas como estratégias de sobrevivência mobilizadas para lidar com o desgaste físico, emocional e material imposto pelo cuidado contínuo, permitindo que as mulheres sigam exercendo essa função mesmo em contextos de profunda precariedade. Nesse contexto, no que tange à rotina de cuidados a Cuidadora 2 entende que “É muito puxado, né? É só eu... Só eu e Deus mesmo”. No mesmo sentido, a Cuidadora 1 narra que:

[...] não é bom deixar sozinha essas crianças porque dá crise, né? Ela morde muitos lábios e aí é complicado. **E na questão descansar, minha irmã, eu é o dia todo ali pra lá pra cá. Muito raro eu tiro uma hora, assim no sofá pra assistir alguma coisa.** [...] E mesmo assim, à noite ainda, quando [a criança] dorme a noite toda, maravilha. Quando [a criança] não dorme, eu **fico atenta o tempo todo**, né? Que ela tá acordada, eu tenho que estar o tempo todo atenta [a criança]. Mas é isso. [...] **meu corpo já se acostumou com essa rotina. Tô tentando me cuidar e fazer alguma atividade**, alguma coisa pra ver se melhora, mas é isso aí. **Não tenho que reclamar não, graças a Deus eu tô bem.** Vou ao médico com frequência pra poder... Porque eu sou hipertensa. Mas **é isso.** [...] Hoje eu não to fazendo nada assim tipo, pra mim [...] **to pensando, a partir do mês que vem, com fé em Deus, entrar na academia, né, um tempo assim pra mim** [...] Eu levanto várias vezes na noite

pra ir olhar [a criança]. [...] é porque o pai não levanta, né? E ele tem sono assim que ele não consegue levantar pra ver ela. Mas eu levanto, **eu digo, graças a Deus que eu consigo**. Eu tinha sono tão pesado. E depois da [da criança], não. **Se [a criança] respirar, eu já tô lá**. (Cuidadora 1) (grifo meu).

Outrossim, o diálogo durante as entrevistas levou a perguntas a respeito da rede de apoio familiar e da possibilidade de se ausentar por motivos de saúde ou qualquer outro. A Cuidadora 1 apresentou que consegue se ausentar, porquanto seu filho e pai da criança é capaz de realizar todas as atividades de cuidado. No entanto, pontuou que em situações como esta, fica preocupada e realiza ligações constantes para saber como estão os cuidados com a neta. A Cuidadora 2, por sua vez, apresenta que não há qualquer possibilidade de se ausentar uma vez que é a única responsável pela criança com SCZV e por sua mãe que também demanda uma rotina de cuidados intensa.

Já a Cuidadora 3 apresenta que conta com os sobrinhos como rede de apoio apenas para "passar o olho" na criança com deficiência no caso de ela precisar se ausentar rapidamente. Assim, não há quem possa substituí-la integralmente em atividades como banho e alimentação. No mesmo sentido, a Cuidadora 4 relatou que conta com a mãe quando precisa sair, mas destaca “vou num pé e volto no outro”. Não havendo, portanto, possibilidade de se ausentar por muito tempo, especialmente porque é responsável por criança traqueostomizada que precisa ser aspirada constantemente e apenas ela sabe o procedimento correto para tanto.

A Cuidadora 5 afirma que tem a mãe como rede de apoio, mas, por conta da idade, esta não pode realizar as atividades que exigem força para carregar a criança e, assim, também não existe alguém que possa substituí-la integralmente em caso de necessidade. Por fim, a Cuidadora 6 apresenta que pode se ausentar com tranquilidade, uma vez que seu esposo é capaz de garantir as demandas da criança pela qual é responsável e sua sogra ajuda com as demais demandas da casa.

3.4.4. Falta de serviços de reabilitação para as crianças como fator que agudiza a sobrecarga

Observa-se também que a falta dos serviços de reabilitação fundamentais para as crianças engendram ainda mais demandas para a responsável, corroborando ainda mais com o desgaste físico e psicológico. Desse modo, as entrevistas realizadas corroboram a discussão apresentada no ponto 1.2.2 deste trabalho no que tange à incapacidade do sistema de saúde na garantia do tratamento adequado para as PCDs.

Assim, ainda sobre o desgaste emocional, a Cuidadora 3 relata que já sofreu depressão, mas que a criança pela qual é responsável foi fundamental para o seu processo de recuperação, porquanto lembrava que ela não podia parar e tinha que continuar lutando. Hoje, depois de períodos mais conturbados e de muita reflexão, consegue tirar um tempo pra si mesma lendo livros. Relata ainda que convive diariamente com responsáveis por crianças com diferentes formas de deficiência e que, com o tempo aprendeu a não se cobrar tanto com relação às demandas por cuidado e entender seus próprios limites. Assim, a respeito de sua rotina e da sobrecarga das mães atípicas, discorre:

O que me cansa mais é, como eu falei, sair muitas das vezes de madrugada, sair de manhã cedo, em busca de tratamento, em busca das coisas [da criança], e hoje, pela idade que ela começou, hoje praticamente quase não dá, não mais aceita ela para fazer a habilitação. E isso desgasta muito de uma mãe, porque a criança vem com toda a limitação e eu acho que enquanto essa criança vive, ela precisa dessa reabilitação, ela precisa ser tratada da melhor forma possível pra poder ter bom desenvolvimento. **Quando essa mãe procura esse tratamento que ela não encontra, isso se torna muito mais pesado e mais cansativo.** Eu acredito que é muito raro hoje uma mãe atípica, mesmo sendo cansada, ela não ter esse cansaço mental, esse cansaço físico, esse cansaço emocional. Porque a rotina de uma mãe atípica, ela é totalmente de uma mãe atípica, ela é dela, da mãe. Essa sobrecarga é toda dessa mãe. Essa mãe que ela é sobrecarregada, essa mãe que ela... Na verdade, é ela que luta, é **ela que para seu dia, é ela que deixa de tomar banho, é ela que deixa de se cuidar, é ela que vai deixar de tudo pra ver essa criança viver.** Ninguém vai fazer o que uma mãe faz. Ah, é pai. O pai, ele acha que cumprir o papel dele apenas, muitas das vezes, é só cuidar, olha, ali tá limpinho, tá tudo. Então, a maioria dos pais hoje que a gente vê é assim. Se o pai, caso ele tá presente, já pensa dessa forma, imagine pra aquela mãe que não tem esse pai, a presença desse pai ali pra nada. (Cuidadora 3) (grifo meu).

Além disso, foi verificado que as fragilidades da rede pública de saúde somadas ao cenário de precarização dos demais direitos sociais especialmente relacionados ao transporte e a acessibilidade provocam situações de instabilidade e incerteza no que se refere a garantia de bens e serviços públicos, desde o nascimento das crianças até os dias atuais. Assim, há um aumento das demandas relacionadas ao cuidado tanto no que tange ao tempo gasto como no que se refere ao aumento dos custos para acessar direitos básicos. Evidenciando ainda as consequências da mercantilização da vida, conforme evidenciam as seguintes falas:

No início é muito difícil da gente aceitar o diagnóstico, os médicos não preparam a gente pra falar sobre eles, **nem os médicos mesmo conheciam essa síndrome, não sabiam o que era,** e assim, quando consegui o diagnóstico, foi até certo alívio da gente saber o que eles têm, mas confesso a você que **é muito difícil a aceitação.** Eu não aceito ainda, mas a gente tem que se acostumar, tem que ir levando. Agora tá tranquilo, graças a Deus tá tranquilo, eu já sei lidar mais com isso, mas no início foi muito difícil e **o pai deles me deixou, eu fiquei sozinha,** cuido [de dois filhos] sozinha, só tenho minha mãe, que [...] tá bem idosa e não tá muito bem da cabeça, e minhas duas irmãs, mas minhas duas irmãs trabalham (Cuidadora 4) (grifo meu).

O município onde eu moro, eles não dão, não dão esse suporte, esse apoio para as

famílias. São poucas aqui no bairro, aqui em Lauro de Freitas, **mas não temos essa rede de apoio do município, atendimento, fisioterapia, tudo isso, é tudo pra Salvador.** Eu tenho que me **deslocar pra Salvador e por custo meu, porque procura um carro pra poder levar e trazer e não tem.** Aí transporte, referente ao transporte público, como eu moro no município de Lauro de Freitas, eu teria que ter comprovante de residência de Salvador, entendeu? Aí eu não tenho como fazer o passe de Salvador. Aí eu só **tenho passe livre para me deslocar com [a criança] aqui dentro do município. E aí que fica complicado.** [...] Sem contar **as ruas**, né, que **não estão preparadas**, adaptadas para a gente estar com essas crianças com cadeiras de roda. Eu lembro que a última vez que eu saí com a [a criança] com a cadeira de roda na rua, meu Deus, que eu vim da [faculdade local], por exemplo. Teve período que a [faculdade local] aqui de Lauro de Freitas, eles **faziam fisioterapia e depois entrou no recesso** do semestre e acabou que depois **não voltaram mais** a chamar. E eu vim empurrando essa cadeira, **passo mais de uma hora de relógio no ponto de ônibus**, espero carro adaptado para poder vir com ela na cadeira de roda (Cuidadora 1) (grifo meu).

A Cuidadora 2 apresenta que não tem conseguido acesso aos serviços públicos de neurologista e fisioterapeuta e, assim, com o pagamento da pensão vitalícia, buscará esses serviços na rede particular. Além disso, as cuidadoras relatam que os serviços de reabilitação necessários para as crianças são comumente garantidos nos primeiros anos ou meses de vida e depois passam a ser negados. Nesse sentido, a Cuidadora 6 e 3 informam:

Com três meses, [a criança] fazia [reabilitação] no CEPRED. Porém, quando [a criança] completou três anos, já foi para outro setor, né? E chegou lá, não tinha mais, não estava mais igual. Tipo, **quando [a criança] tinha três, quatro meses, fazia a reabilitação, tinha TO, tinha fono, tinha tudo. Então, era... Sabe? Se dedicavam bastante. Só que depois quando eles [as crianças com deficiência] cresceram, já passou para outro setor.** Quando tinha três anos, já passou para outro setor, que não estava mais dando o que eu esperava, não estava mais sendo como eu esperava, sabe? Tipo assim, eu ia para lá e chegava lá, [...] era em grupo, então tinha algumas crianças que eram mais desenvolvidas, sabe? Então não tinha aquela atenção toda [...] de realmente estimular, eu não tava vendo mais aquele estímulo, então preferi sair. Eu mesmo sai de lá e procurei outros lugares que para mim seria mais vantajoso, né? Para mim não, para [criança], né? Pra mim **não tava sendo vantajoso sair, levar [a criança] e [a criança] fica lá [...]** às vezes sentada na cadeira sabe, **tinha as brincadeiras que ela não se incluía.** Então eu preferi sair. Mas até os três anos foi maravilhoso para mim lá no CEPRED. [...] porém depois, quando passou pra outro setor, [...] não estava me agradando eu peguei e preferi me retirar e procurar outros lugares. (Cuidadora 6)

Hoje, quando a criança alcança uma certa idade, a maioria dos lugares eles acham que a criança não precisa mais da reabilitação. Eu sou muito persistente. Enquanto eu viver e [a criança pela qual é responsável] viver, eu falo que **eu vou lutar por todos os direitos** [desta criança]. Então, eu nunca deixo ninguém violentar o direito [dela], porque pra mim **a reabilitação precisa acontecer enquanto essa criança vive.** Se ela viver 100 anos, ela precisa ser reabilitada em 100 anos. Ela precisa desse estímulo, ela precisa dessa reabilitação pra bom desenvolvimento. [A criança pela qual é responsável] é uma criança que cansa com facilidade e tem problema pulmonar. Então, por ter muitas dificuldades, já teve casos de pneumonia, internações graves. Eu não paro. Mas tem **muitas mães que [...]** **desistem.** Desistem porque eles **[os profissionais da saúde pública] não querem mais fazer essa reabilitação.** Essas mães já estão cansadas mentalmente, né? Fisicamente, emocionalmente, e quando a gente chega nesse nível de cansaço, a gente não quer ouvir, né? **Sair de manhã pra buscar algo e escutar não.** A gente tá indo ali em busca de uma qualidade melhor de vida. Eu penso que **quando você para uma**

criança, você para ela, você leva ela ao leito de morte, principalmente nas condições neurológicas das crianças do Zika vírus. São crianças neurológicas que têm condições muito mais grave, eles têm uma gravidade muito grande, eles convulsionam muito, né? [...] a gente fica tentando medicações pra tentar o controle [das convulsões] dessa criança [...] e é algo que é muito difícil, porque parece que não passa. Então, a criança precisa ser reabilitada. **Eles acham que a única coisa que essa criança precisa é da neuro. Não, essa criança precisa da fisioterapia, ela precisa da fono, ela precisa do TO, ela precisa ser estimulada para bom desenvolvimento.** Hoje eu agradeço e louvo a Deus em primeiro lugar pela reabilitação, pela condição neurológica de minha filha, por toda a minha persistência durante esses 10 anos. De tanto eu persistir hoje [na criança pela qual é responsável], né? Tem quadro neurológico até bom, graças a Deus, porque se eu parasse quando eles queriam que eu parasse [a criança pela qual é responsável], às vezes não faria um terço do que ela faz. [A criança pela qual é responsável] é uma criança super e mega inteligente, né? **Tudo que eu falo, [a criança] entende, como eu te falei. Me dá todos os sinais de quando tem algo errado, se tá bom, se tá ruim, se quer ficar num ambiente, se não quer, se gosta daquilo, se ela não gosta. Então, isso o que acontece? O que levou ela a isso? A reabilitação, né?** Os estímulos que fazem com ela, acaba que ela aprendeu muito a dizer as coisas, o que é sim e o que é não da forma dela. Então, a reabilitação é algo muito importante na vida de qualquer criança, ela seja do Zika ou não. Sendo uma criança que seja neurodivergente, ela precisa desse estímulo pra poder ter uma vida de qualidade melhor. (Cuidadora 3) (grifo meu)

Assim, as cuidadoras conseguem na Abraço o cuidado e a atenção que não recebem no serviço público, como apresenta a Cuidadora 4 ao destacar também a visão capacitista que se preocupa mais com recursos financeiros do que com a vida humana:

É, atendimento de fisio lá no abraço, mas pelo SUS, o SUS não aceita mais. Porque eu acho que eles pensam que como eles não dão assim, não dão resultado [...] Como eu levei uma vez ortopedista, o ortopedista disse na minha cara: “ele não vai andar mesmo, o que você quer?” Mas a gente procura atendimento, procura, corre atrás, porque eles precisam de uma qualidade de vida melhor. [...] Todo mundo sabe que [as crianças com SCZV] não têm uma vida longa. E assim, está propenso a todos morrer qualquer hora, ninguém sabe quando é que vai morrer. **Aí eles acham que vai morrer rápido, que não vale a pena investir.** Não vai andar, então não vamos fazer nada, não vai fazer uma cirurgia pra corrigir a coluna que tá com escoliose. Só que assim, eles precisam dessa, a maioria precisa porque tem muitos morrendo por conta de escoliose, que tá comprimindo os outros órgãos. A gente não tá na esperança que ele vai andar, que ele vai falar. **A gente já sabe, já tem consciência disso, que ele não vai andar, não vai falar. Mas precisa de uma qualidade de vida melhor, precisa de conforto.** (Cuidadora 4) (grifo meu)

Importa pontuar, no entanto, que, no momento da visita presencial à instituição apenas os serviços de fisioterapia e fonoaudiologia estavam disponíveis e apenas uma vez por semana. Nesse sentido, o atendimento com nutricionista e a terapia ocupacional estavam – e seguem – suspensos por conta da falta de recursos, porquanto a instituição funciona a partir de doações e editais de seleção pública. Desse modo, as participantes destacam que as crianças com malformação do sistema nervoso central precisam de outras terapias como terapia ocupacional e a realização de fisioterapia três ou mais vezes por semana. Assim, as

organizações não governamentais têm buscado preencher as lacunas existentes no serviço público, como demonstra a fala da Cuidadora 5:

Hoje não sei o que seria de mim e [da criança] se não fosse o acolhimento da ONG [Abraço]. Praticamente, a ONG foi uma casa, uma mãe. Praticamente, a ONG é uma mãe pra gente. No começo, [a criança] não tinha adaptação, não tinha fisioterapia e nada. [A criança] começou a ter uma adaptação na ONG, foi quando começou a fazer projeto que teve aí na ONG, e [a criança] fazia fisio, tinha acompanhamento. Hoje ela faz fisioterapia e tenho até medo de chegar ao ponto de acabar essa fisio. [...] **o Roberto Santo [hospital público] tem também uma estrutura, mas é só quando [a criança] tem algum tipo de internamento.** [...] . Então, eu mesmo fico muito grata para hoje eu fazer parte da ONG. [...] quem recebe a Bolsa Família geralmente passa por processo de **receber uma cesta básica e eu não recebo, entendeu?** Que era para ele [o Estado] estar me fornecendo por eu ser escrita no CadÚnico, na Bolsa Família, mas eu não recebo. **Então, o que o Estado não pode me dar, a ONG me dá, entendeu?** Até mesmo como eu já fiz acompanhamento com psicólogo também, já passei uma boa etapa, mas eu fui praticamente rejeitada, praticamente não fui mais é atendida. Hoje é uma demanda muito imensa, grande para eu conseguir na área da saúde hoje, tanto para mim como para [a criança] (Cuidadora 5) (grifo meu).

3.4.5. Do acesso a alimentos, medicamentos e outros bens essenciais

Observou-se que corresponde a um alto custo – financeiro e de energia – a busca constante por materiais essenciais. Nesse sentido, é importante destacar o canabidiol, utilizado no tratamento de convulsões, as fraldas que deveriam ser subsidiadas para as famílias inscritas no CadÚnico, e aparelhos de acessibilidade e reabilitação como cadeiras de roda e materiais adaptados. A respeito do acesso a medicamentos e leite especial de alto custo as entrevistadas afirmam:

Eu judicializei o canabidiol, tentei de uma forma mais passiva, eles [os serviços públicos] não quiseram custear. Eu tenho seis anos que [a criança] toma remédio, seis anos judicializado, e eles **negam o tempo todo.** Fica jogando. **O estado pra união, a união pro município, e acaba que enquanto eles ficam jogando nesse jogo de vai pra lá, vai pra cá, essa criança sofre.** E eles ficam com esse jogo de empurra e empurra. **A mesma coisa é o leite.** Você dá entrada no município, eles mandam você ir pro estado, você vai pro estado, eles mandam você voltar pro município. Então, eles não querem responder por isso. **Eles ficam tentando fazer com que essa mãe, muitas vezes, se canse de ir em busca desse direito dessa criança. É o que eles têm feito muito.** (Cuidadora 3) (grifo meu)

A única cuidadora que consegue tanto as fraldas quanto os medicamentos de forma pública, no caso dela com a prefeitura, é a Cuidadora 6. Já a Cuidadora 2 afirma que o Estado não fornece todos os atendimentos e insumos necessários, e que agora, com a nova pensão, espera conseguir pagar por consultas e exames para oferecer uma alimentação melhor à criança pela qual é responsável. As demais relataram a dificuldade de acesso aos produtos necessários que ora estão disponíveis, ora não, gerando mais gastos privados para sustentação da vida. Exemplifica essa situação a fala da Cuidadora 4.

O gasto com eles [crianças com deficiência] é muito alto, você não tem noção. Uma órtese de mão, que tem que ser feita todo ano porque eles crescem, custa em média mil a mil quinhentos reais. Tem crianças que tomam canabidiol, que custa dois mil reais um frasco, que não dá um mês. Tem outros que tomam suplementos que custam 800 reais, o suplemento que é a comida, a dieta deles, eles precisam disso, precisa comer isso, que não é qualquer dieta. Então o custo de vida dessas crianças é muito alto, acaba não sobrando nada. [...] **O Estado não oferece cuidados para uma criança que tenha qualquer deficiência.** [A criança pela qual é responsável] só tá com o [...] acompanhamento do SUS de neuro. E olhe lá. Essa neuro já tá sobrecarregada e pra atender é sacrifício. Mas tirando isso, tô atrás de ortopedista, pra fazer botox, que precisa do botox. Já tem dois anos. Não tô conseguindo. E fora outras coisas, a terapia, a fisioterapia que ele necessita, o Estado não oferece mais, não dá mais. (Cuidadora 4) (grifo meu)

3.4.6. Das fontes de renda

Todas as participantes possuíam inicialmente o BPC no nome de seus filhos ou netos como renda. Além dos entraves relacionados ao exercício de atividade remunerada – especialmente com carteira assinada – as participantes relataram que houve bastante resistência da autarquia responsável pela seguridade social em conceder os benefícios. As cuidadoras 4 e 5 tiveram os benefícios para seus filhos negados no primeiro momento, mesmo que a deficiência das crianças pudesse ser observada a olho nu e as duas famílias não tivessem fonte de renda. Ainda, ambas precisaram sair do município de Salvador para conseguir acessar o subsídio. Portanto, além do desgaste físico, a Cuidadora 5 relata que precisou passar por uma “guerra todinha, até eles me mandaram uma carta de confirmação”, reforçando a ideia de que o Estado contribui com as barreiras de acesso aos direitos das PCDs e de seus cuidadores.

Quando a lei nº 13.985, de 2020 – apresentada e discutida no tópico 2.2 – foi aprovada, as cuidadoras 1 e 6 fizeram a substituição do BPC pela pensão vitalícia garantida às crianças com SCZV no mesmo valor do BPC – um salário-mínimo. Como apresentado no capítulo 2, a legislação de 2020 não permitia o acúmulo da pensão com BPC. Nesse sentido, a opção pelo novo subsídio foi justificada pela possibilidade de membros do núcleo familiar da criança beneficiária realizarem trabalho remunerado que eleve a renda per capita a mais de ¼ de salário-mínimo. Assim, no caso da Cuidadora 1, tanto seu companheiro quanto seu filho estão inseridos no mercado informal de trabalho, enquanto no núcleo familiar da Cuidadora 6 é o seu esposo que trabalha de forma remunerada, também no mercado informal.

Antes da aprovação da lei 15.156, de 2025, as cuidadoras 2, 3, 4 e 5 seguiram tendo como fonte de renda apenas o BPC, ou seja, recebendo o valor correspondente a um salário-mínimo – hoje no valor de 1.621 reais, embora eventualmente a Cuidadora 3 pintasse unhas em sua própria casa com o objetivo de gerar valor a mais. Com a regulamentação da referida norma,

as cinco famílias que teriam direito à nova pensão vitalícia, cujo subsídio equivale ao teto do INSS – atualmente no valor de 8.475 reais e 55 centavos – e a indenização em parcela única no valor de 50.000 reais solicitaram os novos subsídios.

Importa lembrar que a legislação de 2025 prevê o acúmulo da nova pensão com o BPC. Essa previsão, no entanto, não foi materialmente assegurada conforme demonstraram as entrevistas realizadas, uma vez que a Cuidadora 2, que – frisa-se – não havia migrado do BPC para a pensão antiga, observou a suspensão imediata do benefício assistencial na ocasião do primeiro pagamento da nova pensão. Diante desse cenário, na data da realização das entrevistas, as cuidadoras 1,2 e 6 já haviam recebido a indenização em parcela única e a primeira parcela da nova pensão. A Cuidadora 4, por sua vez, está em gozo tanto da nova pensão quanto do BPC, mas não havia recebido a indenização em parcela única até a data da entrevista. A Cuidadora 3, embora já tenha solicitado tanto a pensão quanto a indenização, ainda não teve acesso a nenhum dos recursos e, sobre isso, discorre:

É uma burocracia, **é muito burocrático**. Acaba que eles massacram muito essa mãe. E eu acho que **eles mexem muito no psicológico, porque é algo que deveria ser muito mais leve, acaba se tornando muito mais pesado, né?** A gente preenche tudo que eles pedem, documento, e todos os dias falta coisa, e todos os dias eles exigem coisas que a gente já nem sabe mais de onde a gente vai tirar tantos papéis. (Cuidadora 3)

A Cuidadora 5 por não ser responsável por criança com SCZV, mas sim com outras malformações no sistema nervoso central, não se enquadra nos critérios para o recebimento da pensão vitalícia e da indenização em parcela única. Assim, segue tendo como única fonte de renda o benefício de prestação continuada, ainda que, como apresentado neste capítulo, tenha demandas de cuidado muito semelhantes – senão iguais – às das cuidadoras de crianças com SCZV. Afinal, precisa estar presente a todos os momentos para garantir a integridade da criança, enfrenta o mesmo descaso do poder público com relação ao acesso a serviços de saúde e bens essenciais para sobrevivência. A situação é ainda mais agravada porquanto o BPC recebido pela família da Cuidadora 5 já entra em sua conta com descontos, uma vez que fez empréstimo para assegurar estruturas de acessibilidade necessárias para o cuidado em sua residência.

3.4.7. Do cenário a partir do pagamento da nova pensão e da indenização em parcela única

A pesquisa realizada indica que o pagamento das indenizações e a migração para a pensão no valor do teto do INSS geraram um efeito colateral paradoxal: na medida em que a

renda das famílias com crianças com SCZV, o Estado e o mercado reagiram ao pagamento dos valores financeiros retirando ou dificultando o acesso aos serviços de saúde, forçando-as a gastar a pensão integralmente em atendimentos particulares que antes deveriam ser garantidos pelo SUS ou por convênios.

Muita gente acha que a família ficou rica. Não. **Ninguém fica rica com 50 mil nem com 8 mil reais mensal, porque se você for botar na ponta do lápis, quando você vai usar pra tudo que realmente aquela criança precisa...** [...] **A gente tá em uma situação que a gente não consegue plano de saúde mais** que, entendeu? Atenda as demandas que essas crianças precisam, não tem. Fisioterapia você não acha mais, entendeu? Então é tudo particular [...]. **Antes desse benefício sair, eu conseguia fazer atendimento no Hospital Sarah tranquilamente [...] desde outubro que eu tô tentando marcar retorno com [a criança] no Hospital Sarah e eu não consegui mais.** [Depois que começou a receber o teto do INSS] não consegui retornar mais. Toda vez que eu tento, eu ligo pra eles, tento entrar no site lá pra poder marcar retorno, eles só me informam que já tem um atendimento em andamento. Mas esse andamento nunca tem data. Nunca andou, tá lá estacionado. [...] eu tenho que fazer os exames. Eu fui pra neuro e eu vou ter que fazer tudo particular os exames dela. Porque se eu ficar esperando pra fazer no Sarah vai chegar de novo a data da consulta com a neuro e eu não consegui fazer. E aí, tipo, um eletroencefalograma [...] em sono vigilante, 450 reais. Aí, fora os outros exames, porque são vários exames [...] raio-x... [A criança] tem o quadril 100% luxado, to na fila pra fazer a cirurgia, já é a segunda vez que eles desmarcam. [...] **Desde quando começou a surgir essas reportagens falando sobre a indenização, sobre o teto... jamais eu consegui voltar lá.** (Cuidadora 1)

É porque **tem gente que tá achando que esse dinheiro aí cobre tudo, né? Mas... Quase nada. Eu moro de aluguel também.** Não é casa própria. Tem atendimento, médico... (Cuidadora 2)

Se você quiser comprar uma cadeira pra [criança], a cadeira que [criança] necessita, que [criança] precisa, uma cadeira dessa é 23 mil, fora frete, 23 mil. E aí, já foi quase metade do dinheiro. [...] **mesmo que tenha dinheiro, os planos de saúde se recusam a receber uma criança dessa, não quer aceitar uma criança dessa. Pelo SUS a gente já não estava conseguindo as terapias que eles necessitam.** Aí eu pelo menos imaginei que com esse dinheiro eu ia pagar bom plano de saúde, que ele ia ter a assistência que ele merece. Mas pelo que eu tô vendo, Luísa... Não vai ser tão fácil assim não. **Vai ser outra luta botar na justiça pro plano aceitar** e vamos ver aí no que vai dar. (Cuidadora 4) (grifo meu)

Ademais, observa-se que os custos financeiros com as crianças com deficiência durante toda a primeira década de vida fizeram com que as famílias contraíssem dívidas, comprometendo, de imediato, o valor da indenização em parcela única.

Então, 10 anos de luta, 10 anos de gasto, 10 anos de consumação. Eu não estou reclamando, para mim vai ser até uma grande salva, mas tem **mães que não vão conseguir suprir as dívidas, com o que tem que fazer com esses 50 mil. Vai ajudar, mas não vai sanar.** (Cuidadora 4)

Eu **acabei comprando essa medicação [canabidiol] muito cara e aí me endividei toda com essa questão...** Fizemos umas dívidas referente a essa medicação, sendo

que ela tinha o direito de receber pelo Estado [conforme decisão judicial]. [...] A gente tem carro e **a gente precisou até financiar o carro um tempo atrás por conta das dívidas** [...]. Eu não acho justo a gente se desloca em sol quente, às vezes nesses pontos de ônibus e passe uma hora, até uma hora e meia, duas horas em ponto, com ela sentada na cadeira de roda esperando o transporte, entendeu? E com o carro, não. É outra coisa, [...] pra se deslocar com ela, com a cadeira de rodas, com tudo. (Cuidadora 1) (grifo meu)

3.4.8. Da inexistência de estabilidade econômica para as cuidadoras

Tanto o BPC quanto as pensões – novas e antigas – e a indenização em parcela única são subsídios estatais destinados às crianças e não às cuidadoras. As consequências da perpetuação da invisibilidade e falta de remuneração para o trabalho de cuidado no âmbito familiar já formam objeto de análise no corpo do texto desta monografia. Além disso, durante o estudo, evidenciei como o Estado tem se beneficiado desta forma de trabalho não remunerado e tem aumentado o tempo de realização dessas atividades uma vez que há mercantilização dos direitos sociais. Essas formulações foram ainda mais reforçadas diante do estudo empírico. Assim, a partir do questionamento a respeito da continuidade dos subsídios e perspectivas para o futuro foi possível aprender como as próprias cuidadoras de PCDs entendem essa situação.

[A criança] não é aposentada, porque eles [os servidores do INSS] disseram que esse é benefício que [a criança] recebe é até o tempo que Deus permitir dela receber. Praticamente **eu não recebo nada, não tem custo beneficiário pra mim, que poderia a mãe, em falta da criança, a mãe ter esse benefício, mas praticamente eles cortam. Então, se chegou a criança em óbito, eles não querem nem saber da mãe. Então, a mãe que vai trabalhar e se sustentar para lá.** [...] na falta da criança, a mãe perde. [...] **a Abraço tem várias mães que perderam seus anjinhos** e, se ela não tiver trabalho, como elas estão se mantendo, né? Eu praticamente, se chegar esse tempo, eu não sei nem exatamente dizer como que vai ser a minha reação de eu perder minha filha. Entendeu? [...] Porque eu não penso nem tão cedo de eu perder [a criança]. Porque praticamente minha companhia é [a criança]. (Cuidadora 5)

[...]. **E quando essa... Essa morte chega, que você não tem mais essa criança e você precisa [...] daquele tempo pra você, que eu acredito que todo mundo precisa desse tempo pra você, pra você colocar tudo nos lugares, luto não é algo fácil.** Ai, todo mundo fala, “ai todo mundo morre”, a gente entende que todo mundo morre, mas **essa mãe morre junto com essa criança, porque ela viveu aquela vida, ela só viveu aquela rotina, né? O tempo inteiro, ela dormia e acordada, [...] pensando nessa criança, nessa rotina dessa criança.** Então, ela não tem mais aquela criança e ela precisa, né? Hoje tem muitas mães que já perderam seus filhos, estão em depressão profunda, lutando todos os dias contra a própria vida, é algo que dói muito porque elas não conseguem voltar ao mercado de trabalho. Eu acompanho muitas delas [...] (Cuidadora 3)

[...] eu já tô com 47 anos, eu tô fora do mercado de trabalho há praticamente 10, que [a criança] tem 10 anos. **O que eu vou fazer da vida quando [ele] vier a óbito? O que eu vou fazer? Quem é que vai querer me empregar de novo,** Luísa, com 47

anos? Então assim, nós temos certo receio de quando eles vêm a falecer, porque automaticamente bloqueia. O que vamos fazer de nossas vidas? [...] (Cuidadora 4)

Em resumo, a pesquisa empírica corrobora a ideia de que o Estado trata o sustento dessas mulheres de forma temporária e condicional, ignorando que o trabalho de cuidado exercido por anos as retirou do mercado formal e as deixou sem garantias previdenciárias próprias para o futuro. Caracterizo, portanto, esse desamparo estatal como forma de violência patrimonial uma vez que retira das cuidadoras familiares não remuneradas e não inseridas no mercado de trabalho qualquer possibilidade de ter sua própria fonte de renda. Nesse sentido, não há autonomia, não há liberdade e nem estabilidade com relação às finanças, tampouco com relação às decisões da vida cotidiana.

3.4.9. Das formas de violência observadas

Além da violência patrimonial praticada pelo Estado contra as mulheres que garantem a sustentação da vida das PCDs, observa-se também que a falta de meios para assegurar o cuidado das crianças pelas quais essas mulheres são responsáveis obriga a busca constante por bens e serviços, gerando dano físico e psicológico. Além disso, parte das entrevistadas apresentaram que os genitores das crianças com deficiência se recusaram a pagar pensão alimentícia. Ainda, diante da judicialização da inadimplência da obrigação de fazer, houve ameaça à integridade das responsáveis pelas crianças. Foi constatado também que a rotina das cuidadoras é atravessada por capacitismo, como analisado na recusa da prestação de serviços de reabilitação e identificado nas justificativas de abandono familiar e parental. Por fim, verificou-se que quando as agressões mencionadas se somam a ataques homofóbicos e ao racismo religioso, a rotina de cuidado pode ser ainda mais desgastante.

3.4.10. Das elaborações das cuidadoras

O roteiro semiestruturado tinha, no passo 6, o objetivo de revelar, a partir das falas das cuidadoras das crianças com deficiência associadas a “Abraço a Microcefalia”, quais políticas públicas são necessárias para mitigar os danos das árduas rotinas de cuidado. Assim, neste ponto, perguntei: “E se você fosse pensar numa política pública que focasse no cuidado com as mães para diminuir essa sobrecarga?”. Além disso, foi destinado espaço para que as

participantes discorressem sobre outros elementos que porventura não tivessem aparecido. Nesse sentido, as falas apresentaram foco nos serviços de saúde, de educação, nas redes de apoio e em sua remuneração pelo trabalho que realizam.

No meu pensamento, eu gostaria mais que os governantes olhassem para essa questão. Não só dessas crianças com micro, com deficiência, porque tem várias crianças com outras deficiências por aí. Não é só a microcefalia hoje que é uma deficiência. Mas [gostaria] que eles tivessem, sabe, **olhar mais, assim, cuidadoso**, né, nessa questão dessas crianças, **na questão da saúde mesmo em si, né? Pra todos. Não é só criança com deficiência que precisa de saúde, desse cuidado. Por exemplo, eu que cuido [da criança] preciso** e muitas das vezes também pra gente conseguir um médico na rede pública, na rede SUS, né? É uma luta, é um sacrifício. Você faz o exame na rede SUS, até o exame você pode até fazer particular e conseguir pegar o exame logo, mas quando você vai marcar o retorno com o médico não tem mais graça, o exame já tá vencido. [...] **Eles [governantes] falam muito, na entrevista deles, nessa reportagem, falam muito de saúde, mas não é isso que a gente vê.** Na prática mesmo não é isso. [...] **a saúde depende também de custos pra gente**, no caso. **E a gente tem que estar bem de saúde também e tem que estar bem também financeiramente pra poder cuidar da saúde.** E nós como cuidadoras, não que eu esteja reclamando... Nós cuidamos dessas crianças muito bem, eu acredito que é muito raro ter uma mãe que não vai cuidar de seu filho, por mais limitações que ele venha a ter [...]. **Então, não que eu esteja cobrando, né? Mas também essas famílias, essas mães, esses cuidadores tinha que ser também renumerado** por isso, mas eles acham que não. **Já acham muito tá pagando esse valor que eles, eu digo que forçado a pagar.** Forçado, porque por eles, mermã, nunca ia sair do papel. [...]. Eu creio que [a remuneração para quem cuida] ajudaria também. Não seria a solução dos problemas, mas ajudaria sim. (Cuidadora 1) (grifo meu)

[...] mais **conhecimento e mais oportunidade** também. A oportunidade... Porque [a criança] não tem escola, não consegui escola não. Não tem vaga para ele. **Já fui em várias escolas e nunca achei vaga pra [criança].** [...] mais atendimento e médico que não tem. (Cuidadora 2) (grifo meu)

Praticamente, eu pensaria na área da educação, que é o que está faltando na área da educação e saúde. **Saúde pública, geralmente, é caos.** Eu, rapaz, assim, eu tinha que botar a cabeça para raciocinar..., Mas essa área mesmo. **A saúde e a educação, que é o que mais falta e o que eu mais tenho dificuldade.** (Cuidadora 5) (grifo meu)

Seria uma maravilha. É sonho, Luísa, **é sonho você ter alguém que auxilie nos cuidados com a criança.** É sonho. **E é sonho maior ainda você ter uma garantia de que você vai ficar com alguma coisa, você vai ter alguma coisa quando a criança falecer.** É uma bomba relógio, né? A gente vive assim... **Porque quando bate o óbito, eles não esperam nem você tirar o dinheiro para enterrar.** Bloqueia, automaticamente bloqueia. Ele não quer nem saber se você vai enterrar, se você tem dinheiro para enterrar, não quer saber de nada. (Cuidadora 4) (grifo meu)

É... Eu acho que o que precisa mesmo, é como eu falo, **é rede de apoio perante o Estado**, é ter **psicólogas, psiquiatras, os lugares serem preparados para acolher essa família**, essa mãe. Os profissionais também, porque muitas das vezes tem profissional no SUS, nem em qualquer lugar, mas esses profissionais não estão preparados e acabam maltratando dessa família. E não é algo que a gente quer. Eu acho que essa família precisa ser acolhida, abraçada de uma forma melhor. **Então, se fosse para construir que fosse algo que tivesse lugares acessíveis para essa família, não só para essa criança, mas para essa família em geral, para essa mãe,**

para esse pai. Para essa criança, para os irmãos que precisam ser preparados para essa criança, que às vezes muitas das outras mães têm segundo filho, e aí essa criança vem e acha tudo muito estranho. Então, eu acho que deveria existir lugar para esse acolhimento dessa família, de alguma forma, para ela ser acolhida de verdade. **O que falta no mundo e na sociedade é o acolhimento.** A gente precisa de acolhimento diferenciado, porque muitas vezes a gente não tem. **A gente é muito maltratado na sociedade,** no estado, nos municípios, a rejeição, a gente vive muita rejeição, as pessoas rejeitam muito, de alguma forma, essa família, e acaba que limita. Às vezes, nem que não tenha profissional, **às vezes tem profissional, mas quando vê que é uma criança atípica, não quer atender.** E eu acho que não tem que ser dessa forma. (Cuidadora 3) (grifo meu)

Bom, eu acho que **mais acolhimento com a família.** Tipo, mais tempo. Quando o filho vai para a terapia, ter alguma coisa para as mães. Uns cursos, sabe? Porque tem projetos, eu já vi alguns projetos, mas que nunca vai à frente, sabe? Cursos que, tipo, que tivesse mais vantagem em a gente sair, se fosse prazeroso, né? Tipo, **a gente sair pra distrair, tipo, algum lugar pra deixar as crianças, sabe? Enquanto as mães resolvem problemas, esse tipo de coisa, sabe?** Porque, às vezes, meu esposo tem que deixar ir trabalhar para eu sair para resolver alguma coisa. Então, se tivesse **algum lugar confiável** que a gente deixasse as crianças, seria muito bom. Muito bom mesmo. Mas também focando não só nas crianças, mas nas mães também. Acho que eu focaria nisso tudo. **Porque as mães precisam se movimentar. Eu mesma falo por mim.** (Cuidadora 6) (grifo meu)

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

A presente monografia partiu do reconhecimento de que o trabalho do cuidado constitui elemento estruturante da reprodução social e condição indispensável para a sustentação da vida, embora permaneça historicamente invisibilizado, desvalorizado e majoritariamente atribuído às mulheres, especialmente às mulheres negras da parcela mais precarizada da classe trabalhadora. A análise desenvolvida ao longo dos três capítulos permitiu evidenciar que tal invisibilização não é natural ou fruto do acaso, mas estrutural, articulando-se à lógica de acumulação capitalista, à divisão internacional, racial e sexual do trabalho e às formas contemporâneas de gestão neoliberal da vida.

No Capítulo 1, demonstrou-se que, embora o legislador, na Constituição Federal de 1988, tenha ampliado significativamente o rol de direitos sociais, o cuidado não foi incorporado como direito social, permanecendo naturalizado como responsabilidade privada das famílias — e, de modo desproporcional, das mulheres. A análise do campo da deficiência revelou que, mesmo com avanços normativos relevantes, como a internalização da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, a promulgação da Lei Brasileira de Inclusão e a instituição da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, a responsabilidade estatal pelo cuidado segue insuficientemente financiada e marcada por processos de sucateamento e mercantilização dos serviços públicos. Assim, o cuidado aparece como condição necessária para o acesso a direitos, mas sem que o Estado assegure materialmente as condições para sua realização.

No Capítulo 2, o cuidado foi analisado como trabalho, evidenciando sua centralidade para a reprodução do capital. Ademais, observou-se que nas ocasiões em que é realizado de forma não remunerada — no âmbito do cuidado familiar, por exemplo — é excluído do campo do trabalho socialmente reconhecido e, conseqüentemente, as pessoas que realizam essas atividades não acessam direitos e garantias trabalhistas ou previdenciárias. A partir da crítica feminista marxista, demonstrou-se que a desvalorização do trabalho reprodutivo — seja remunerado ou não remunerado — é funcional à acumulação capitalista, na medida em que transfere às mulheres os custos materiais e subjetivos da reprodução da classe trabalhadora — e, portanto, da força de trabalho, compreendida como mercadoria especial — incluindo a superpopulação relativa. Ademais, a análise das proposições legislativas e das políticas de acesso à renda — em especial o Benefício de Prestação Continuada (BPC-LOAS) e as medidas compensatórias relacionadas à epidemia do Zika Vírus — evidenciou que tais instrumentos

operam sob uma lógica residual e compensatória, incapaz de enfrentar estruturalmente a sobrecarga feminina e a privatização do cuidado.

O Capítulo 3, por sua vez, permitiu tensionar o discurso jurídico-normativo a partir da escuta empírica das cuidadoras da associação “Abraço a Microcefalia”. As entrevistas revelaram que o acesso à renda, embora fundamental para a sobrevivência imediata, não é suficiente para garantir condições materiais e subjetivas adequadas para o cuidado. As experiências relatadas demonstram que a renda recebida não se traduz em autonomia, estabilidade ou dignidade, sobretudo porque o próprio Estado, ao não garantir serviços públicos de saúde, reabilitação, transporte, alimentação adequada e apoio psicossocial – nem para as PCDs, nem para quem garante o cuidado – impõe às cuidadoras a obrigação de converter a renda em substituição de políticas públicas inexistentes ou precárias. Assim, o recurso financeiro, em vez de desprivatizar o cuidado, reforça sua individualização.

Nesse sentido, respondo negativamente ao problema de pesquisa: o acesso à renda pelas cuidadoras de pessoas com deficiência não é suficiente para garantir as condições materiais e subjetivas do cuidado nem pelas cuidadoras de crianças com SCZV, menos ainda pelas cuidadoras de pessoas com outras deficiências que – assim como as cuidadoras de crianças com SCZV – têm uma rotina de cuidado e acompanhamento constante da PCD e gastos elevados com bens e serviços essenciais não garantidos integralmente pelo sistema público. Evidenciou-se, assim, que não há possibilidade de cuidado adequado sem autocuidado, e este, por sua vez, é inviabilizado quando as mulheres se encontram capturadas por rotinas exaustivas, marcadas pelo adoecimento físico e psíquico e pela ausência de redes públicas de apoio. As narrativas das cuidadoras evidenciam que o Estado, ao mesmo tempo em que reconhece parcialmente o cuidado por meio de transferências monetárias, continua atuando de forma subsidiária, dificultando o acesso a bens e serviços essenciais e deslocando para as mulheres a responsabilidade integral pela sustentação da vida de outrem.

As cuidadoras não remuneradas de PCDs aparecem, portanto, constantemente desumanizadas e objetificadas, reduzidas à condição de instrumento garantidor da vida de outras pessoas, sem que suas próprias necessidades sejam reconhecidas como legítimas. Essa desumanização manifesta-se tanto no plano simbólico quanto material: na impossibilidade de acesso a direitos sociais, na ausência de tempo para si, na precarização da saúde mental e física e, consequentemente, na descaracterização dessas mulheres como cidadãs plenas. O cuidado, nesses termos, não é reconhecido como trabalho, mas como destino, vocação ou sacrifício, o que reforça a negação de direitos e a naturalização da exploração.

Ademais, a crítica marxista à constituição do proletariado permite aprofundar essa constatação. Se, no capitalismo, o trabalhador é formalmente livre para vender sua força de trabalho, as cuidadoras de PCDs que demandam acompanhamento constante encontram-se em uma condição ainda mais radical de exploração: não possuem sequer a liberdade material de vender a própria força de trabalho, uma vez que estão integralmente absorvidas pelo trabalho de cuidado não remunerado. Produzidas como parte de uma superpopulação relativa funcional ao capital, essas mulheres são simultaneamente indispensáveis à reprodução social e excluídas do reconhecimento como trabalhadoras e cidadãs, o que evidencia um limite estrutural da democracia sob o capitalismo.

No que tange às proposições legislativas analisadas no Capítulo 2, observou-se que, embora representem avanços importantes na visibilização do cuidado, apresentam problemas centrais: a ausência de articulação entre renda, serviços e direitos previdenciários; a manutenção de uma lógica assistencialista e compensatória; e a recusa em enfrentar a desresponsabilização estrutural do Estado. Mesmo a Política Nacional de Cuidados, apesar de constituir avanço normativo relevante e contar com um conjunto de servidores comprometidos com a justiça social e com a retomada de políticas públicas, ainda carece de instrumentos concretos capazes de redistribuir socialmente o cuidado e garantir condições dignas para quem cuida.

Além disso, a análise dos projetos de lei permite concluir que os parlamentares precisam desenvolver mecanismos de efetivação de direitos já positivados em detrimento de aumentar o arcabouço normativo com redações que já estão no ordenamento jurídico, como é o caso da prioridade para os e as acompanhantes e atendentes pessoais de PCDs no acesso a serviços públicos e privados já garantida formalmente na LBI (BRASIL, 2015, art. 9º §1º). Ainda, recomenda-se que seja superada a necessidade de realização de perícia médica no INSS a cada dois anos, bem como a realização de cadastro biométrico para a continuidade do BPC para PCDs, porquanto esses requisitos caracterizam-se como mais uma barreira que precisa ser enfrentada pela população com deficiência.

Diante desse cenário, esta monografia recomenda também a instituição de um subsídio assistencial no valor de um salário-mínimo destinado às cuidadoras não remuneradas de pessoas com deficiência que necessitem de acompanhamento constante e integral na realização das atividades diárias. Tal recurso deve ser reconhecido como direito, desvinculado de critérios moralizantes ou de extrema pobreza – que, como apresentado neste trabalho, dificultam o acesso aos benefícios assistenciais com a exclusão de despesas fundamentais do cálculo da renda familiar e a limitação formal referente ao limite de ¼ de salário-mínimo per capita, por

exemplo – e articulado a uma política pública ampla de cuidados. Além disso, propõe-se que esse subsídio seja acompanhado de contribuição previdenciária integral garantida pelo próprio Estado, assegurando às cuidadoras o acesso à seguridade social, especialmente à aposentadoria e segurança no caso de demandas de saúde.

Essa recomendação fundamenta-se no argumento desenvolvido ao longo do trabalho: o Estado é responsável pela sobrecarga imposta às mulheres, na medida em que falha sistematicamente na provisão de serviços públicos universais de cuidado, saúde, reabilitação e apoio social. Ao transferir às famílias — e, em particular, às mulheres — a responsabilidade pela reprodução da vida, o Estado se beneficia economicamente do trabalho não pago e deve, portanto, assumir os custos sociais, econômicos e previdenciários desse arranjo. Trata-se ainda de instrumento para a reapropriação de parcela do valor capturado pelo sistema (FEDERICI, 2022, p. 31), cuja defesa não implica a ilusão com relação ao recurso, uma vez que se compreende que o valor proposto não corresponde sequer a um valor justo para sobreviver no neoliberalismo mercadológico e tampouco equivale ao valor produzido pelo trabalho de cuidado.

Frisa-se ainda que essa recomendação não tem como objetivo solucionar definitivamente as questões sociais e políticas relacionadas ao trabalho doméstico e de cuidado não remunerado, uma vez que a literatura feminista comprova que a remuneração, por si só, nunca foi capaz de romper com a exploração e a opressão relacionada a essa forma de trabalho, como já apontava Angela Davis no século passado (DAVIS, 2013, p. 168 e 169). Assim, esse subsídio busca garantir condições mínimas de sobrevivência e estabilidade econômica para quem garante a vida das PCDs em um cenário de crescimento constante da mercantilização da vida, pois apenas com condições mínimas de existência, a classe trabalhadora é capaz de avançar para mudanças estruturais da sociedade.

No que se refere ao custeio do subsídio proposto, importa enfrentar de modo direto a recorrente invocação da chamada “restrição fiscal” como obstáculo intransponível à ampliação de direitos sociais. A retórica do déficit fiscal, amplamente mobilizada para justificar a contenção de gastos sociais, opera como falácia política e ideológica ao ocultar escolhas estruturais do Estado brasileiro quanto à destinação dos recursos públicos garantindo a continuidade do capital no bolso de quem já o possui.

Como demonstrado ao longo deste trabalho, a desresponsabilização estatal pelo cuidado não decorre da ausência de recursos, mas de uma opção sistemática por preservar os

mecanismos de acumulação do capital — em especial o pagamento da dívida pública, os incentivos fiscais regressivos — não para a população, mas para grandes empresas, como evidenciado no Capítulo 2 — e a mercantilização dos serviços essenciais — em detrimento do financiamento da reprodução social. O subsídio às cuidadoras não remuneradas de pessoas com deficiência, longe de representar “novo gasto”, constitui, na realidade, a internalização de um custo que já é socialmente produzido e historicamente transferido às mulheres, de forma gratuita e invisível. Reconhecer e financiar esse trabalho implica corrigir uma distorção estrutural do orçamento público, deslocando recursos da lógica de austeridade que penaliza a vida para uma lógica de investimento social que sustenta a própria existência da força de trabalho e da sociedade. Assim, o debate sobre custeio não pode ser reduzido a limites contábeis abstratos, mas deve ser situado no campo da disputa política sobre quem paga — com o corpo e com a alma — os custos da reprodução da vida e quem se beneficia da sua exploração contínua.

Essa remuneração para o trabalho do cuidado deve ser compreendida, portanto, não como o objetivo final, mas como tática fundamental para a emancipação das mulheres, na medida em que contribui para a ampliação de sua autonomia material e política de uma categoria que, hoje, não possui recursos financeiros próprios. Como evidenciou a parte empírica deste trabalho, a ausência de renda própria aprisiona as mulheres a rotinas exaustivas e solitárias, inviabilizando a continuidade de formas de organização coletiva ou de construção de projetos de vida e dificulta até a sobrevivência imediata, sem a qual não é possível pensar em mudanças estruturais. Nesse sentido, conforme destacam as feministas marxistas, a luta pela remuneração do trabalho reprodutivo não se confunde com a crença de que valores monetários, por si só, sejam capazes de dissolver as relações de exploração e opressão que estruturam o capitalismo, o racismo e o machismo; ao contrário, trata-se de um instrumento estratégico para romper com a naturalização do trabalho não pago e criar condições materiais mínimas para a ação política coletiva.

Nesse sentido, a remuneração do cuidado possibilita que as mulheres disponham de tempo, recursos e energia para se organizar, fortalecer vínculos comunitários, ocupar espaços alheios à lógica estritamente mercadológica e reivindicar a socialização das tarefas de reprodução da vida. Essa perspectiva aparece de forma concreta nos relatos das cuidadoras entrevistadas, que apontaram reiteradamente a necessidade de espaços de convivência coletiva, apoio mútuo e compartilhamento das atividades de cuidado como condição para a dignidade e para a construção de outras formas de sociabilidade. Assim, a remuneração do cuidado não representa a mercantilização da vida, mas uma ferramenta política de enfrentamento à

exploração silenciosa que sustenta o sistema, abrindo brechas para a construção de uma sociedade de novo tipo, fundada na centralidade da vida e não do lucro.

Diante do exposto, recomenda-se ainda que sejam incluídos na PNaC, no plano nacional de cuidados e nas demais normas referentes aos temas: formas que garantam direitos previdenciários para quem tem como atividade principal o cuidado de forma não remunerada, garantindo segurança – inclusive no que se refere ao cuidado – para essas pessoas no final da vida; e mecanismos de efetivação dos direitos sociais para essa categoria não só formalmente. Ademais, entende-se que é preciso dar mais centralidade para a socialização do cuidado de PCDs especialmente com profissionais capacitados oferecidos de forma pública e gratuita com quem as cuidadoras familiares possam deixar as PCDs durante parte do dia, como apontam as cuidadoras entrevistadas, entendendo ainda que essas estruturas são fundamentais para uma sociedade do cuidado pensando não apenas nas PCDs, mas também nas pessoas idosas e nas crianças.

No que tange à plataforma DataCuidados, recomenda-se a inclusão de mais indicadores na categoria “trabalhadoras/es não remuneradas/os do cuidado”, uma vez que não é possível saber quantas dessas pessoas tem como atividade apenas o trabalho não remunerado, quantas cuidam de PCDs, quantas cuidam de crianças, quantas cuidam de idoso, entre outros dados importantes para a elaboração e acompanhamento das políticas públicas. Ainda, no que se refere à indenização em parcela única no valor de 50.000 reais para as crianças com SCZV, recomenda-se que esse pagamento seja vinculado à pessoa que realiza cuidado e não à PCD, a fim de garantir o subsídio mesmo na hipótese de falecimento das crianças. Essa alteração justifica-se na medida em que as dívidas e os gastos contraídos durante a vida da criança com SCZV não desaparecem com seu óbito e, nesse sentido, o Estado não pode ser responsável por precarizar ainda mais as condições econômicas das famílias, considerando ainda o momento de luto e sofrimento emocional.

Por fim, reafirmo que reconhecer, valorizar – não só simbolicamente –, remunerar e coletivizar o cuidado são condições indispensáveis para a ampliação da cidadania, da democracia e da justiça social. Valorizar o cuidado significa reconhecer a humanidade de quem cuida e romper com a lógica que transforma mulheres em recursos inesgotáveis para a sustentação da vida alheia. Assim, este trabalho revela a urgência de uma transformação estrutural na forma como a sociedade organiza a reprodução da vida — uma transformação que só será possível: com a centralidade do cuidado como direito; como responsabilidade coletiva;

como trabalho devidamente protegido; e com apoio material àquelas cujos planos de vida são inviabilizados em razão das demandas de cuidado.

REFERÊNCIAS

- ARANTES, José Tadeu. Estudo resgata a história do Movimento do Custo de Vida. **Agência FAPESP**. Disponível em: <https://agencia.fapesp.br/estudo-resgata-a-historia-do-movimento-do-custo-de-vida/26791>
- ARGENTINA. Poder Executivo Nacional. **Decreto 475, 2021-07-19**. Incorporase como artigo 22 bis de la Ley nº 24.241 y sus modificaciones. Buenos Aires, 2021. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-475-2021-352106/texto>.
- ASSOCIAÇÃO ABRAÇO ÀS FAMÍLIAS COM CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS E OUTRAS MALFORMAÇÕES NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL (ABRAÇO). **Estatuto social**. Salvador, 2020.
- ASSOCIAÇÃO aBRAÇO a Microcefalia. **Sobre nós**. Disponível em: <https://www.abracoamicrocefalia.org.br/sobrenos>, sem data.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ADVOGADOS. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7782**. Petição inicial. Brasília, DF, 2025. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=7168341>.
- AUDITORIA CIDADÃ DA DÍVIDA. **Detentores dos títulos da dívida pública federal interna**. Brasília: Auditoria Cidadã da Dívida, 14 abr. 2025. Disponível em: <https://auditoriacidadada.org.br/nucleo/detentores-dos-titulos-da-divida-publica-federal-interna/>.
- BHATTACHARYA, Tithi. O que é a teoria da reprodução social? **Revista Outubro**, v. 32, n. 1, p. 99-113, 2019.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição Da República Federativa Do Brasil De 1988**, promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.
- BRASIL. **Decreto nº 11.460, de 30 de março de 2023**. Institui Grupo de Trabalho Interministerial para a Política Nacional de Cuidados. Diário Oficial da União, Brasília, 30 mar. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/Decreto/D11460.htm.
- BRASIL. **Decreto nº 11.793, de 23 de novembro de 2023**. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite II. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 nov. 2023.
- BRASIL. **Decreto nº 12.534, de 25 de junho de 2025**. Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 2025. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=480114>.
- BRASIL. **Decreto nº 12.562, de 23 de julho de 2025**. Regulamenta os arts. 9º e 11 da Lei nº 15.069/2024, que institui o Plano Nacional de Cuidados. Diário Oficial da União, 24 jul. 2025. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/decreto-n-12.562-de-23-de-julho-de-2025-643890984>.
- BRASIL. **Decreto nº 12.797, de 23 de dezembro de 2025**. Dispõe sobre o valor do salário mínimo a vigorar a partir de 1º de janeiro de 2026. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24

dez. 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/decreto/D12797.htm.

BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853/1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência e consolida normas de proteção. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 dez. 1999. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm.

BRASIL. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nº 10.048/2000 e nº 10.098/2000. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 dez. 2004. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm.

BRASIL. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436/2002, que dispõe sobre a Libras. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5626.htm.

BRASIL. Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 set. 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6214.htm.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 ago. 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm.

BRASIL. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 nov. 2011.

BRASIL. Decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012. Regulamenta a Lei nº 12.527/2011, que dispõe sobre o acesso a informações. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 mai. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/Decreto/D7724.htm.

BRASIL. Decreto nº 8.145, de 03 de dezembro de 2013. Altera o Regulamento da Previdência Social – RPS para dispor sobre a aposentadoria da pessoa com deficiência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 03 dez. 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d8145.htm.

BRASIL. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília, DF: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2001. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 72, de 2 de abril de 2013. Estabelece a igualdade de direitos trabalhistas entre os trabalhadores domésticos e os demais. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc72.htm.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Institui o Novo Regime Fiscal. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm.

BRASIL. Lei Complementar nº 128, de 7 de agosto de 2008. Dispõe sobre o plano de cargos e salários dos servidores públicos. Brasília, DF, 2008. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp128.htm.

BRASIL. Lei Complementar nº 142, de 8 de maio de 2013. Regulamenta a aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do RGPS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 maio 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LCP/Lcp142.htm.

BRASIL. Lei Complementar nº 150, de 1º de junho de 2015. Dispõe sobre o contrato de trabalho doméstico. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 jun. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp150.htm.

BRASIL. Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 nov. 2000. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10048.htm.

BRASIL. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais para a promoção da acessibilidade. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 dez. 2000. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10098.htm.

BRASIL. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 abr. 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm.

BRASIL. Lei nº 11.126, de 27 de junho de 2005. Dispõe sobre o direito do portador de deficiência visual de ingressar com cão-guia. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 jun. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11126.htm.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm.

BRASIL. Lei nº 13.301, de 27 de junho de 2016. Dispõe sobre medidas de vigilância em saúde (Dengue, Chikungunya, Zika). Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13301.htm.

BRASIL. Lei nº 13.985, de 7 de abril de 2020. Institui pensão especial destinada a crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13985.htm.

BRASIL. Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2024/Lei/L15069.htm.

BRASIL. Lei nº 15.077, de 27 de dezembro de 2024. Altera leis para dispor sobre políticas públicas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 dez. 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2024/Lei/L15077.htm.

BRASIL. Lei nº 15.156, de 1º de julho de 2025. Dispõe sobre o direito a indenização e pensão especial (Zika Vírus). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 jul. 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/l15156.htm.

BRASIL. Lei nº 15.176, de 23 de julho de 2025. Prevê programa nacional de proteção à pessoa com Fibromialgia ou Fadiga Crônica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 jul.

2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/L15176.htm.

BRASIL. **Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989.** Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 out. 1989. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7853.htm.

BRASIL. **Lei nº 8.160, de 8 de janeiro de 1991.** Dispõe sobre o símbolo de acesso para pessoas portadoras de deficiência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 jan. 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8160.htm.

BRASIL. **Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre a organização da Seguridade Social. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8212cons.htm.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 jul. 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm#art20.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 10 jan. 2026.

BRASIL. **Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998.** Altera e consolida a legislação sobre direitos autorais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 fev. 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm.

BRASIL. **Mandado de Segurança (MS) 40.297/DF.** Relator: Min. Flávio Dino. Decisão liminar STF em 16 de maio de 2025.

BRASIL. **Medida Provisória nº 1.287, de 8 de janeiro de 2025.** Institui apoio financeiro à pessoa com deficiência (Zika). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 jan. 2025. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.287-de-8-de-janeiro-de-2025>.

BRASIL. Ministério da Igualdade Racial. **ODS 18 – Igualdade Étnico-Racial.** Brasília, DF, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/igualdaderacial/pt-br/assuntos/ods18>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012.** Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 abr. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/rcpd>.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **DataCuidados: indicador P.018 – Provisão de cuidados no Brasil.** Painel DataCuidados, 2025. Disponível em: <https://infogov.enap.gov.br/datacuidados/dados/P.018?filtro=provisao-cuidados&desagregacao=Brasil>.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **MDS lança observatório, painel de indicadores e prêmio de cuidados.** Brasília, 25 jun.

2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/mds-lanca-observatorio-painel-de-indicadores-e-premio-de-cuidados>.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Nota Informativa nº 1/2023: As mulheres negras no trabalho de cuidado**. Brasília: MDS, mar. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Nota Informativa nº 2/2023: Trabalhadoras domésticas e políticas de cuidado**. Brasília: MDS, abr. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Nota Informativa nº 3/2023: Trabalho infantil e políticas de cuidado**. Brasília: MDS, jun. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Nota Informativa nº 4/2023: Estudar, trabalhar, cuidar: jovens e o trabalho de cuidados no Brasil**. Brasília: MDS, ago. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Nota Informativa nº 5/2023: Envelhecimento e o direito ao cuidado**. Brasília: MDS, dez. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Relatório final do Grupo de Trabalho Interministerial para elaboração da Política Nacional de Cuidados e do Plano Nacional de Cuidados**. Brasília: MDS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/central-de-conteudos/publicacoes/relatorio-final-do-gti.pdf/view>.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Emprego doméstico no Brasil é formado por mulheres**. Brasília: MTE, 12 mar. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emp/pt-br/noticias-e-conteudo/2024/Marco/emprego-domestico-no-brasil-e-formado-por-mulheres>.

BRASIL. **Portaria MEC nº 319, de 26 de fevereiro de 1999**. Dispõe sobre a educação especial e a formação de professores. Brasília, DF: Ministério da Educação, 1999. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/port319.pdf>.

BRASIL. **Proposta de Emenda à Constituição nº 14, de 2024**. Altera o art. 6º da Constituição para positivar o direito aos cuidados. Apresentada em 19 abr. 2024. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2410715&filename=PEC%2014/2024.

BRASIL. Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família. **Cuidado em Debate 1: Marco conceitual da Política Nacional de Cuidados do Brasil**. Brasília: MDS, 2024.

BRASIL. Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família. **Linha do tempo**. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/orgaos/SNCF/linha-do-tempo/linha-do-tempo>.

BRASIL. **Súmula nº 11, da Turma Nacional de Uniformização dos Juizados Especiais Federais (TNU)**. Brasília, 27 nov. 2003. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/phpdoc/virtus/sumula.php?nsul=11>.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Habeas Corpus nº 920.980/SP** (2024/0210655-2). Terceira Seção. Relator: Min. Sebastião Reis Júnior. Julgado em 13 ago. 2025. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 19 ago. 2025. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/julgamento/electronico/documento/mediado/?documento_tipo=integra&documento_sequencial=329981059®istro_numero=202402106552&peticao_numero=&publicacao_data=20250819&formato=PDF.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 2.129.308/SP (2024/0082545-1)**. Relator: Min. Antonio Carlos Ferreira. Brasília, DF, julgado em 30 nov. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Direito ao cuidado [recurso eletrônico]**. Brasília: STF; Conselho Nacional de Justiça, 2025. Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/publicacaoPublicacaoTematica/anexo/Cadernos_STF_DireitoCuidado.pdf. Acesso em: 10 jan. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Reclamação n. 4.374/PE**. Relator: Min. Gilmar Mendes. Brasília, DF, julgado em 18 abr. 2013. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=4439489>.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Vocabulário Jurídico (Tesauro): **“Isonomia”**. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/tesauro/pesquisa.asp?pesquisaLivre=ISONOMIA>.

BRASIL. **Trabalho doméstico não remunerado aumentaria em 13% o PIB do país**. Agência Brasil, 09 out. 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/geral/audio/2023-10/trabalho-domestico-nao-remunerado-aumentaria-em-13-o-pib-do-pais>.

BRASIL. CÂMARA DOS DEPUTADOS. **30 anos da Constituição: infográfico**. Brasília: Câmara dos Deputados, prov. 2018. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/internet/agencia/infograficos-html5/constituente/index.html>

BRASIL. CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Comissão aprova auxílio financeiro e psicológico a mães de pessoa com deficiência ou autismo**. Agência Câmara de Notícias, 15 jul. 2025. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/1180262-comissao-prova-auxilio-financeiro-e-psicologico-a-maes-de-pessoa-com-deficiencia-ou-autismo/>. Acesso em: 10 jan. 2026.

BRASIL. CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Parecer CPD nº 30 de maio de 2025 sobre o Projeto de Lei nº 4.091/2024**. Relator Weliton Prado. Brasília, 30 mai. 2025. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2924240&filename=Parecer-CPD-2025-05-30.

BRASIL. CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei nº 4091/2024: institui o auxílio financeiro ou benefício fiscal para cuidadores familiares**. Brasília, 2024. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2490866&filename=PL%204091/2024.

BRASIL. CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei nº 6414, de 15 de dezembro de 2025**. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=3067737&filename=PL%206414/2025.

CAPELESSO, Karen. Paz, pão e terra! As mulheres na Revolução Russa. **Revista Outubro**, n. 29, p. 13–25, 2017. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/57997290/Livro_Revolucao-libre.pdf.

CARNEIRO, Aide Victorio Bastos *et al.* O princípio da dignidade da pessoa humana e o direito da pessoa com deficiência ao BPC. **Revista PPC – Políticas Públicas e Cidades**, Curitiba, v. 14, n. 1, p. 01-15, 2025.

CASTELLI, Jonattan Rodriguez; AZEVEDO, Laís Fernanda de. Desautorizando a mitologia da austeridade fiscal. **Revista de Economia**, Curitiba, v. 44, n. 84, p. 886–914, 2023.

DA FONSECA, Rhaysa Sampaio Ruas; DE ALENCAR, Thiago Romão. Para uma análise inicial dos impactos do ultraneoliberalismo brasileiro sobre a reprodução social. **RTPS-Revista Trabalho, Política e Sociedade**, v. 6, n. 10, p. 317-338, 2021.

DA SILVA, Salete Maria *et al.* Constitucionalização dos direitos das mulheres no Brasil. **Interfaces Científicas-Direito**, v. 1, n. 1, p. 59-69, 2012. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/direito/article/view/178>.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2013.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARANÁ. **Defensoria Pública garante remição de pena por trabalho doméstico em Cornélio Procópio**. Defensoria Pública do Paraná, Cornélio Procópio, 07 abr. 2025. Disponível em: <https://www.defensoriapublica.pr.def.br/Noticia/Defensoria-Publica-garante-remicao-de-pena-por-trabalho-domestico-em-Cornelio-Procopio>.

DINIZ, Débora. Modelo social da deficiência: a crítica feminista. **Série Anis**, Brasília, v. 28, p. 1-10, 2003. Disponível em: https://repositorio.unb.br/handle/10482/15250?locale=pt_BR

DINIZ, Débora. **O que é deficiência**. Brasília: Editora Brasiliense, 2007. Disponível em: <https://www.ufmg.br/giz/wp-content/uploads/2025/08/O-que-e-deficiencia-Diniz-2007.pdf>.

DWECK, Esther; ROSSI, Pedro; OLIVEIRA, Ana Luíza Matos de (org.). **Austeridade e retrocesso: impactos sociais da política fiscal no Brasil**. São Paulo: Brasil Debate; FES, 2018.

ENAP. **InfoGov — DataCuidados**. (2025). Indicador P.016: Pessoas com deficiência — Brasil.

FEDERICI, Silvia. **O patriarcado do salário: notas sobre Marx, gênero e feminismo (v. 1)**. Boitempo Editorial, 2021.

FEDERICI, Silvia. **O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista**. São Paulo: Editora Elefante, 2019.

FEDERICI, Silvia. **Reencantando o mundo: feminismo e a política dos comuns**. Tradução de Heci Regina Candiani. São Paulo: Elefante, 2022.

GAGO, Verónica. **A potência feminista ou o desejo de transformar tudo**. [SI]: Elefante Editora, 2020.

GENTIL, Denise Lobato. **Reforma da Previdência e acumulação financeira: a lógica da financeirização acelerada da política social no Brasil**. Dossiê Especial AKB, ago. 2019. Disponível em: <https://www.associacaokeynesianabrasileira.org>.

HARVEY, David. **Para entender O Capital: Livro I**. Tradução de Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2013.

HIRATA, Helena. **O cuidado: teorias e práticas**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2022.

HIRATA, Helena. O trabalho de cuidado: comparando Brasil, França e Japão. **SUR – Revista Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, v. 13, n. 24, p. 53–64, 2016.

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 132, p. 595-609, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/cCztcWVvvtWGDvFqRmdsBWQ/?format=pdf&lang=pt>.

HISTÓRIA DO MOVIMENTO POLÍTICO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL. Direção: Aluizio Salles Jr. Produção: Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Brasil). Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República / Organização dos Estados Ibero-americanos para a Educação, a Ciência e a Cultura (OEI), 2010. Duração aprox. 60 min, vídeo online, son., color., legendado. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=yv1dnuGgn2k>.

IPEA. **Estudo do Ipea traça um perfil do trabalho doméstico no Brasil**. Notícias, Brasília, 23 dez. 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/2299-estudo-do-ipea-traca-um-perfil-do-trabalho-domestico-no-brasil>.

LÊNIN, Vladimir Ilitch. **Que fazer? Problemas candentes do nosso movimento**. Tradução da edição das Obras Escolhidas. São Paulo: Editorial Avante!, 1977. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/1fiPKnqLhkz-RRraaE12Rr227z8tRQxvg>.

LÖWY, Michael. A teoria do desenvolvimento desigual e combinado. **Actuel Marx**, n. 18, p. 73–80, 1995.

LUXEMBURGO, Rosa. **Reforma ou revolução**. Tradução de Isabel Loureiro. São Paulo: Expressão Popular, 2015. Disponível em: <https://fortaleceropsol.com.br/uploads/files/2016/02/reforma-ou-revolucao-pdf.pdf>.

MARICÁ (RJ). **Lei nº 3.357, de 10 de agosto de 2023**. Disponível em: <https://marica-publicais.plataformaconectabr.com.br/law/CEq7G6gaLWmrZ9vdX4gT0>.

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política. Livro I**. Tradução de Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2013.

MELLO, Anahi Guedes de. **A caridade de Michelle Bolsonaro e o surdonacionalismo pentecostal como projeto de governo**. Portal Catarinas, 4 jan. 2019.

MELO, Hildete Pereira de; MORANDI, Lucilene. **Cuidados no Brasil: conquistas, legislação e políticas públicas**. FES Brasil, 2020.

MOGI DAS CRUZES (SP). **Lei Ordinária nº 8.032, de 26 de dezembro de 2023**. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sp/m/mogi-das-cruzes/lei-ordinaria/2023/804/8032/lei-ordinaria-n-8032-2023-institui-o-programa-bolsa-cuidador-para-pessoa-idosa-no-ambito-do-municipio-de-mogi-das-cruzes-e-da-outras-providencias>.

MOVIMENTO VAT. **Por um Brasil que Vai Além do Trabalho**. Petição Pública Brasil, 27 set. 2023. Disponível em: <https://peticaopublica.com.br/pview.aspx?pi=BR135067>.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Brasília, 2025. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 10 jan. 2026.

OLIVEIRA, Iasmim *et al.* Maternidades Atípicas: Desafios do Cuidado de Crianças com SCZ no Nordeste do Brasil. **Revista Mosaico**, v. 16, n. 3, p. 150-161, 2025.

ONU. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. 2024. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Convenção nº 156 da OIT: trabalhadores com responsabilidades familiares**. Genebra: OIT, 1981.

PARANÁ. **Decreto nº 11.588, de 22 de outubro de 2025**. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=485412>.

PEREIRA, Carolina Melim Diogo *et al.* **Cuidado fragmentado: resposta da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência para crianças com SCZ**. **Interface**, v. 27, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.220547>.

REIS, C. de B. *et al.* Vulnerabilidade socioeconômica e microcefalia relacionada ao Zika vírus no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/pvkDhL7m6dWKd8Xkp5hfRSJ/?format=pdf&lang=pt>.

REPÚBLICA ARGENTINA. **Decreto 475/2021, de 17 jul. 2021**. Buenos Aires, 2021. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-475-2021-352106/texto>.

RUAS, Rhaysa. Teoria da Reprodução Social: apontamentos para uma perspectiva unitária. **Revista Direito e Práxis**, v. 12, p. 379-415, 2021.

SÃO PAULO (Estado). **Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo**. Agravado de Execução Penal nº 0000513-77.2024.8.26.0502. Relator: Sérgio Mazina Martins. 12ª Câmara de Direito Criminal. Julgado em 22 abr. 2024. São Paulo, 2024.

SEHN, Amanda Schöffel *et al.* Envolvimento Parental com Crianças com SCZ Durante a Pandemia de COVID-19. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 41, 2025.

SOROCABA (SP). **Lei Ordinária nº 13.183, de 11 de abril de 2025**. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sp/s/sorocaba/lei-ordinaria/2025/1318/13183/lei-ordinaria-n-13183-2025-institui-auxilio-vale-social-destinado-ao-cuidador-em-situacao-de-vulnerabilidade-responsavel-pela-pessoa-com-deficiencia-ou-pessoa-idosa-com-dependencia>.

TÁCITO, Caio. **Constituições brasileiras: 1988**. 3. ed. Brasília: Senado Federal, 2012. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/243932>.

UNITED NATIONS. **Global indicator framework for the Sustainable Development Goals**. New York, 2022. Disponível em: https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework%20after%202022%20refinement_Eng.pdf.