DIREITO AO CUIDADO E DEFICIÊNCIA: UMA ANÁLISE CRÍTICA E COMPARADA

GIULIANA DEBIAZI TOMAZ DE SOUZA

Analista judiciária do Tribunal Regional Federal da 3ª Região. Pós-Graduada em Direito Constitucional e Administrativo pela Escola Paulista de Direito – EPD. Bacharela em Direito pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

Resumo: O artigo examina o direito ao cuidado sob a ótica da pessoa com deficiência, com base em abordagem crítica e normativa que articula fundamentos jurídicos, desafios estruturais e boas práticas internacionais. Reconhece o cuidado como direito humano relacional, conforme a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), e destaca sua relevância para a dignidade, autonomia e inclusão social. A análise interseccional evidencia como gênero, deficiência, raça e pobreza afetam o acesso e a oferta de cuidado. O estudo aponta os impactos da ausência de políticas públicas de assistência pessoal e explora experiências exitosas de sistemas de cuidado, especialmente no Uruguai, Argentina, Canadá e Espanha. Conclui-se que a efetivação do direito ao cuidado exige o reposicionamento ético-jurídico do Estado, o reconhecimento do valor do trabalho de cuidado e a construção de sistemas intersetoriais, universais e inclusivos, com base na corresponsabilidade social e no respeito à diversidade.

Palavras-chave: Direito ao cuidado; pessoa com deficiência; políticas públicas; inclusão; interseccionalidade.

Abstract: This article examines the right to care from the perspective of people with disabilities, through a critical and normative approach that connects legal foundations, structural challenges, and successful international practices. It frames care as a relational human right, as recognized by the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), and emphasizes its role in promoting dignity, autonomy, and social inclusion. Through an intersectional analysis, it highlights how gender, disability, race, and poverty intersect to affect both access to and provision of care. The study also discusses the socioeconomic impacts of the absence of public policies for personal assistance and explores

successful care systems, particularly in Uruguay, Argentina, Canada, and Spain. The article concludes that realizing the right to care requires an ethical and legal repositioning of the State, the recognition of care work's value, and the development of intersectoral, universal, and inclusive systems grounded in social co-responsibility and respect for diversity.

Keywords: Right to care. People with disabilities. Public policies. Inclusion. Intersectionality.

Introdução

O cuidado, historicamente relegado ao espaço privado e associado à feminilidade e à informalidade, emerge no cenário contemporâneo como eixo estruturante para a realização dos direitos humanos e da justiça social. Sua centralidade tornou-se inescapável diante das transformações demográficas, das dinâmicas de envelhecimento populacional e da crescente mobilização em torno da economia do cuidado, especialmente no Sul Global. No Brasil, esse debate adquire contornos próprios ao se entrelaçar com os marcadores da desigualdade estrutural – notadamente o gênero, a deficiência, a raça e a pobreza – revelando a urgência de políticas públicas que reconheçam o cuidado como dever do Estado e expressão concreta da cidadania.

O reconhecimento do cuidado como um direito humano relacional – que abrange igualmente o direito de cuidar, de receber cuidados e de cuidar de si – encontra respaldo nos compromissos internacionais assumidos pelo Brasil, particularmente a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), incorporada ao ordenamento jurídico com status de emenda constitucional. Sob esse paradigma, a deficiência não é reduzida a uma condição médica ou funcional, mas é compreendida como fenômeno relacional, resultante da interação entre impedimentos e barreiras sociais, urbanísticas, comunicacionais e atitudinais. A ausência de suporte adequado, nesses termos, constitui violação de direitos e obstáculo à participação plena na sociedade.

A institucionalização forçada, a invisibilização das cuidadoras informais – em sua maioria mulheres negras e pobres – e a ausência de sistemas públicos de apoio comprometem diretamente os princípios da dignidade, da igualdade material e da vida independente. Por isso, o direito ao cuidado da pessoa com deficiência não pode ser tratado como medida assistencial, mas como componente essencial das políticas públicas voltadas à inclusão, à autonomia e à reparação histórica de desigualdades interseccionais.

Este capítulo propõe uma abordagem crítica e normativa do direito ao cuidado das pessoas com deficiência, analisando seus fundamentos jurídicos, suas interfaces com a desigualdade de gênero, os impactos da ausência de políticas estruturadas e as boas práticas internacionais. A análise culmina com a promulgação da Lei nº 14.811/2024, que institui a Política Nacional de Cuidados no Brasil, a qual, ainda que em estágio inicial de implementação, consolida juridicamente o cuidado como responsabilidade coletiva e direito universal, abrindo caminhos para uma nova gramática de proteção social, compatível com os compromissos constitucionais e internacionais assumidos pelo país.

1. O cuidado como direito humano

O reconhecimento do cuidado como um direito humano tem ganhado crescente respaldo em instâncias internacionais, consolidando-se como um eixo central para a promoção da igualdade e do bem-estar social. A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) estabelece que todo ser humano tem direito a um padrão de vida adequado à sua saúde e bem-estar, o que inclui serviços essenciais de cuidado[1]. Essa compreensão foi aprofundada em documentos como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW)[2] e na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD)[3], que enfatizam a necessidade de políticas de cuidado inclusivas e igualitárias.

Do ponto de vista normativo, diversos países da América Latina avançaram na institucionalização do cuidado como direito humano. Equador e Venezuela, por exemplo, já reconhecem explicitamente o trabalho de cuidado em suas Constituições, garantindo acesso a seguridade social para aqueles que desempenham essas funções. No Brasil, a recente aprovação da Lei nº 15.069/2024 revela a crescente preocupação com o tema no planejamento das políticas públicas voltadas à política de cuidados.

O cuidado abarca dimensões fundamentais da vida, como a assistência a crianças, idosos, pessoas com deficiência e indivíduos em situações de vulnerabilidade. No contexto das discussões recentes, o parecer consultivo solicitado pela Argentina à Corte Interamericana de Direitos Humanos busca esclarecer o alcance mínimo do direito ao cuidado, consolidando-

[1] ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Paris, 1948. Disponível em: https://www.un.org/pt/about-us/universal-declaration-of-human-rights. Acesso em: 28 mar. 2025.
[2] BRASIL. Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002. **Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm Acesso em: 28 mar. 2025.
[3] 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**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm.Acesso em: 28 mar. 2025.

o como uma obrigação dos Estados no âmbito da Convenção Americana de Direitos Humanos[4]. Esse movimento reflete uma crescente demanda por marcos normativos que assegurem a universalidade do cuidado e a corresponsabilidade social na sua provisão.

O papel das cuidadoras ditas "naturais", atribuído quase exclusivamente às mulheres e meninas, impõe uma sobrecarga de trabalho que restringe suas oportunidades, limita suas escolhas e compromete o exercício pleno de seus direitos. Esse cenário constitui um obstáculo significativo à igualdade de gênero, ao empoderamento feminino e à autonomia das mulheres. Diante desse quadro, torna-se imperativo adotar estratégias que promovam a valorização, redistribuição e redução do trabalho de cuidado não remunerado, garantindo que essa responsabilidade fundamental seja compartilhada de maneira equitativa entre o Estado, o setor privado, a comunidade, os lares e entre homens e mulheres.

Dessa forma, a concepção do cuidado como direito humano implica não apenas no reconhecimento das necessidades dos indivíduos que demandam assistência, mas também na proteção daqueles que prestam esse suporte, garantindo-lhes condições dignas e políticas que favoreçam sua inclusão social e econômica. Esse modelo reafirma o papel do Estado na regulação e promoção de políticas de cuidado baseadas na equidade e na justiça social.

No âmbito das políticas públicas, busca-se a delimitação conceitual e a implementação de medidas voltadas à organização do trabalho de cuidado e assistência às pessoas em situação de dependência. Esse conceito abarca não apenas as ações que possibilitam a realização de atividades básicas, instrumentais e avançadas da vida diária por pessoas que necessitam de apoio, mas também a garantia de condições adequadas para aqueles que prestam esses cuidados. Dessa forma, as políticas de cuidado devem assegurar o acesso a serviços, tempo e recursos necessários para que todas as pessoas possam tanto cuidar quanto ser cuidadas em condições de dignidade e igualdade.

O reconhecimento do cuidado como um direito fundamental das pessoas tem sido reiterado por diversas instâncias internacionais. No âmbito da “Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e do Caribe”, os governos da região destacaram a função social essencial dos cuidados para a reprodução e a sustentação da vida e do bem-estar coletivo. Nesse contexto, a “Estratégia de Montevidéu” insta os governos a promoverem políticas de cuidado baseadas na corresponsabilidade entre homens e mulheres, assegurando a autonomia das mulheres e a justa organização social dos cuidados.

---

[4] COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Convenção Americana sobre Direitos Humanos**. Costa Rica: OEA, 1969. Disponível em: https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm.

Esse compromisso foi reafirmado na XIV Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e do Caribe, realizada em janeiro de 2020, em Santiago do Chile, por meio do Compromisso de Santiago. Esse documento destaca expressamente a necessidade de

> adotar políticas contracíclicas sensíveis às desigualdades de gênero, a fim de mitigar os impactos das crises e recessões econômicas sobre a vida das mulheres, além de fomentar marcos normativos e políticas que impulsionem a economia em setores-chave, incluindo a economia do cuidado[5].

O direito ao cuidado possui três dimensões de igual importância[6]. O direito de fornecer cuidados, reconhecendo que todas as pessoas, como seres sociais com múltiplas identidades e interseccionalidades, prestam apoio e cuidados a outras e devem ser apoiadas para fazê-lo sem serem expostas a desigualdades e violações de direitos.

O direito de receber cuidados, considerando os beneficiários do apoio e dos cuidados como sujeitos de direitos, que devem exercer sua autonomia e agência em relação ao suporte que recebem, e não como receptores passivos. E por fim, o direito ao autocuidado, reconhecendo-se a importância de ter tempo, espaço e recursos para cuidar de si mesmo.

Uma alternativa teórica e prática aos modelos tradicionais de cuidado é o denominado modelo dos Três Rs, que compreende três pilares interdependentes: reconhecimento, redistribuição e redução do trabalho de cuidado não remunerado. O reconhecimento implica atribuir valor social e econômico a esse trabalho, evidenciando sua centralidade para a reprodução social, a coesão econômica e o desenvolvimento sustentável. A redistribuição visa promover uma divisão mais equitativa das responsabilidades de cuidado entre homens e mulheres, bem como entre famílias, comunidades, setor privado e Estado. Por fim, a redução está associada à mitigação das desigualdades estruturais por meio de investimentos públicos em serviços de cuidado acessíveis e de qualidade, além da implementação de políticas sociais e de infraestrutura que sejam inclusivas e sustentáveis[7].

O modelo dos Cinco Rs, desenvolvido conjuntamente pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) e pela ONU Mulheres, constitui uma ampliação da abordagem das Três Rs, ao incorporar dois novos eixos que visam aprofundar a valorização do trabalho de cuidado. Às dimensões do reconhecimento, da redistribuição e da redução,

---

[5] ONU MULHERES. **Compromisso de Santiago** – Um instrumento regional para responder à crise da COVID-19 com igualdade de gênero. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/bbe74a91-4af5-424f-b97f-b86a75d4fd93/content.

[6] CEPAL. **O cuidado na América Latina e no Caribe em tempos de COVID-19**. Santiago: CEPAL, 2021. Disponível em: https://www.cepal.org/pt-br/publicaciones/46603. Acesso em: 28 mar. 2025.

[7] ELSON, Diane. Recognize, reduce, and redistribute unpaid care work: how to close the gender gap. **New Labour Forum**, New York, v. 26, n. 2, p. 52–61, Spring 2017.

somam-se agora a recompensa e a representação. A recompensa refere-se à garantia de condições dignas de trabalho para as pessoas que exercem atividades de cuidado, inclusive trabalhadores migrantes, reconhecendo a essencialidade desse trabalho para o funcionamento da sociedade. A representação, por sua vez, enfatiza a importância de assegurar a participação efetiva desses trabalhadores nos espaços de diálogo social e nas negociações coletivas, de modo a garantir a proteção de seus direitos e o atendimento de suas reivindicações[8].

Esses marcos conceituais estruturam a organização social, política e administrativa dos sistemas de cuidados, aplicáveis a diferentes contextos, por meio de um modelo de corresponsabilidade social que demanda esforços conjuntos das famílias, comunidades, setor privado e Estado.

O setor privado desempenha um papel essencial nesse processo ao investir em serviços e infraestrutura de apoio de qualidade, promover condições dignas de trabalho para profissionais do setor de cuidados e incentivar a inclusão de pessoas com deficiência no ambiente laboral. Paralelamente, organizações sem fins lucrativos complementam as iniciativas públicas e privadas ao mobilizar recursos comunitários e ampliar o acesso a serviços de apoio, especialmente para populações em situação de vulnerabilidade.

A transformação dos sistemas de apoio e cuidados exige a participação ativa de todos os atores envolvidos, incluindo aqueles que, em algum momento da vida, possam necessitar de cuidado ou assistência. Homens e mulheres com deficiência, de todas as idades – crianças, jovens e idosos –, devem ter voz nos debates políticos e nos processos de reforma, contribuindo para a construção de políticas mais inclusivas e alinhadas às necessidades reais da sociedade.

2. Economia do Cuidado e a Pessoa com Deficiência

A trajetória do movimento político das pessoas com deficiência no Brasil remonta à década de 1980, período marcado pelo processo de redemocratização e pela crescente mobilização social em torno dos direitos fundamentais. Foi nesse contexto que se iniciaram as primeiras articulações voltadas à construção de um movimento político estruturado, congregando entidades representativas de pessoas com deficiência física, pessoas cegas, pessoas surdas e do movimento de reintegração de pessoas atingidas pela hanseníase.

[8] INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Care work and care jobs for the future of decent work**. Geneva: ILO, 2018. Disponível em: https://www.ilo.org/publications/major-publications/care-work-and-care-jobs-future-decent-work. Acesso em: 3 abr. 2025.

A designação de 1980 como "Ano Internacional das Pessoas Deficientes (AIPD)" pela Organização das Nações Unidas (ONU) impulsionou essa organização, conferindo maior visibilidade à pauta e fortalecendo a reivindicação por políticas públicas inclusivas. Desde sua origem, esse movimento já incorporava os fundamentos do modelo social da deficiência, rejeitando a perspectiva assistencialista e caritativa que historicamente caracterizou a abordagem estatal.

Com o advento da Assembleia Nacional Constituinte, consolidou-se a articulação necessária para assegurar que os direitos das pessoas com deficiência fossem tratados de forma transversal na Constituição Federal de 1988, evitando que fossem restritos a um capítulo específico e mantendo a lógica de proteção pautada na dignidade e na igualdade de condições.

Desde a promulgação da Constituição, o Brasil passou a adotar políticas públicas voltadas à promoção dos direitos das pessoas com deficiência. Destacam-se, nesse percurso, a consolidação de diretrizes de inclusão com a Política Nacional para a Integração da Pessoa com Deficiência, o incentivo à permanência de estudantes na escola regular por meio da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, e o apoio financeiro garantido pela LOAS e pelo BPC. Também merecem destaque a criação da CORDE, responsável por articular ações governamentais, e o CONADE, que fortaleceu a participação social na formulação e no controle de políticas públicas voltadas a essa população.

Esse percurso de mobilização resultou em avanços significativos no reconhecimento dos direitos das pessoas com deficiência e na estruturação de políticas públicas voltadas à sua inclusão. Um dos marcos dessa evolução foi a elevação do órgão coordenador da política ao status de Secretaria Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência (SNPD), vinculada ao Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, fortalecendo a governança pública voltada ao segmento.

A ratificação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) pelo Brasil em 2008 – com status de emenda constitucional – representou um ponto de inflexão para as políticas públicas, consolidando o paradigma dos direitos humanos e uma nova concepção de deficiência. De acordo com a CDPD, a deficiência não deve ser vista como um atributo estritamente individual, mas sim como um fenômeno relacional, em que barreiras físicas, comunicacionais e atitudinais limitam a participação plena da pessoa na sociedade, em igualdade de condições com os demais. Essa abordagem impõe aos Estados-parte a obrigação de revisar e modificar legislações, políticas e práticas que perpetuem

discriminações baseadas na deficiência e que sejam incompatíveis com o novo paradigma emancipatório.

Nesse contexto, destacam-se iniciativas como a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008), que impulsionou a matrícula de estudantes com deficiência na escola regular, garantindo recursos e estratégias pedagógicas adequadas, e o Programa "BPC na Escola" (2007), que identificou crianças e adolescentes beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) que estavam fora do ambiente escolar e atuou na remoção das barreiras que impediam sua inclusão educacional.

Em 2011, foi lançado o Plano Viver sem Limite, a Política Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, coordenada por 15 ministérios e prevendo um investimento de R$ 7,6 bilhões ao longo de três anos. O programa estruturou suas ações em quatro eixos: acesso à educação, inclusão social, acessibilidade e atenção à saúde. No âmbito da inclusão social, foram implementadas residências inclusivas e centros-dia de referência, voltados a assegurar o direito à vida em comunidade e a evitar processos de institucionalização, especialmente para pessoas que demandam maior apoio e que, ao longo da vida, encontraram barreiras que dificultaram sua participação social.

A promulgação da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), em 2015, consolidou e harmonizou o ordenamento jurídico brasileiro aos princípios da CDPD. Além de prever medidas de acessibilidade, inclusão e igualdade de oportunidades, a LBI trouxe inovações importantes no tocante à capacidade jurídica das pessoas com deficiência e à criminalização da discriminação baseada na deficiência. No que se refere à definição e à avaliação da deficiência para fins de acesso a políticas públicas, a LBI reafirma o princípio da interação entre impedimentos individuais e barreiras sociais, garantindo que a elegibilidade para benefícios e serviços não se baseie exclusivamente em um diagnóstico clínico, mas sim na identificação das barreiras que restringem a participação plena da pessoa com deficiência na sociedade.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), por meio da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua[9], trouxe um panorama detalhado sobre a situação das pessoas com deficiência no Brasil, evidenciando desigualdades estruturais e suas interseções com raça, gênero e classe social. Segundo os dados, o país possui mais de 18,6 milhões de pessoas com deficiência, das quais 57,7% são mulheres e 58,1% se autodeclaram

[9] INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: https://www.ibge.gov.br. Acesso em: 18 mar. 2025.

pretas ou pardas, demonstrando que a deficiência não pode ser analisada isoladamente, mas sim como um fator que interage com outras formas de desigualdade social.

A Pesquisa Nacional de Saúde de 2019[10] corrobora essa análise ao revelar diversas barreiras enfrentadas por essa população, especialmente no acesso à educação e à tecnologia. No campo educacional, observa-se um cenário de baixa escolaridade, caracterizado pela exclusão progressiva à medida que se avança nos níveis de ensino. Essa realidade demonstra que o acesso à educação não é equitativo, sendo sistematicamente restringido para pessoas com deficiência.

Além disso, as desigualdades digitais também se fazem presentes. O acesso à tecnologia por essa população é significativamente inferior ao da população sem deficiência, comprometendo sua participação em diversos âmbitos da vida social, incluindo o acesso a serviços públicos online. Entre os 73,2 milhões de domicílios analisados, 19,8% possuem pelo menos um morador com deficiência, e em 11,8% desses lares, a pessoa responsável pelo domicílio também apresenta deficiência. Esses dados revelam a complexidade dos arranjos familiares e a interdependência das dinâmicas de cuidado no contexto da deficiência.

De acordo com a análise do IBGE, em relação ao nível de instrução da população com 25 anos ou mais revela uma desigualdade ainda mais profunda: 63,3% das pessoas com deficiência não possuem instrução formal ou têm apenas o ensino fundamental incompleto, enquanto esse percentual é de 29,9% entre pessoas sem deficiência. Dessas, apenas 18,6% das pessoas com deficiência concluíram o ensino médio, enquanto 36,4% das pessoas sem deficiência atingiram esse nível educacional;

No ensino superior, a discrepância é ainda mais acentuada: somente 7% das pessoas com deficiência possuem graduação completa, contrastando com os 20,9% das pessoas sem deficiência.

Os dados evidenciam que o acesso à educação para pessoas com deficiência é progressivamente restringido ao longo dos níveis de ensino, tornando-se uma barreira estrutural que impacta diretamente sua inclusão social e econômica. O predomínio de baixos níveis educacionais reflete um padrão sistemático de exclusão, comprometendo as oportunidades de inserção no mercado de trabalho e dificultando a construção da autonomia financeira dessa população.

---

[10] IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf. Acesso em: 28 mar. 2025.

Essa realidade reforça a compreensão da deficiência como um eixo estruturante da matriz de desigualdade social na América Latina, conforme apontado pela Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe[11]. As consequências dessa exclusão reverberam diretamente na participação das pessoas com deficiência na dinâmica econômica e social, perpetuando um ciclo de dependência e vulnerabilidade que precisa ser enfrentado no desenvolvimento da Política Nacional de Cuidados.

Pode-se inferir pela análise desses marcadores, que a exclusão educacional das pessoas com deficiência não apenas compromete sua autonomia e acesso ao mercado de trabalho, mas também impacta diretamente a organização social do cuidado, perpetuando um modelo em que essa população é sistematicamente colocada em situação de dependência, em vez de ser reconhecida como sujeito de direitos, plenamente capaz de exercer sua autodeterminação e participar ativamente da sociedade.

Ainda na análise do PNAD (IBGE, 2022), se constata um dado alarmante: pessoas com deficiência apresentam menor propensão a viver em união em todas as faixas etárias analisadas, e essa diferença se acentua com o avançar da idade. Entre 15 e 29 anos, 20,6% das pessoas com deficiência vivem em união, comparadas a 28% das pessoas sem deficiência. Essa disparidade cresce significativamente entre 30 e 59 anos (58,6% contra 71,4%) e torna-se ainda mais expressiva entre pessoas com 60 anos ou mais (44,6% contra 60,5%).

Além disso, quando se observa o estado civil, constata-se uma menor proporção de pessoas com deficiência casadas (38,5%) em comparação àquelas sem deficiência (40,4%). Por outro lado, há uma presença expressivamente maior de pessoas com deficiência viúvas (19,5%), em contraste com 4,7% das pessoas sem deficiência, o que pode ser parcialmente explicado pela maior concentração desse grupo entre a população idosa. Outro dado relevante é a maior incidência de divórcios, separações e desquites entre pessoas com deficiência (8%), superando o percentual observado entre aquelas sem deficiência (6,4%).

Esses números sugerem que barreiras sociais, culturais e estruturais contribuem para o isolamento progressivo das pessoas com deficiência, especialmente à medida que envelhecem. A necessidade de apoio e cuidado, que se intensifica com o tempo, impacta diretamente a dinâmica dos relacionamentos, seja dificultando a formação de novas uniões ou comprometendo a estabilidade das já existentes.

[11] CEPAL. **Estudo Econômico da América Latina e do Caribe 2016:** A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e os desafios do financiamento para o desenvolvimento. Disponível em: https://www.cepal.org/pt-br/publicacoes/40328-estudo-economico-america-latina-caribe-2016-agenda-2030-o-desenvolvimento.

No entanto, o aspecto mais marcante dessa realidade é o viés de gênero associado à desigualdade na divisão do trabalho de cuidado. Os dados demonstram que o impacto do isolamento social e do rompimento de vínculos conjugais é ainda mais acentuado para as mulheres com deficiência. Essa disparidade pode ser atribuída às expectativas de papéis sociais historicamente construídas, segundo as quais a mulher é vista como a principal responsável pelo cuidado de terceiros. Assim, quando a mulher demanda cuidado e não se encaixa nesse papel tradicional, ela se torna significativamente mais vulnerável ao abandono.

Esse fenômeno evidencia o peso do trabalho de cuidado como um fator de desigualdade estrutural de gênero. Enquanto homens com deficiência ainda mantêm, em maior proporção, seus relacionamentos conjugais, mulheres com deficiência enfrentam um cenário de maior instabilidade e exclusão, refletindo a desigualdade na distribuição das responsabilidades de cuidado na sociedade. A mulher que necessita de suporte para suas atividades diárias muitas vezes deixa de ser vista como uma "provedora" de cuidado e, consequentemente, perde valor social dentro das relações conjugais e familiares.

Essa realidade reforça a urgência de políticas públicas que promovam a corresponsabilidade social do cuidado, garantindo suporte não apenas para quem cuida, mas também para quem demanda cuidado. A implementação de serviços e políticas que reduzam a sobrecarga desproporcional imposta às mulheres e que assegurem autonomia e qualidade de vida às pessoas com deficiência é essencial para romper esse ciclo de exclusão e desigualdade. Sem medidas estruturais que enfrentem essas disparidades, a organização social do cuidado continuará reproduzindo um modelo excludente, que penaliza mulheres, especialmente aquelas com deficiência, e reforça um sistema de proteção social insuficiente e desigual.

Nesse sentido, o direito ao cuidado na perspectiva das pessoas com deficiência constitui um pilar essencial para a garantia de sua dignidade e qualidade de vida. Com a superação do modelo médico pela adoção do modelo social e de direitos humanos, a deficiência deixa de ser concebida como uma característica estritamente individual e passa a ser reconhecida como uma dimensão inerente à diversidade humana. Essa mudança de paradigma evidencia que as limitações físicas, sensoriais, mentais ou intelectuais não podem ser analisadas de forma isolada, mas sim em sua interação com as barreiras estruturais, sociais e culturais impostas pela sociedade.

Nessa perspectiva, o direito ao cuidado deve ser compreendido como um suporte essencial para a autonomia da pessoa com deficiência, afastando abordagens paternalistas centradas na figura de quem presta o cuidado. A oferta de suporte deve ser pautada por uma

abordagem centrada na pessoa, respeitando suas necessidades individuais e assegurando sua plena participação social. Além disso, deve ser sensível às especificidades de idade e gênero, garantindo que a assistência proporcionada não apenas reduza desigualdades, mas também fortaleça a autodeterminação e promova a inclusão plena dessas pessoas no tecido social.

Os modelos tradicionais de cuidados, desenvolvidos nas décadas de 1950, 1960 e 1970, são caracterizados por serem centrados no cuidador, e que geralmente colocam os beneficiários dos cuidados como receptores passivos, sem autonomia para controlar ou direcionar os cuidados que recebem, o que leva à perda de autonomia, ao empobrecimento econômico, à segregação e ao isolamento em instituições ou lares familiares.

Além disso, esses modelos operam sob o pressuposto estereotipado de que os homens ganham renda e as mulheres fornecem cuidados gratuitamente ou a baixo custo, comprometendo a igualdade de direitos das mulheres e meninas, inclusive sua participação na educação, no mercado de trabalho, na vida pública e no direito ao descanso e lazer. Notadamente, o modelo tradicional de cuidados gera uma assimetria de poder entre o cuidador e a pessoa que recebe o cuidado, favorecendo práticas paternalistas que aumentam o risco de violência, exploração e abuso.

Segundo a Convenção Interamericana de Direitos Humanos, direitos econômicos e sociais incluem o acesso a serviços de saúde, educação, assistência social e outros essenciais para garantir o bem-estar das pessoas.

Dessa concepção, bem como de diversos compromissos nacionais e internacionais, extrai-se o dever amplo dos Estados de assegurar os meios necessários para que pessoas com deficiência, em todas as fases da vida, tenham acesso aos cuidados de que necessitam, bem como aos suportes indispensáveis para uma vida independente na comunidade. Isso inclui o direito a assistência pessoal e a políticas públicas que possibilitem o custeio desta forma de suporte.

Relatório recente publicado pelo Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos destaca diretrizes relevantes sobre sistemas de suporte voltados à inclusão comunitária de pessoas com deficiência, especialmente no contexto do pós-pandemia de COVID-19. O documento compila recomendações do Comitê da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, responsável por monitorar a implementação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, e identifica elementos-chave para o fortalecimento de

políticas públicas de apoio, com vistas a garantir o direito à vida independente e à inclusão plena na comunidade[12].

O relatório do Comitê da ONU reafirma que sistemas de apoio e cuidados são essenciais para que as pessoas com deficiência possam participar plena, ativa e significativamente da sociedade, com escolhas iguais às dos demais, e para que vivam com dignidade, autonomia e independência, conforme reconhecido pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Eles permitem que crianças com ou sem deficiência se desenvolvam, cresçam em uma família, aprendam e brinquem; possibilitam que adultos com deficiência tomem suas próprias decisões, exerçam seus direitos e vivam de forma independente em suas comunidades; garantem a participação ativa de pessoas idosas com ou sem deficiências; reduzem fundamentalmente as desigualdades de gênero; e permitem que cuidadores tenham acesso ao direito à educação, saúde, trabalho e segurança social.

Para pessoas com alto nível de necessidade de apoio, os sistemas de apoio e cuidados são uma condição indispensável para a realização das atividades diárias. Sem tais sistemas, pessoas com deficiência correm o risco de cair na pobreza e na exclusão, de sofrerem violência, exploração e abuso, de viverem em isolamento ou de serem institucionalizadas.

A carência de políticas públicas eficazes voltadas à garantia do direito ao cuidado acentua as desigualdades sociais preexistentes e compromete de maneira significativa a autonomia das pessoas com deficiência. Segundo relatório da Organização Internacional do Trabalho (OIT)[13], as mulheres dedicam, em média, três vezes mais tempo ao trabalho de cuidado não remunerado do que os homens, o que reduz suas oportunidades no mercado de trabalho, impacta negativamente sua renda e contribui para a perpetuação de ciclos de pobreza e exclusão social.

A pandemia de COVID-19 agravou ainda mais esse cenário. Em 2021, a taxa de participação feminina no mercado de trabalho brasileiro atingiu seu patamar mais baixo em três décadas, resultado direto da intensificação das responsabilidades domésticas e da ausência de mecanismos estatais de apoio.

---

[12] ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS DIREITOS HUMANOS. **Support systems to ensure community inclusion of persons with disabilities, including as a means of building forward better after the coronavirus disease (COVID-19) pandemic (A/HRC/52/52)**. Genebra: ONU, 2023. Disponível em: https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g22/614/72/pdf/g2261472.pdf?OpenElement. Acesso em: 3 abr. 2025.

[13] ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Relatório Global sobre o Trabalho de Cuidado e suas Implicações para o Mercado de Trabalho**. Genebra, 2023. Disponível em: https://www.ilo.org. Acesso em: 18 mar. 2025.

Ademais, a falta de políticas estruturadas de assistência pessoal afeta diretamente a efetividade do direito à vida independente e à autonomia das pessoas com deficiência, em afronta aos preceitos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência[14].

O Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (2023) adverte que a ausência de suporte adequado às pessoas com deficiência pode culminar em sua institucionalização forçada, em manifesta violação aos princípios consagrados na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD)[15]. Tal cenário evidencia a urgência da implementação de sistemas públicos de cuidado pautados na inclusão, na autonomia e na dignidade da pessoa humana.

Em contrapartida, experiências internacionais exitosas demonstram a viabilidade da estruturação de políticas públicas de cuidado equitativas e eficazes. É o caso do Sistema Nacional Integrado de Cuidados do Uruguai e do Sistema Integral de Cuidados da Argentina, que adotam abordagens intersetoriais e de corresponsabilidade social como pilares para garantir o direito ao cuidado como direito humano fundamental.

A efetivação do direito ao cuidado revela-se, assim, condição essencial para a construção de uma sociedade mais justa, igualitária e inclusiva. Ao promover a corresponsabilidade entre Estado, comunidade, setor privado e famílias, esse direito assegura a participação plena das pessoas com deficiência na vida comunitária e contribui para a desconstrução de padrões excludentes historicamente perpetuados.

Nesse contexto, destaca-se que o artigo 17 da Convenção Americana sobre Direitos Humanos consagra a igualdade de direitos e deveres entre os cônjuges, o que compreende, ainda que de forma implícita, a responsabilidade compartilhada no cuidado e proteção dos filhos[16]. O "direito ao cuidado", enquanto direito de prover e receber suporte, vincula-se diretamente a essa previsão, estendendo-se às fases de convivência conjugal e após sua dissolução.

Contudo, a realidade prática revela que as mulheres seguem sobrecarregadas com as responsabilidades de cuidado, especialmente quando envolvem filhos, pais ou cônjuges com deficiência. Essa distribuição desigual decorre da interseção entre papéis sociais de gênero e a

---

[14] ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Relatório Global sobre o Trabalho de Cuidado e suas Implicações para o Mercado de Trabalho**. Genebra, 2023. Disponível em: https://www.ilo.org. Acesso em: 18 mar. 2025.

[15] 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**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm.Acesso em: 28 mar. 2025.

[16] COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Convenção Americana sobre Direitos Humanos**. Costa Rica: OEA, 1969. Disponível em: https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm.

estrutura econômica patriarcal, segundo a qual às mulheres caberia o cuidado do lar e da família, enquanto aos homens se atribuiriam os deveres de provimento econômico.

No exercício do cuidado, as mulheres enfrentam restrições à sua autonomia econômica, vivenciam situações de discriminação de gênero, têm limitada sua inserção e permanência no mercado de trabalho, além de estarem mais expostas à violência, dependência econômica e exclusão social. A sobrecarga, imposta de maneira desproporcional, compromete também a capacidade das mulheres de cuidar de si mesmas, criando um ciclo de vulnerabilidade.

No caso das mulheres com deficiência, esses efeitos se agravam pela sobreposição de estigmas. Os estereótipos de gênero somam-se aos preconceitos ligados à deficiência, produzindo consequências ainda mais profundas: muitas vezes, essas mulheres são vistas como incapazes de exercer cuidado, inclusive de si mesmas, e como indignas de autonomia, sendo frequentemente impedidas de exercer o próprio direito ao cuidado.

A oferta de cuidado e suporte deve, portanto, decorrer de uma escolha consciente das famílias, estruturada sob a lógica da igualdade de gênero. É fundamental assegurar que todas as mulheres, com ou sem deficiência, possam prestar e receber cuidado sem ter de renunciar às suas aspirações pessoais, profissionais e sociais.

Isso inclui o reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos de mães com deficiência, especialmente daquelas com deficiência intelectual, bem como o direito de exercer a maternidade em igualdade de condições com os demais. Cabe ao Estado garantir serviços de apoio à parentalidade que respeitem as vontades e preferências dessas mães, assegurando o exercício da maternidade sem substituí-las ou subestimá-las.

Dessa premissa, extrai-se o dever estatal de adotar ações afirmativas e medidas compensatórias que promovam uma distribuição mais equânime das responsabilidades de cuidado. Tais medidas incluem: horários flexíveis de trabalho, jornadas reduzidas, licenças parentais estendidas, tratamento previdenciário favorável a cuidadores, entre outras iniciativas que contribuam para a superação dos estigmas de gênero e da divisão desigual do trabalho reprodutivo.

Nesse sentido, destaca-se o recente avanço na Argentina[17], que reconheceu o direito à aposentadoria das mulheres que dedicaram suas vidas ao cuidado dos filhos. A medida permite o cômputo do tempo dedicado ao cuidado materno para fins de aposentadoria,

[17] DIÁLOGOS DO SUL. Argentina passa a considerar cuidado materno como “trabalho” e garante direito à aposentadoria de 155 mil mulheres. Disponível em: https://dialogosdosul.operamundi.uol.com.br/argentina-passa-a-considerar-cuidado-materno-como-trabalho-e-garante-direito-a-aposentadoria-de-155-mil-mulheres/.

beneficiando aquelas que atingiram a idade mínima, mas não o tempo de contribuição exigido.

Apesar de o trabalho de cuidado desempenhar papel central nas dinâmicas econômicas e de reprodução social, sua invisibilização histórica compromete diretamente a garantia de direitos das pessoas com deficiência, que dependem de sistemas adequados para o exercício de sua autonomia, autodeterminação e inclusão comunitária.

3. Impactos socioeconômicos da ausência de políticas públicas adequadas de assistência pessoal

Dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT) demonstram que, em todos os países do mundo, sem exceção, as mulheres continuam a assumir a maior parte do trabalho de cuidado não remunerado. Segundo relatório publicado em 2019, as mulheres dedicam, em média, 3,2 vezes mais tempo a essas atividades do que os homens, o que corresponde a 4 horas e 25 minutos por dia (ou 265 minutos), enquanto os homens destinam apenas 1 hora e 23 minutos diários (ou 83 minutos)[18].

Quando esse cenário é projetado para uma análise anual, a disparidade torna-se ainda mais evidente: as mulheres acumulam, ao longo de um ano, o equivalente a 201 dias úteis de trabalho não remunerado, ao passo que os homens somam apenas 63 dias úteis. Trata-se de uma desigualdade estrutural com impactos diretos sobre o acesso das mulheres ao mercado de trabalho, à educação, à renda e ao exercício de sua autonomia econômica e pessoal[19].

No contexto da América Latina e do Caribe, a persistência das desigualdades na distribuição do trabalho de cuidado é evidenciada por dados do "Observatório da Igualdade de Gênero da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe" (CEPAL), que apontam que as mulheres seguem dedicando, em média, mais do que o triplo do tempo dos homens às atividades de cuidado não remunerado.

Corroborando essa constatação, levantamento realizado pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) revela que, nos países da região, a participação feminina no trabalho doméstico e de cuidado não remunerado varia entre 69% e 86%, configurando uma sobrecarga desproporcional que compromete a autonomia econômica das mulheres,

---

[18] OIT. **Trabalho de cuidado e trabalhadores do cuidado para um futuro com trabalho decente**. Genebra: OIT, 2018. Disponível em: https://www.ilo.org/brasilia/publicacoes/WCMS_633135/lang--pt/index.htm. Acesso em: 28 mar. 2025.
[19] Idem.

dificulta sua inserção e permanência no mercado de trabalho e limita sua participação na vida pública[20].

A inserção contínua das mulheres no mercado de trabalho decorre tanto de processos emancipatórios e mudanças culturais quanto da necessidade de estratégias de subsistência em cenários de crise econômica. Paralelamente, observa-se uma transformação na estrutura dos lares e uma diversificação dos modelos familiares, com um número crescente de mulheres assumindo a responsabilidade econômica de seus domicílios. Esse fenômeno ocorre em um contexto de intensificação dos fluxos migratórios, que impactam diretamente as cadeias globais de cuidado.

Diante desse novo cenário, o modelo tradicional pautado na figura do "homem provedor" e da "mulher cuidadora", baseado na divisão sexual do trabalho, não apenas se mostra anacrônico e desconectado das novas configurações familiares, como também revela-se insustentável frente às realidades socioeconômicas da América Latina e do Caribe.

Essa transformação, todavia, não se traduziu em avanços proporcionais na equidade de gênero no mercado de trabalho. Apesar dos progressos registrados nas últimas décadas no que tange à ampliação da participação feminina, as desigualdades persistem de forma estrutural.

Segundo relatório conjunto da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) e da Organização Internacional do Trabalho (OIT), desde os anos 1990 a taxa média de atividade das mulheres na região aumentou de 41% para 52% em 2018. No entanto, esse percentual ainda se mantém 25 pontos percentuais inferior à taxa de atividade masculina, evidenciando um desequilíbrio que compromete os princípios de igualdade de oportunidades e de justiça social[21].

De acordo com relatório, a maior inserção feminina no trabalho remunerado não resultou na redistribuição equitativa das responsabilidades domésticas e de cuidado, o que gerou um efeito de pobreza de tempo. Ainda que as mulheres tenham ampliado sua participação na esfera produtiva, a carga de trabalho de cuidado em seus lares permaneceu

---

[20] COMISSÃO INTERAMERICANA DE MULHERES. **COVID-19 na vida das mulheres: emergência global dos cuidados**. Washington, D.C.: Organização dos Estados Americanos, 2020. p. 15. Disponível em: https://www.oas.org/es/cim/docs/CuidadosCOVID19-ES-Corto.pdf. Acesso em: 3 abr. 2025.

[21] CEPAL; ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Conjuntura laboral na América Latina e no Caribe: evolução e perspectivas da participação laboral feminina na América Latina**. Santiago: CEPAL/OIT, 2019. Disponível em: https://www.ilo.org/santiago/publicaciones/coyuntura-laboral-américa-latina-caribe/WCMS_725432/lang--es/index.htm . Acesso em: 3 abr. 2025.

praticamente inalterada, evidenciando a ausência de políticas eficazes de corresponsabilidade social e de gênero[22].

Nesse mesmo sentido, a Assembleia Geral das Nações Unidas, em relatório sobre pobreza extrema e direitos humanos, reconheceu que a distribuição desigual das tarefas de cuidado constitui um dos principais entraves à igualdade de gênero, afetando de forma desproporcional as mulheres, sobretudo aquelas em situação de pobreza e vulnerabilidade social (AGNU, 2013).

Esses dados demonstram que as desigualdades no campo do cuidado antecedem e explicam parte das assimetrias de gênero no acesso e no exercício de direitos fundamentais. A atribuição social historicamente conferida às mulheres como principais provedoras de cuidado e responsáveis pelo trabalho doméstico não remunerado comprometeu — e ainda compromete — sua plena inserção no mercado formal de trabalho, além de limitar sua autonomia econômica. Ademais, impõe severas restrições ao tempo disponível para o lazer, a educação, a participação política e o autocuidado, perpetuando ciclos de exclusão e vulnerabilidade.

A Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), ao tratar dos direitos econômicos, sociais e culturais das mulheres, destaca que a sobrecarga decorrente das funções de cuidado e da ausência de políticas redistributivas restringe a plena realização dos direitos fundamentais femininos, contribuindo para a reprodução da desigualdade de gênero na região (CIDH, 2011).

A distribuição desigual do trabalho de cuidado não apenas perpetua as desigualdades de gênero e socioeconômicas, como também produz efeitos adversos significativos sobre o crescimento econômico, a estrutura do mercado de trabalho e os níveis de produtividade das empresas. Essa assimetria limita o pleno aproveitamento do potencial humano, impacta a competitividade econômica e aprofunda os ciclos de exclusão social.

Diante desse cenário, torna-se imperativo reconhecer, redistribuir e valorizar o trabalho de cuidado como um elemento estruturante das economias contemporâneas e como condição necessária à promoção da justiça social e da igualdade de gênero. Conforme destacam a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o cuidado deve ser entendido como uma responsabilidade coletiva, cuja redistribuição entre Estado, setor privado, comunidade e famílias é

[22] OIT. **Trabalho de cuidado e trabalhadores do cuidado para um futuro com trabalho decente**. Genebra: OIT, 2018. Disponível em: https://www.ilo.org/brasilia/publicacoes/WCMS_633135/lang--pt/index.htm. Acesso em: 28 mar. 2025.

indispensável para viabilizar modelos sustentáveis de desenvolvimento (OIT; PNUD, 2009, p. 13).

Segundo estimativas da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), a contribuição econômica do trabalho de cuidado não remunerado varia entre 15,9% e 25,3% do Produto Interno Bruto (PIB) nos países da região, revelando sua relevância estratégica para o funcionamento das economias nacionais.

Nesse mesmo sentido, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) estima que, se fosse atribuído um valor monetário às horas dedicadas ao cuidado não remunerado em nível global, tal atividade corresponderia a aproximadamente 9,0% do PIB mundial, evidenciando o caráter estrutural e econômico desse tipo de trabalho[23].

Na Argentina, por exemplo, a medição realizada pelo Ministério da Economia da Nação apontou que o trabalho doméstico e de cuidado não remunerado representa 15,9% do PIB nacional, configurando-se como o setor de maior contribuição econômica do país, superando inclusive segmentos produtivos tradicionais, o que reforça a necessidade de sua valorização e integração nas políticas macroeconômicas[24].

Diante de tal cenário, torna-se fundamental analisar como diferentes países têm estruturado seus sistemas de apoio e cuidado, especialmente aqueles voltados à inclusão e à promoção da autonomia das pessoas com deficiência, como forma de garantir equidade, participação cidadã e justiça social.

4. Boas práticas e experiências exitosas internacionais em políticas de apoios e cuidados para pessoas com deficiência

Há uma crescente conscientização sobre as transformações demográficas e socioeconômicas que reconfiguram os contextos de cuidado em escala global. Entre os fatores centrais estão o envelhecimento populacional, a redução da composição familiar tradicional, a diminuição da força de trabalho ativa, a crescente inserção das mulheres no mercado de

[23] ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Trabalho de cuidado e trabalhadores do cuidado para um futuro com trabalho decente**. Genebra: OIT, 2018. Disponível em: https://www.ilo.org/brasilia/publicacoes/WCMS_633135/lang--pt/index.htm. Acesso em: 28 mar. 2025. COMISSÃO INTERAMERICANA DE MULHERES (CIM). **COVID-19 na vida das mulheres: emergência global dos cuidados**. Washington, D.C.: Organização dos Estados Americanos, 2020. p. 15. Disponível em: https://www.oas.org/es/cim/docs/CuidadosCOVID19-ES-Corto.pdf. Acesso em: 3 abr. 2025.

[24] MINISTÉRIO DA ECONOMIA DA NAÇÃO ARGENTINA. **Los cuidados**: un sector económico estratégico. Medición de la contribución del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado al Producto Interno Bruto. Buenos Aires: Ministerio de Economía, 2020. p. 10. Disponível em: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/los_cuidados_-_un_sector_economico_estrategico_0.pdf. Acesso em: 3 abr. 2025.

trabalho e a globalização das relações laborais. Esses fenômenos evidenciam a urgência de investimentos em sistemas abrangentes de apoio e cuidado, capazes de responder às novas demandas sociais de forma equitativa e sustentável.

A combinação entre o aumento da longevidade, a prevalência de doenças crônicas e deficiências e a retração dos modelos familiares tradicionais amplifica a demanda por cuidados de longa duração[25]. Ao mesmo tempo, a redução da força de trabalho disponível impõe uma sobrecarga às mulheres – especialmente às mais velhas – que são pressionadas a conciliar responsabilidades de cuidado não remunerado com atividades de geração de renda, em um cenário de fragilidade institucional. Tais mudanças estruturais apontam para o que organismos internacionais vêm qualificando como crise global dos cuidados, marcada pelo aumento da demanda, insuficiência de respostas estatais e reprodução de desigualdades de gênero e sociais[26].

A problemática do financiamento dos sistemas de apoio e cuidados agrava esse cenário. Em muitos países, notadamente aqueles de baixa e média renda, os serviços de apoio são subfinanciados, fazendo com que as pessoas com deficiência dependam quase exclusivamente do suporte familiar, muitas vezes não reconhecido institucionalmente. Como resultado, as famílias são deixadas sem assistência financeira, orientação técnica ou suporte institucional para garantir cuidados de qualidade. Essa omissão pode culminar em práticas paternalistas, comprometendo a autonomia e a autodeterminação das pessoas com deficiência[27].

Apesar dos desafios, há evidências robustas de que investir em sistemas de apoio e cuidados gera benefícios econômicos e sociais de longo prazo. Tais investimentos impulsionam a criação de empregos, contribuem para o crescimento econômico e promovem a redução das desigualdades de gênero no mercado de trabalho. Ademais, a valorização das condições de trabalho e da remuneração nesse setor pode atrair maior participação masculina, contribuindo para a desconstrução da divisão sexual do trabalho.

Garantir acesso a suporte e cuidados adequados é também condição essencial para a inclusão plena das pessoas com deficiência em espaços como a educação, o mercado de trabalho e as atividades econômicas. Nesse sentido, o Comitê para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres (CEDAW) reconhece que sistemas de apoio e cuidados são

---

[25] WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Lessons for Long-Term Care Policy**. Geneva: WHO, 2002. p. 11. Disponível em: https://iris.who.int. Acesso em: 3 abr. 2025.
[26] Idem.
[27] ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS DIREITOS HUMANOS. **Diretrizes sobre apoio para a vida independente e inclusão na comunidade**. Genebra: ONU, 2017.

instrumentos imprescindíveis para a igualdade de gênero, para o enfrentamento de estereótipos e práticas discriminatórias, e para a efetivação dos direitos das mulheres ao trabalho, à educação, à saúde e à proteção social.

Na mesma linha, o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais reafirma que tais sistemas desempenham papel crucial na promoção da igualdade entre homens e mulheres, na desinstitucionalização de crianças com ou sem deficiência, no respeito ao direito ao trabalho de cuidadores e no apoio às pessoas idosas para que possam viver de forma independente na comunidade.

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável também reforça a centralidade dos cuidados ao estabelecer, como princípio transversal, que ninguém deve ser deixado para trás. O acesso a apoio e cuidado é fundamental para o alcance de diversos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), notadamente: erradicação da pobreza (ODS 1), saúde e bem-estar (ODS 3), educação inclusiva (ODS 4), igualdade de gênero (ODS 5), trabalho decente (ODS 8), redução das desigualdades (ODS 10) e cidades e comunidades sustentáveis (ODS 11).

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) fornece uma estrutura normativa abrangente para a implementação de sistemas de apoio e cuidados, baseando-se no modelo de igualdade inclusiva, que incorpora quatro dimensões: redistributiva (socioeconômica), reconhecimento (combate a estigmas e preconceitos), participativa (reconhecimento da pessoa como sujeito social) e reconhecimento da diferença como valor da dignidade humana. O apoio aparece como obrigação transversal da CDPD, nos termos do artigo 4(1)(g) e (h), sendo exigido em diversos dispositivos relacionados a direitos fundamentais, como a capacidade legal (art. 12), vida independente e inclusão comunitária (art. 19), educação (art. 24), trabalho (art. 27) e proteção social (art. 28)[28].

A oferta de cuidado, nessa perspectiva, não deve ser concebida como fardo, mas como uma atividade socialmente valorizada, que deve ser apoiada pelo Estado, pela sociedade civil, pelas famílias e pelo setor privado. O Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos destaca que, mesmo em países de alta renda, os sistemas de apoio frequentemente são baseados em modelos caritativos ou médicos, enquanto em países de baixa e média renda prevalecem transferências monetárias a famílias, sem estrutura de suporte

[28] 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**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm.Acesso em: 28 mar. 2025.

adequado. É fundamental, portanto, reconhecer e apoiar cuidadores não remunerados, mediante formação, orientação técnica e respaldo institucional[29].

Neste contexto, diversos atores e organismos internacionais vêm propondo novos modelos de organização do cuidado, estruturados sob os princípios da igualdade de gênero, justiça social, universalidade e corresponsabilidade. Ao longo dos últimos 15 anos, os países da América Latina têm avançado significativamente na formulação de políticas públicas de cuidado, com a celebração de seis acordos regionais que consolidam esses princípios como diretrizes estruturantes para o desenvolvimento de sistemas de cuidados mais equitativos e inclusivos.

No mesmo período, consolidou-se a vigência da CDPD, que no Brasil possui status constitucional, assegurando força normativa superior às suas disposições. A ampla adesão da região ao tratado reforça o compromisso com a inclusão e os direitos das pessoas com deficiência, exigindo dos Estados reformas legislativas, institucionais e culturais para sua plena implementação.

A transição do modelo de substituição da vontade para o modelo de apoio à tomada de decisão, previsto na CDPD, representa uma mudança paradigmática e exige que o cuidado seja compreendido como um direito relacional, que envolve simultaneamente os direitos de quem cuida e de quem é cuidado. A efetivação desse paradigma requer a construção de sistemas públicos de apoio e cuidados baseados na autonomia, interdependência e justiça distributiva, sendo dever do Estado assegurar sua universalidade, integralidade e equidade.

A análise de experiências internacionais exitosas demonstra que é possível implementar modelos inclusivos, culturalmente sensíveis e juridicamente consistentes de cuidados. O Sistema Integral de Cuidados da Argentina (SINCA), por exemplo, reconhece as pessoas com deficiência como sujeitos de cuidado e como cuidadores, prevendo assistência pessoal domiciliar, apoio à parentalidade, formação de cuidadores com enfoque no modelo social e promoção da empregabilidade de pessoas com deficiência. A política é acompanhada por ferramentas como o Mapa Federal do Cuidado e campanhas de enfrentamento ao capacitismo.

No Chile, a “Red Local de Apoyos y Cuidados” articula serviços intersetoriais para atender pessoas com dependência funcional e seus cuidadores, valorizando o binômio cuidado-cuidador como unidade de atenção.

---

[29] ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS DIREITOS HUMANOS. **Diretrizes sobre apoio para a vida independente e inclusão na comunidade**. Genebra: ONU, 2017.

Em Bogotá (Colômbia), o Sistema Distrital de Cuidados integra centros comunitários, inclusão produtiva e ações com foco em mulheres com deficiência, combinando serviços presenciais, mobilização territorial e formação cidadã com perspectiva interseccional.

Na Costa Rica e na República Dominicana, destacam-se centros integrados de atendimento à pessoa com deficiência, enquanto o Uruguai, por meio do Sistema Nacional Integrado de Cuidados, instituiu subsídios diretos para contratação de assistentes pessoais, com planos individualizados centrados na autonomia da pessoa.

Fora da América Latina, a província de Ontário (Canadá) adota o modelo de financiamento direto ao beneficiário, que administra os recursos e contrata seus cuidadores, fortalecendo a personalização do cuidado e a autonomia. Na Comunidade de Madri (Espanha), há combinação entre serviços públicos e subsídios ao cuidado informal, com ênfase na profissionalização e valorização do trabalho do cuidado.

Essas iniciativas convergem para eixos fundamentais que devem orientar a Política Nacional de Cuidados no Brasil: (i) a centralidade da pessoa com deficiência como sujeito de direitos; (ii) a intersetorialidade na formulação e execução de políticas; (iii) a articulação entre serviços formais e redes comunitárias; (iv) a valorização do trabalho do cuidado; (v) e a transformação cultural para enfrentar estigmas e desigualdades.

Assim, o direito ao cuidado deixa de ser tratado como favor ou concessão e passa a ser reconhecido como dever jurídico do Estado, fundamento da dignidade humana e expressão da cidadania plena das pessoas com deficiência.

Considerações Finais

A promulgação da Lei nº 14.811/2024, que institui a Política Nacional de Cuidados, representa um marco normativo de grande relevância para a consolidação do cuidado como direito fundamental no ordenamento jurídico brasileiro. A norma estabelece diretrizes orientadas por princípios como a igualdade de gênero, a interseccionalidade, a corresponsabilidade social e a valorização do cuidado como bem público e coletivo. Embora sua plena efetividade dependa de regulamentação e de implementação progressiva, a legislação incorpora princípios que dialogam diretamente com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), bem como com as experiências internacionais analisadas neste trabalho, configurando-se como um instrumento jurídico estratégico para o avanço de políticas públicas emancipatórias e inclusivas.

Nesse contexto, o reconhecimento do direito ao cuidado das pessoas com deficiência impõe um reposicionamento ético e jurídico que rompa com o paradigma tradicional da tutela e do assistencialismo. É necessário assumir o cuidado como uma obrigação positiva do Estado e como uma expressão da dignidade da pessoa humana, comprometida com a autonomia individual, a vida independente e a plena participação na vida comunitária e política.

Cuidar e ser cuidado, nessa perspectiva, deixam de ser relações unilaterais ou caritativas e passam a constituir expressões concretas de pertencimento à comunidade política, fundamentadas nos direitos humanos e na justiça social. A efetivação do direito ao cuidado, especialmente no que tange às pessoas com deficiência, é condição inafastável para a realização do projeto constitucional de uma sociedade livre, justa e solidária, conforme delineado no art. 3º, inciso I, da Constituição da República Federativa do Brasil.

Bibliografia

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS DIREITOS HUMANOS. **Diretrizes sobre apoio para a vida independente e inclusão na comunidade**. Genebra: ONU, 2017.

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS DIREITOS HUMANOS. **Support systems to ensure community inclusion of persons with disabilities, including as a means of building forward better after the coronavirus disease (COVID-19) pandemic (A/HRC/52/52)**. Genebra: ONU, 2023. Disponível em: https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g22/614/72/pdf/g2261472.pdf?OpenElement. Acesso em: 3 abr. 2025.

ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. **Relatório sobre a pobreza extrema e os direitos humanos (A/68/293)**. Nova York: ONU, 2013. Disponível em: https://www.undocs.org/A/68/293 . Acesso em: 3 abr. 2025.

BRASIL. Decreto nº 11.460, de 30 de março de 2023. **Institui o Grupo de Trabalho Interministerial para a elaboração da Política Nacional de Cuidados**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br. Acesso em: 18 mar. 2025.

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**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm.Acesso em: 28 mar. 2025.

BRASIL. Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002. **Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm Acesso em: 28 mar. 2025.

BRASIL. **Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência** – Viver sem Limite. Brasília: SDH, 2011. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/pessoa-com-deficiencia. Acesso em: 28 mar. 2025.

CEPAL. **Estudo Econômico da América Latina e do Caribe 2016:** A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e os desafios do financiamento para o desenvolvimento. Disponível em: https://www.cepal.org/pt-br/publicacoes/40328-estudo-economico-america-latina-caribe-2016-agenda-2030-o-desenvolvimento.

CEPAL. **O cuidado na América Latina e no Caribe em tempos de COVID-19**. Santiago: CEPAL, 2021. Disponível em: https://www.cepal.org/pt-br/publicaciones/46603. Acesso em: 28 mar. 2025.

CEPAL; ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Conjuntura laboral na América Latina e no Caribe: evolução e perspectivas da participação laboral feminina na América Latina**. Santiago: CEPAL/OIT, 2019. Disponível em: https://www.ilo.org/santiago/publicaciones/coyuntura-laboral-américa-latina-caribe/WCMS_725432/lang--es/index.htm . Acesso em: 3 abr. 2025.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE MULHERES (CIM). **COVID-19 na vida das mulheres: emergência global dos cuidados**. Washington, D.C.: Organização dos Estados Americanos, 2020. p. 15. Disponível em: https://www.oas.org/es/cim/docs/CuidadosCOVID19-ES-Corto.pdf. Acesso em: 3 abr. 2025.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Trabalho, educação e recursos das mulheres: o caminho para a igualdade na garantia dos direitos econômicos, sociais e culturais**. Washington, D.C.: OEA, 2011. Disponível em: https://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/MujeresDESC-Ano%20de%202011.pdf. Acesso em: 3 abr. 2025.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Convenção Americana sobre Direitos Humanos**. Costa Rica: OEA, 1969. Disponível em: https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm.

DIÁLOGOS DO SUL. Argentina passa a considerar cuidado materno como "trabalho" e garante direito à aposentadoria de 155 mil mulheres. Disponível em: https://dialogosdosul.operamundi.uol.com.br/argentina-passa-a-considerar-cuidado-materno-como-trabalho-e-garante-direito-a-aposentadoria-de-155-mil-mulheres/.

ELSON, Diane. Recognize, reduce, and redistribute unpaid care work: how to close the gender gap. **New Labour Forum**, New York, v. 26, n. 2, p. 52–61, Spring 2017.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf. Acesso em: 28 mar. 2025.

IBGE. **Indicadores sociais por cor ou raça no Brasil**: 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101977.pdf. Acesso em: 28 mar. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: https://www.ibge.gov.br. Acesso em: 18 mar. 2025.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Care work and care jobs for the future of decent work**. Geneva: ILO, 2018. Disponível em: https://www.ilo.org/publications/major-publications/care-work-and-care-jobs-future-decent-work. Acesso em: 3 abr. 2025.

MAPURUNGA, F. A. D. **Experiências exitosas em políticas de apoios e cuidados para pessoas com deficiência na América Latina e em países de outras regiões**: considerações para a construção da Política Nacional de Cuidados do Brasil. Santiago: Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe – CEPAL, 2024. Disponível em: https://www.cepal.org/pt-br/publicaciones/48806-experiencias-exitosas-politicas-apoios-cuidados-pessoas-deficiencia-na-america. Acesso em: 3 abr. 2025.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA DA NAÇÃO ARGENTINA. **Los cuidados**: un sector económico estratégico. Medición de la contribución del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado al Producto Interno Bruto. Buenos Aires: Ministerio de Economía, 2020. Disponível em: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/los_cuidados_-_un_sector_economico_estrategico_0.pdf. Acesso em: 3 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Paris, 1948. Disponível em: https://www.un.org/pt/about-us/universal-declaration-of-human-rights. Acesso em: 28 mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Relatório Global sobre o Trabalho de Cuidado e suas Implicações para o Mercado de Trabalho**. Genebra, 2023. Disponível em: https://www.ilo.org. Acesso em: 18 mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Trabalho de cuidado e trabalhadores do cuidado para um futuro com trabalho decente**. Genebra: OIT, 2018. Disponível em: https://www.ilo.org/brasilia/publicacoes/WCMS_633135/lang--pt/index.htm. Acesso em: 28 mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT); PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Trabalho e família**: rumo a novas formas de reconciliação com a corresponsabilidade social. Brasília: OIT/PNUD, 2009. p. 13. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/-dreports/-sexo/documentos/publicacao/wcms111376.pdf . Acesso em: 3 abr. 2025.

ONU MULHERES. **Compromisso de Santiago** – Um instrumento regional para responder à crise da COVID-19 com igualdade de gênero. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/bbe74a91-4af5-424f-b97f-b86a75d4fd93/content.

ONU MULHERES. **Rumo à Construção de Sistemas Integrais de Cuidados na América Latina e no Caribe**. Nova York: ONU Mulheres, 2022. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br. Acesso em: 18 mar. 2025.

OXFAM BRASIL. **Tempo de cuidar**: o trabalho de cuidado não remunerado e mal pago e a crise global da desigualdade. São Paulo, 2023. Disponível em: https://www.oxfam.org.br. Acesso em: 18 mar. 2025.

SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS DO URUGUAI. **Relatório de Avaliação e Impactos do Sistema de Cuidados**. Montevidéu, 2023. Disponível em: https://www.sistemadecuiadouruguay.gub.uy. Acesso em: 18 mar. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Lessons for Long-Term Care Policy**. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: https://iris.who.int. Acesso em: 3 abr. 2025.