



**VI CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
VII SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
VI CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

**EIXO: O TRABALHO NÃO PAGO DAS MULHERES NA FAMÍLIA E A ORGANIZAÇÃO
SOCIAL DOS CUIDADOS**

**Cuidado em debate: sobrecarga e desafios no cuidado da
pessoa com deficiência intelectual e múltipla.**

Cassia Maria Carloto¹

Vanessa de Cassia
Estábele²

Resumo: O objetivo do texto é tecer algumas considerações sobre as principais dificuldades do trabalho de cuidado de longa duração na vida das mulheres que tem dependentes com deficiência intelectual e múltipla, bem como fomentar a discussão sobre o cuidado como objeto de política pública. O texto foi elaborado a partir de uma revisão bibliográfica e aponta como esse trabalho de cuidados provoca alterações de ordem afetiva, financeira, social, cultura e, a longo prazo gera um alto nível de estresse resultante da sobrecarga física, emocional da cuidadora e, que políticas públicas de cuidado são necessárias e urgentes.

Palavras-chave: Pessoa com Deficiência; Cuidados; Sobrecarga Feminina.

Abstract: The aim of this text is to offer some considerations on the main difficulties of long-term care work in the lives of women who have dependents with intellectual and multiple disabilities, as well as to foster discussion about care as an object of public policy. The text was developed from a literature review and points out how this care work causes affective, financial, social, and cultural changes and, in the long term, generates a high level of stress resulting from the physical and emotional overload of the caregiver, and that public care policies are necessary and urgent.

Keywords: Person with Disability; Caregiving; Female Overload.

¹ Docente do Departamento de Serviço Social-UEL. cmcarloto@ga

² Assistente Social, atuação na Secretaria de Estado da Agricultura e do Abastecimento do Paraná, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina. Email: estabelegoncalves@gmail.com



1 INTRODUÇÃO

Há séculos, a hegemonia do discurso patriarcal, coloca os homens em um lugar de privilégios, relegando as mulheres à subordinação e a opressão. O patriarcado, enquanto discurso normativo impõe papéis familiares, ou seja, coloca a constituição da família como algo que acontece de maneira natural e, não como um produto histórico das formas de organização humana. Assim, para Carloto e Nogueira (2018, apud, SARACENO, 1995),

[...] os interesses das mulheres sempre foram vinculados à sua posição no interior das famílias. Logo, como a elas fora delegado pelo patriarcado o ambiente doméstico, dos cuidados com o lar e com os filhos, este era então o único espaço que ela poderia representar e que também, de alguma forma, a representava. Seus interesses pessoais, neste sentido, tornavam-se difusos, uma vez que sempre estavam ligados à sua função como responsável por prover o bem-estar do domicílio, do casamento e dos filhos. Por isso, não haveria justificativa para incorporação das mulheres enquanto cidadãs plenas, por meio de políticas sociais que atendessem às suas demandas individuais, nos estados de bem-estar.

Do ponto de vista de Carloto e Nogueira (2018) “o cuidado com o desenvolvimento dos filhos, justamente pela divisão desigual do trabalho dentro de casa, acaba sendo de responsabilidade praticamente exclusiva da mulher-mãe, expropriando dela a possibilidade de pensar e agir para além destes liames. [...]”. Desta forma, restam poucas oportunidades para que as mulheres possam buscar a satisfação dos seus objetivos, desejos e expectativas, quando estes estão para além do contexto da casa e da família. A capacidade de desenvolver-se plenamente fica comprometida pelo sobrecarga de tarefas e responsabilidades relacionadas ao cuidado. Um trabalho de cuidado, não pago na maioria das vezes, que traz uma sobrecarga excessiva para as mulheres é o relacionado às pessoas com deficiência.

A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada pela Assembléia Geral da ONU, em 2006, importante instrumento internacional de direitos humanos das Nações Unidas tem a finalidade de proteger os direitos e a dignidade das pessoas que apresentam algum tipo de limitação. Em seu artigo primeiro,

trata do conceito de pessoa com deficiência, que em resumo “[...] são aquelas que têm impedimentos de longo prazos 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”.

Os cuidados de longa duração estão frequentemente associados a necessidades relacionadas a deficiência, doença crônica ou trauma que limitam a capacidade de realizar tarefas básicas de cuidado pessoal ou atividades diárias, como comer, tomar banho, vestir-se, movimentar-se ou transferir-se. Compreender a dependência como um continuum permite o desenho de serviços de cuidados de longa duração capazes não apenas de abordar problemas



associados a uma deficiência atual, mas também de apoiar o processo de perda da capacidade funcional, com o objetivo de fortalecer a autonomia potencial dos indivíduos por meio do apoio à manutenção ou recuperação de capacidades (Etzeberria Mauleon, 2014, apud CEPAL, 2025). O documento salienta que:

Este problema se ve agudizado en el caso de las personas mayores debido a las barreras que existen en el entorno físico y social, que no facilitan condiciones para la autosuficiencia (Huenchuan, 2024). Entender la dependencia como un continuo permite diseñar servicios de cuidado de largo plazo que tengan la capacidad no solo de atender a los problemas asociados a alguna discapacidad actual, sino también de acompañar el proceso de pérdida de la capacidad funcional con el objetivo de fortalecer la autonomía potencial de las personas, por medio de ayudas para la mantención o recuperación de capacidades (Etzeberria Mauleon, 2014, apud CEPAL, p. 120, 2025).

Essa nova concepção é revolucionária e traz a reflexão sobre um universo diverso. Se um sujeito não tem condição de participação em plena igualdade com os demais é porque o meio em que vive não proporciona isso e impõe barreiras.

Esse marco histórico revela uma conversão de esforços para reconhecer o valor de todas as pessoas, independentemente de sua funcionalidade e contribui com os países no processo de definição de linhas de ação e políticas públicas para a inclusão e valorização de todos os segmentos da sociedade, entendendo que todas as pessoas têm o direito de atingirem seu potencial.

2 CUIDADOS E POLÍTICAS PÚBLICAS

Os trabalhos domésticos e de cuidados, mesmo sendo vitais para a reprodução da vida humana, acabam sendo intencionalmente desvalorizados, ou seja, “todo trabalho investido no cuidado, na produção da alimentação, na organização e manutenção do espaço de convivência familiar está fora da conta que configura a mais valia e, conseqüentemente, que mede o grau de acumulação na exploração capitalista” (ÁVILA, 2007, p. 43).

Essa relação oculta de exploração contribui para o espólio do trabalho não assalariado pelo capital, assim como, torna possíveis formas muito desiguais de distribuição de renda, do tempo de trabalho de acordo com o gênero, reverberando em diferentes conseqüências na vida de mulheres e homens (CARLOTO e NOGUEIRA, 2018).

O cuidado não é entendido como um trabalho e portanto desconsidera-se que ele exige esforços como qualquer outro tipo de atividade laborativa, não somente atrelados a questões de ordem física, mas que envolvem fatores emocionais e afetivos. De maneira intencional, cria-se a idéia de que a mulher depende do homem, quando na verdade o homem é poupado de uma carga imensa de trabalhos e fica livre - com tempo, disposição e energia - para ocupar outros trabalhos e funções com maiores exigências. Ocorre uma inversão na forma de ver, entender e compreender esses diferentes papéis, conseqüência de um complexo sistema de relações sociais embebidas do modelo nuclear-burguês (CARLOTO e NOGUEIRA, 2018).

Historicamente as famílias são responsabilizadas pelos trabalhos de cuidados, dentro



da família as mulheres e com impactos mais significativos para as negras e pobres. Entretanto, as famílias que apresentam maior poder aquisitivo podem adquirir o cuidado como um produto no mercado.

Para Hirata (2009, apud, HOCHSCHILD, 2017),

[...] o trabalho de cuidado que antes era realizado de forma gratuita pelas mulheres da família no âmbito doméstico, passou por um processo de mercantilização e externalização, como consequências do envelhecimento da população e da inserção em massa das mulheres no mercado de trabalho. Tornou-se, assim, um trabalho reconhecido, um serviço, e abriu espaço para que inclusive homens pudessem fazê-lo. Além disso, é um exemplo de como as desigualdades de gênero, de classe e de raça se imbricam, pois o trabalho de cuidado ainda é predominantemente feito por mulheres, pobres, negras e, muitas vezes, migrantes (internas ou externas). É desse modo, portanto, que estão colocados dois processos que se criam mutuamente: a crise dos cuidados e a formação das “cadeias globais de cuidados”.

A crise do cuidado pode ser considerada como uma das dimensões de uma crise mais ampla do próprio modo de produção capitalista. A organização social dos cuidados se apresenta através da familiarização, feminização e mercadorização da função do cuidado, associado a fatores como elevadas taxas de desigualdade social e pobreza extrema.

As sociedades estadunidense e europeia já há décadas apresentam um problema crescente do deficit do cuidado criado a partir do aumento de sua necessidade e do declínio de seu suprimento, que atinge tanto as dimensões do âmbito privado, como do público. No privado, podemos observar muitas famílias, onde as mulheres não tem ajuda suficiente, seja dos companheiros, parentes ou outros, enquanto, no âmbito público observa-se a ausência/insuficiência de políticas públicas, associado aos cortes permanentes do governo em fundos para os serviços destinados à mulheres pobres e pessoas com deficiência e idosas.

A partir da definição de Pérez Orozco “podemos caracterizar a crise da reprodução social por três processos que estão inter-relacionados: o aumento generalizado da precariedade da vida, a proliferação das situações de exclusão e a multiplicação das desigualdades sociais” (2014, p. 189).

Fatores relacionados a queda nas taxas de natalidade, o aumento nas proporções de idosos, de famílias monoparentais, das taxas de divórcios e a ausência de parceiros que compartilhem o trabalho em casa são considerados também como justificativas para o problema relacionado a reprodução social e a sustentabilidade do modo atual de organização social dos cuidados.

A crise contemporânea que vai além do que podemos definir como uma crise do trabalho de cuidado atinge também a estrutura da sociedade, trata-se de um problema socioeconômico que afeta todo o conjunto da população e é atravessado pelas múltiplas desigualdades de gênero, étnico raciais, de classe social e território que permeiam e informam quais grupos deveriam ser priorizados.

A ausência do poder de Estado caracteriza uma violência institucional, exemplificado através das ofertas nulas ou insuficientes de serviços que não colaboram para que as famílias tenham condições de exercer a sua função protetiva. A consequência é a sobrecarga das



cuidadoras e que, em sua grande maioria, não encontram apoio em outros familiares ou nos serviços das políticas públicas como alternativa para divisão do trabalho de cuidar, o exercendo por longas horas e dias.

O cuidado deve ser objeto de política pública. Existem duas dimensões acerca da temática: o cuidado como um trabalho – é uma forma de trabalho cotidiano realizado no dia a dia, tem uma certa frequência e produz bens e serviços essenciais à existência humana e ao funcionamento da sociedade, porém, o cuidado é também um direito, pois reconhece que todas as pessoas em algum momento da vida vão necessitar (direito de cuidar, de ser cuidado e do autocuidado).

O problema não é o cuidado em si, mas a forma como a sociedade organiza socialmente esse cuidado, considerada uma forma desigual, injusta e insustentável. Desigual e injusta porque apesar de todos precisarem nem todo mundo recebe o cuidado na quantidade e na qualidade necessárias e nem todo mundo cuida na mesma intensidade e na mesma proporção.

O cuidado está muito centrado nas famílias e dentro das famílias nas mulheres que se responsabilizam quase que integralmente por essa oferta. Isso gera uma série de repercussões em suas vidas, comprometendo a participação no mundo trabalho, na política e inclusive a na própria capacidade de autocuidado. Quem cuida de quem cuida? Essa é a questão essencial.

Cuidar é parte da nossa existência, o cuidado produz um bem público, valor social e econômico, se fosse valorizado e devidamente remunerado geraria grande impacto na economia. É necessário reconhecer que se trata de um problema público e que uma das respostas é a criação da Política Nacional de Cuidados. Dessa maneira, o poder público passa a ser o ator central do processo, assumindo através das políticas públicas a responsabilidade pela garantia desse direito à população e estimulando práticas de co-responsabilização dos demais atores, sendo a família, comunidade, empresas e a sociedade civil em geral.

Em 2023 tem início ao processo de construção de uma Política Nacional de Cuidados- PNC- a partir da criação da Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família, no âmbito do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (SNCF/MDS) e a Secretaria de Autonomia Econômica e Políticas de Cuidados localizada no Ministério das Mulheres (SENAEC/MMulheres). Para subsidiar os trabalhos, no mesmo ano o governo federal lançou uma consulta pública e um formulário eletrônico para firmar o marco conceitual da Política Nacional de Cuidados do Brasil.

Foi definido um Grupo de Trabalho Interministerial, lançado em vinte e dois de maio do mesmo ano, composto por 17 representantes dos 37 ministérios e com a missão de formular um diagnóstico sobre a Organização Social dos Cuidados no Brasil, identificando as políticas, os programas e os serviços já existentes. Em 23 de dezembro de 2024 foi finalmente sancionada a Política Nacional de Cuidados (PNC) a partir da Lei 15.069 (BRASIL, 2024). A lei reconhece o cuidado como um direito a ser garantido pelo Estado e como um trabalho essencial para o bem-estar das pessoas, a reprodução e a sustentação da vida e o funcionamento da sociedade e da economia.



Um dos públicos prioritário dessa política é composto por pessoas idosas e pessoas com deficiência que necessitem de assistência, apoio ou auxílio para executar as atividades básicas do cotidiano. Em relação as mulheres que realizam o trabalho não pago de cuidados no âmbito doméstico, a PNC trata da garantia de direitos como a integração de serviços de cuidado e dos benefícios e a fiscalização de serviços públicos e privados. Poderá haver ainda iniciativas de formação e de qualificação de cuidadores não remunerados, inclusive estratégias de apoio à parentalidade positiva.

O texto prevê também a adoção de medidas para reduzir a sobrecarga nas famílias, promovendo a corresponsabilização de outros familiares, principalmente os homens.

O objetivo central da política de cuidados é melhorar a qualidade de vida dessas populações e permitir que as tradicionais cuidadoras familiares possam participar plenamente do mercado de trabalho e dispor de condições de autonomia e liberdade de escolhas. Um dos pontos chave é o reconhecimento do cuidado como essencial para a reprodução da sociedade, rompendo com práticas de familiarização das políticas públicas.

Reconhecemos a grande importância dessa inédita iniciativa, porém sabemos que há muitos obstáculos a serem transpostos para que os princípios e objetivos da lei façam parte do cotidiano das pessoas cuidadas e das que cuidam. Há que ter recursos financeiros, reorganização dos serviços, principalmente os de saúde e assistência social, universalização, desmercadorização, uma rede de proteção territorializada e principalmente reconhecimento pelos poderes executivos que os cuidados dão sustentabilidade à vida nos aspectos econômicos, sociais e políticos.

3 CUIDADOS E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Os dados do censo 2022 mostram que o Brasil tem 14,4 milhões de pessoas com deficiência, ou seja, 7,3% da população do país com dois anos ou mais de idade, no ano da pesquisa (Agência Brasil, 2025). O dado inclui pessoas, com dois anos ou mais, que têm impossibilidade ou grande dificuldade para enxergar, ouvir, andar e pegar objetos pequenos. Também entram na estatística aqueles nessa faixa etária que, por alguma limitação nas funções mentais, não conseguem ou têm muita dificuldade para se comunicar, realizar cuidados pessoais, trabalhar e estudar, entre outras atividades. Nesse último grupo estão incluídos, principalmente as pessoas com deficiência intelectual e múltipla.

A deficiência intelectual e múltipla é definida como,

[...] uma capacidade significativamente reduzida de compreender informações novas ou complexas e de apreender e aplicar novas habilidades (inteligência prejudicada). Ela é caracterizada, essencialmente, por alterações, durante o período de desenvolvimento, das faculdades que determinam o nível global de inteligência, isto é, das funções cognitivas, de linguagem, habilidades motoras e capacidade social e que tem um efeito duradouro sobre o desenvolvimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).



A deficiência intelectual, geralmente, manifesta-se antes dos dezoito anos e apresenta limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como comunicação, cuidados pessoais, habilidades sociais, habilidades acadêmicas, segurança e autonomia. Podem apresentar comprometimentos de nível leve, moderado, severo ou profundo, de acordo com o grau de limitações. A deficiência intelectual associado a múltiplas outras limitações ocorre quando há “a associação, na mesma pessoa, de duas ou mais deficiências primárias (visual/auditiva/física/intelectual/psicossocial), com comprometimentos que acarretam atrasos no desenvolvimento global e na capacidade de adaptação” (PARANÁ, p 22).

As pessoas com deficiência intelectual e múltipla necessitam em algum grau de suporte para exercerem as atividades de vida diária, assim como os direitos de participação social e o exercício da autonomia (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - PR, 2021). Desta forma, entende-se que,

Todas as pessoas possuem necessidades de cuidado, que variam dentro da amplitude da diversidade humana. Além disso, para as pessoas com deficiência intelectual, o cuidado se configura como um campo de proteção social, dentro de um contexto histórico de discriminação e exclusão capacitista. A valorização contemporânea do conhecimento técnico e da produtividade colaboram para a segregação das pessoas com deficiência intelectual. Existe uma expectativa social ancorada na dicotomia autonomia x cuidado, pela qual se espera que a pessoa com deficiência intelectual ocupe um lugar de independência para ser considerada autônoma e capaz de expressar sua vontade (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - PR, 2021).

Entretanto, ter autonomia não significa ser independente, as pessoas com deficiência intelectual podem precisar de diferentes suportes para exercer sua autonomia e protagonizar sua história. A necessidade de cuidado não é algo vislumbrado somente nos casos de pessoas com deficiência, essa relação é inerente a própria condição humana, o que podemos observar nos diversos ciclos da vida - pensando nas crianças e nos idosos, na reabilitação pós situações inesperadas, como acidentes ou mesmo nos cuidados paliativos, ou seja, as relações de dependência são inevitáveis à vida social.

A responsabilidade de cuidar permanentemente de outro indivíduo, pressupõe-se que a pessoa tenha compromisso, cumplicidade e principalmente um vínculo afetivo. Como uma atitude e característica primeira do ser humano, o cuidado revela a natureza humana em sua maneira mais concreta (BOFF, 1999). Porém, é notório que o processo de cuidar é muito exigente e pode levar o cuidador a uma sobrecarga intensa e ao alto nível de estresse.

[...] Na maioria das vezes, os cuidadores de crianças com PC¹ são as próprias mães, que se incumbem da atividade geralmente sozinhas. A tarefa do cuidado implica, por vezes, em ônus significativo para o cuidador, gerando sobrecarga intensa, que pode levar a distúrbios emocionais assim como problemas físicos e prejudicar a qualidade de vida, não apenas do indivíduo com PC, mas também de quem cuida (SANTOS et al., 2010).

¹ Paralisia cerebral.



Como uma questão de gênero também a ser analisada, na maioria dos casos é a mulher que assume a função dos cuidados, raros os casos de homens. Em casos de mães solo e que tem dedicação exclusiva aos cuidados, podemos observar o envelhecimento precoce e até mesmo o adoecimento físico e mental. A mulher imersa nesse processo, pode perder sua identidade pessoal, abdicando de suas vontades, desejos e projetos de vida, com sérios prejuízos para a sua autonomia.

Em um estudo realizado por Beatriz de Castro S. de Barros et al (2025), com mães que cuidam de pessoas portadoras de deficiência intelectual e múltipla verificou-se que famílias com renda baixa enfrentam maiores desafios no cuidado de indivíduos com deficiência, a falta de recursos financeiros limita o acesso a tratamentos especializados e serviços de reabilitação necessários para o desenvolvimento dos filhos. Para as autoras desse estudo,

O baixo nível socioeconômico, evidenciado pelo nível de instrução e de renda, podem ser um fator associado a presença de maior sobrecarga, em que muitas famílias contam apenas com o benefício assistencial à pessoa com deficiência (BPC/LOAS) e não tem condições de exercer trabalho remunerado, principalmente mães sem companheiro, representado por mais da metade da amostra. Além da ausência de um companheiro para contribuir com a renda, destaca-se o isolamento social e a carga adicional de responsabilidades familiares, comuns entre cuidadoras de PCD (apud Andrade et al., 2021).

O estudo também apontou que uma grande porcentagem das mães cuidadoras, na maioria sem apoio de companheiro ou outros familiares, nesse tipo de deficiência, tiveram suas condições de saúde piorada em função do tempo diário utilizado na atenção às crianças, as principais queixas foram problemas de saúde física ou mental, como hipertensão, diabetes e depressão. Outras agravantes foram o estresse crônico associado a condições como ansiedade e depressão.

Em nossa observação, a partir do trabalho desenvolvido em uma APAE² (Cambé-PR), percebemos que geralmente a deficiência se apresenta já no ato do nascimento ou na primeira infância e que são cuidados permanentes/prolongados, ou seja, é um processo ininterrupto e desenvolvido por muitos anos. As mães cuidadoras estão completamente desprotegidas, sem apoio de uma rede de serviços públicos e carregam uma angústia voltada a preocupação de morrerem e deixar os filhos sem proteção alguma.

Na configuração do relacionamento conjugal, muitas mulheres se submetem a relacionamentos abusivos em função da dependência financeira, psicológica ou mesmo por apoio aos cuidados do dependente, caracterizando situações de violações de direitos. Fica evidente a necessidade de ampliação da proteção social à essas famílias por parte do Estado.

Grande parte das famílias apaeanas tem convivência com a extrema pobreza, condição de moradia precária, cuidador único, dificuldade de participação em atividades de inclusão produtiva, dependência financeira de benefícios sociais, ausência de momentos de lazer em função da oferta de cuidados, isolamento social, dificuldade de autocuidado, situação de

² A elaboração deste estudo contou com a anuência da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Cambé-PR, instituição onde foram realizadas as observações que fundamentam as reflexões aqui apresentadas.



estresse pela oferta de cuidados de longa permanência, fragilidades pelo envelhecimento ou adoecimento físico e mental do cuidador, assim como a existência de doenças crônicas e necessidade de tratamento, desemprego, subemprego, alto custo da oferta familiar de cuidados a pessoa com deficiência, família numerosa, violência doméstica e familiar, rede familiar conflituosa, dependência química, presença de idosos no domicílio, processos discriminatórios, dificuldades de acessibilidade, território com oferta insuficiente ou precária de serviços e altos índices de violência.

O sistema capitalista define padrões, motivo pelo qual as pessoas com deficiência e suas famílias são excluídas permanentemente, vivem processos de segregação e isolamento, tem dificuldade de inserção e participação em quase todos os espaços. A deficiência também é uma expressão da questão social e nessa lógica existe uma lacuna de compreensão desse cenário que necessita de investigação, aprofundamento e pesquisas acadêmicas.

Quanto maior são os níveis de desigualdade social em um país, pior fica a realidade das pessoas com deficiência e suas famílias. O complexo conjunto de vulnerabilidades a que o cuidador está submetido fragiliza o processo do cuidado e coloca a pessoa com deficiência em situação de risco social e violação direitos básicos, razões que contribuem para o empobrecimento progressivo das famílias e a dificuldade de superação das condições de vulnerabilidade.

Ao colocar a família como principal responsável pelos cuidados, o Estado se isenta da corresponsabilidade, intervindo, na maioria das vezes, somente quando ocorrem violações de direitos ou mesmo no caminho de retomada da responsabilização da família por toda provisão de proteção para os indivíduos. O Estado necessita ampliar as propostas de serviços que estejam atentos a essa população, como exemplo: os Centros Dias, Residência Inclusiva e/ou cuidadores custeados pelo poder público.

Como orienta Mércia M. Fernandes Cerqueira et al (2016), as ações dos serviços de saúde e da equipe multiprofissional devem prover suporte social para as famílias, particularmente mães, demonstrando que existe o envolvimento de um grupo de profissionais que fornece auxílio e assistência necessários. A equipe multiprofissional deve oferecer suporte social do tipo emocional, caracterizado pela demonstração de cuidado e disposição em ouvir; suporte de informação, por representar uma fonte de conhecimento e esclarecimento; suporte material, ao prover recursos necessários ao acompanhamento da criança com deficiência intelectual; e suporte de avaliação, que dá o *feedback* às mães sobre a maneira como agem, ofertando sugestões, elogios, afirmações, além de prover o incentivo necessário para a manutenção da atitude delas.



4 CONCLUSÕES

Para as famílias e, para as mães, principais responsáveis pelo cuidado das pessoas com deficiência, os desafios estão postos na convivência com a extrema pobreza, na moradia precária, na dependência financeira de benefícios sociais, no isolamento social, no desemprego, no subemprego, no alto custo da oferta familiar de cuidados à pessoa com deficiência, nos processos discriminatórios, nas dificuldades de acessibilidade, nos territórios com oferta insuficiente ou precária de serviços de saúde e tantos outros.

Essas mulheres sem apoio de uma rede familiar e de serviços de saúde públicos estão sobrecarregadas, adoecidas e presas a uma condição que impede sua autonomia e uma vida digna.

O cuidado deve ser visto a partir de iniciativas para a cooresponsabilização de toda a sociedade, não somente das famílias e das mulheres, todos nós necessitamos de cuidado de alguma forma (direta ou indiretamente), nem todos nós cuidamos mas todos que necessitam de cuidados tem que ter acesso aos cuidados e todas as mulheres que cuidam têm que ser cuidadas.

Como já assinalado a pessoa com deficiência é um público prioritário na PNC, entretanto, pensar o cuidado significa atender também às demandas dos cuidadores, em sua grande maioria mulheres, pobres e negras. Essas mulheres necessitam: de apoio emocional, informações sobre direitos e serviços e ajuda prática para lidar com as necessidades específicas de seus filhos; acolhimento e orientação com equipes de saúde e profissionais que ofereçam apoio e informações, auxiliando-as na adaptação e convivência com a deficiência; fortalecimento familiar oferecendo suporte e permitindo que ela lide com as adversidades e mantenha interações saudáveis.

Atingir as dimensões do direito ao autocuidado, o direito de cuidar e de ser cuidado quando necessário. Priorizar acima de tudo, um caráter de política pública universal, desmercadorizável, de desfeminização, de desfamilialização, assim como antimaternalista.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGÊNCIA BRASIL. **Brasil tem 14,4 milhões de pessoas com deficiência**. 2025. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2025-05/brasil-tem-144-milhoes-de-pessoas-com-deficiencia>. Acesso em: 28 jan. 2026.
- ÁVILA, M. B. Notas sobre o trabalho doméstico, reflexões feministas para a transformação social. **Cadernos de Crítica Feminista**, Recife, v. 1, n. 0, p. 38-55, dez. 2007.
- BARROS, B. de C. S. de *et al.* Sobrecarga de mães de Pessoas com Deficiências. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 43, n. 120, p. 157-176, jan./mar. 2025. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.43.120.A008>. Acesso em: [dia] [mês abr.]. [ano].
- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Governo do Brasil regulamenta Política Nacional de Cuidados**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/governo-do-brasil-regulamenta-politica-nacional-de-cuidados>. Acesso em: 20 jan. 2026.
- CARLOTO, C. M.; NOGUEIRA, B. W. F. Família, gênero e proteção social. **Em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 42, p. [páginas], 2. sem. 2018.
- CEPAL. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. **La sociedad del cuidado: gobernanza, economía política y diálogo social para una transformación con igualdad de género**. Santiago: Nações Unidas, 2025. (LC/CRM.16/3).
- CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ. **Independência e autonomia da pessoa com deficiência intelectual e múltipla devem ser preservadas**. Curitiba, 2021. Disponível em: <https://crppr.org.br/independencia-e-autonomia-da-pessoa-com-deficiencia-intelectual-e-multipla-devem-ser-preservadas/>. Acesso em: 21 out. 2023.
- ESPINOZA-HERRERA, R.; ALFARO-VARGAS, N. Cuidadoras informales de personas mayores con dependencia: problemáticas frente a su labor. **Revista Espiga**, v. 20, n. 42, p. 119-136, 2021.
- FERNANDES CERQUEIRA, M. M. F.; RAFANIELLY, O.; AGUIAR, M. G. G. Experiências vividas por mães de crianças com deficiência intelectual nos itinerários terapêuticos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], 21 out. 2016.
- HIRATA, H.; LABORIE, F.; LE DOARÉ, H. (org.). **Dicionário Crítico do Feminismo**. São Paulo: Editora UNESP, 2009.
- OROZCO, A. P. **Subversión feminista de la economía: aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida**. Madrid: Traficantes de Sueños, 2014.
- PARANÁ. **Conhecendo a pessoa com deficiência**. Curitiba: [s. n.], 2016. (Coleção Paraná Inclusivo).
- SANTOS, A. A. S. *et al.* Avaliação da sobrecarga dos cuidadores de crianças com paralisia cerebral. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 503-509, jul./set. 2010.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines**. 10. ed. Geneva: World Health Organization, 2012.