

# 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

Francisco Alexandre Dourado Mapurunga



NAÇÕES UNIDAS

CEPAL



MINISTÉRIO DO  
DESENVOLVIMENTO  
E ASSISTÊNCIA SOCIAL,  
FAMÍLIA E COMBATE À FOME



cooperação  
alemã

DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

# Thank you for your interest in this ECLAC publication



Please register if you would like to receive information on our editorial products and activities. When you register, you may specify your particular areas of interest and you will gain access to our products in other formats.

[Register](#)



[www.cepal.org/en/publications](http://www.cepal.org/en/publications)



[www.instagram.com/publicacionesdelacepal](https://www.instagram.com/publicacionesdelacepal)



[www.facebook.com/publicacionesdelacepal](https://www.facebook.com/publicacionesdelacepal)



[www.issuu.com/publicacionescepal/stacks](http://www.issuu.com/publicacionescepal/stacks)



[www.cepal.org/es/publicaciones/apps](http://www.cepal.org/es/publicaciones/apps)

# 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

Francisco Alexandre Dourado Mapurunga



NAÇÕES UNIDAS



MINISTÉRIO DO  
DESENVOLVIMENTO  
E ASSISTÊNCIA SOCIAL,  
FAMÍLIA E COMBATE À FOME



cooperação  
alemã

DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

Este documento foi preparado por Francisco Alexandre Dourado Mapurunga, Consultor da Divisão de Desenvolvimento Social da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), no âmbito das atividades do projeto “Reativação Transformadora: superando as consequências da pandemia de COVID-19 na América Latina e no Caribe” que faz parte do programa de cooperação CEPAL-BMZ/GIZ executado pela CEPAL em conjunto com a Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) e financiado pelo Ministério Federal de Cooperação Econômica e Desenvolvimento (BMZ) da Alemanha. María Luisa Marinho, Raquel Santos Garcia e Claudia Robles, Oficiais de Assuntos Sociais da Divisão de Desenvolvimento Social, contribuíram na redação do documento. O autor agradece as contribuições e comentários recebidos de Laís Abramo, Secretária Nacional de Políticas de Cuidado e Família do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome do Brasil, assim como de Tatiane Vendramini Parra Roda, Lisane Marques Lima e Adelita Pereira de Lima, funcionárias do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome do Brasil.

As Nações Unidas e os países que representam não são responsáveis pelo conteúdo de links a sites externos incluídos nesta publicação.

A menção a qualquer empresa, produto ou serviço comercial não implica o endosso pelas Nações Unidas ou pelos países que representam.

As opiniões expressas neste documento, que não foi formalmente editado, são de responsabilidade exclusiva do autor e podem não coincidir com as da Organização ou dos países que ela representa.

Publicação das Nações Unidas  
LC/TS.2024/35  
Distribuição: L  
Copyright © Nações Unidas, 2024  
Todos os direitos reservados  
Impresso nas Nações Unidas, Santiago  
S.2400555[pt]

Esta publicação deve ser citada como: F. A. D. Mapurunga, “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”, *Documentos de Projetos (LC/TS.2024/35)*, Santiago, Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), 2024.

A permissão para reproduzir este trabalho, no todo ou em parte, deve ser solicitada à Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), Divisão de Documentos e Publicações: publicaciones.cepal@un.org. Os Estados Membros das Nações Unidas e suas instituições governamentais podem reproduzir este trabalho sem permissão prévia. Solicita-se apenas que mencionem a fonte e informem a CEPAL sobre essa reprodução.

## Índice

Introdução .....	5
<b>I. Promoção da autonomia e cuidado, assistência às pessoas com deficiência a partir do enfoque de direitos: principais desafios do Brasil .....</b>	<b>9</b>
<b>II. Boas práticas e experiências exitosas internacionais em políticas de apoios e cuidados para pessoas com deficiência .....</b>	<b>19</b>
A. Experiências de países da América Latina .....	21
1. Argentina .....	21
2. Chile .....	23
3. Bogotá, Colômbia .....	26
4. Costa Rica .....	27
5. República Dominicana .....	29
6. Uruguai.....	31
B. Experiências internacionais .....	32
1. Ontário, Canadá .....	32
2. Madri, Espanha.....	35
<b>III. Recomendações de políticas públicas de proteção social e cuidados para pessoas com deficiência.....</b>	<b>39</b>
A. Recomendações de caráter institucional .....	40
1. Porta de acesso unificada para políticas de cuidado .....	40
2. Articulação de redes locais comunitárias.....	41
3. Mapeamento dos pontos de acesso às redes de apoios e cuidados (Mapa Brasileiro de Apoios e Cuidados).....	42
B. Recomendações relacionadas à regulação.....	43
1. Flexibilização das horas de trabalho de trabalhadoras e trabalhadores que cuidam ....	43
2. Regulamentação da profissão de assistente pessoal .....	44
C. Recomendações relacionadas a serviços.....	45
1. Formação em apoios e cuidados para pessoas com deficiência .....	45
2. Assistência domiciliar (apoio para vida independente) .....	45

D.	Recomendações relacionadas a recursos .....	46
1.	Reforço ao Benefício da Prestação Continuada (BPC).....	46
2.	Subsídio para contratação de assistente pessoal.....	47
E.	Recomendação relacionada à transformação cultural.....	47
1.	Campanha de conscientização sobre apoios e cuidados inclusiva e acessível .....	47
<b>IV.</b>	<b>Considerações finais .....</b>	<b>49</b>
	<b>Bibliografia .....</b>	<b>51</b>
	<b>Anexo A1.....</b>	<b>55</b>
<b>Quadros</b>		
Quadro 1	Brasil: nível de instrução de pessoas com 25 anos ou mais, 2022 .....	12
Quadro 2	Brasil: acesso à tecnologia, 2019 .....	13
Quadro 3	Brasil: domicílio e deficiência, 2019.....	13
Quadro 4	Brasil: arranjo familiar e deficiência, 2019 .....	13
Quadro 5	Brasil: condição da pessoa com deficiência no domicílio, 2022 .....	14
Quadro 6	Brasil: vivendo em união por grupo etário e situação de deficiência, 2019 .....	14
Quadro 7	Brasil: estado civil por situação de deficiência, 2019.....	15
Quadro 8	Brasil: distribuição das pessoas de 2 anos ou mais de idade por condição de deficiência, de acordo com as classes de percentual de pessoas em ordem crescente de rendimento domiciliar per capita, 2019 .....	15
Quadro 9	Brasil: rendimento mensal domiciliar per capita, 2022 .....	16
Quadro 10	Distribuição das pessoas de dois anos ou mais de idade com e sem deficiência segundo as Grandes Regiões do Brasil .....	16
Quadro 11	Brasil: tipologia das políticas de cuidados .....	20
Quadro 12	Argentina: matriz das políticas de cuidados para pessoas com deficiência .....	22
Quadro 13	Chile: matriz das políticas de cuidados para pessoas com deficiência .....	25
Quadro 14	Colômbia: matriz das políticas de apoios e cuidados para pessoas com deficiência na cidade de Bogotá.....	27
Quadro 15	Costa Rica: matriz das políticas de apoios e cuidados para pessoas com deficiência .....	28
Quadro 16	República Dominicana: matriz das políticas de apoios e cuidados para pessoas com deficiência.....	30
Quadro 17	Uruguai: faixa do subsídio financeiro para contratação de assistente pessoal, 2016 .....	31
Quadro 18	Uruguai: matriz das políticas de apoios e cuidados para pessoas com deficiência.....	32
Quadro 19	Canadá: matriz das políticas de apoios e cuidados para pessoas com deficiência de Ontário .....	34
Quadro 20	Espanha: matriz das políticas de apoios e cuidados para pessoas com deficiência de Madri .....	37
Quadro 21	Desafios e oportunidades para construção da PNC no Brasil para apoios e cuidados para pessoas com deficiência .....	39
Quadro A1.1	Potenciais Vínculos entre o Programa Nacional "Novo Viver sem Limite", do Ministério de Direitos Humanos, e a Política Nacional de Cuidados .....	56

## Introdução

Este trabalho tem por objetivo investigar boas práticas e experiências exitosas internacionais de apoios, cuidados e proteção social voltadas para as pessoas com deficiência, considerando todo ciclo de vida, que possam servir de referência na elaboração do Política Nacional de Cuidados do Brasil (PNC), no marco da assistência técnica prestada pela Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) à Secretaria Nacional de Políticas de Cuidados e Família do Ministério de Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (SNCF/MDS) do Brasil como parte das atividades do Projeto CEPAL-BMZ/GIZ “Reativação transformadora: superando as consequências da pandemia de COVID-19 na América Latina e no Caribe”. Ao cargo de consolidar a PNC, foi criado o Grupo de Trabalho Interministerial (GTI), liderado pela SNCF/MDS, que conta com a participação de representações de 20 ministérios. Este trabalho, portanto, pretende ser útil para tomada de decisão dos membros do GTI, trazendo informações de como outros países que implementaram ou estão implementando seus próprios sistemas de cuidados abordam o tema da deficiência.

As políticas de cuidado vêm se consolidando na América Latina e no Caribe (ONU Mulheres e CEPAL, 2021), enquanto agenda política interseccional, como resposta a um conjunto de crises estruturais que agravaram e ampliaram os níveis de desigualdade na região. A tensão econômica e política, o envelhecimento crescente da população, bem como as mudanças climáticas que agravam os desastres ambientais, são fatores que pressionam a dinâmica social de cuidados. A atual organização social do cuidado se baseia no modelo de cuidado familiar e na divisão sexual do trabalho que afeta mulheres de forma mais acentuada. Dessa forma, fica evidenciado um contexto em que os trabalhos de cuidados, fortemente feminilizados e radicalizados, são frequentemente realizados de forma não remunerada ou precarizada (CEPAL, 2023).

A pandemia de COVID-19, por sua vez, corroborou para ampliar o nível de sobrecarga em atividades cuidados a que são expostas, em especial, as mulheres negras (CEPAL, 2021) encarregadas das atividades de cuidados. Por outro lado, as necessidades de cuidado não são atendidas de forma igual. O impacto desproporcional nas populações periféricas e racializadas, pessoas idosas e pessoas com deficiência (CEPAL, 2020) mostrou que nem todos tiveram o mesmo acesso a medidas de proteção sanitária ou para emergentes necessidades de cuidado do período, como em questões relacionadas à saúde mental, por exemplo.

É importante ressaltar que, nos últimos 15 anos, países da América Latina firmaram seis acordos para formulação de políticas de cuidados<sup>1</sup>, dando destaque a princípios fundamentais como universalidade, acesso progressivo e corresponsabilidade. Há também 15 anos entrou em vigor a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), tratado de direitos humanos que no Brasil foi ratificada com *status* de emenda constitucional<sup>2</sup> e que tem ampla cobertura em todos os países da região, o que implica um alto nível de comprometimento com os direitos fundamentais desse segmento populacional (Brasil, 2009).

A CDPD institucionaliza o enfoque de direitos humanos nas políticas das pessoas com deficiência e, nesse sentido, tal como o Brasil, os Estados parte do tratado se comprometem a implementá-lo, adequando suas leis, políticas e práticas. Nesse sentido, temas como sistemas de tomada de decisão apoiada, serviços de atendentes pessoais, vida independente e inclusão na comunidade passaram a fazer parte das discussões sobre políticas públicas para pessoas com deficiência. A transição do paradigma da curatela, que impõe decisões substituindo a vontade da pessoa, para o paradigma da autonomia, que provê suporte para o exercício da vontade própria, representa uma transformação fundamental no reconhecimento da dignidade das pessoas com deficiência. Nesse novo modelo, a autonomia e a independência são enfatizadas, e mecanismos como sistemas de tomada de decisão apoiada e serviços de atendentes pessoais são fundamentais. Eles possibilitam às pessoas com deficiência viver de forma independente e incluírem-se na comunidade, respeitando suas escolhas e preferências. Este movimento de substituição da tutela pela autonomia representa, inclusive, o reconhecimento, do exercício da capacidade jurídica e mudanças profundas nos sistemas de curatelas.

A CDPD também consagra uma abordagem fortemente informada pelo modelo social da deficiência, que contrasta com o modelo médico; o último vê a deficiência principalmente como um problema do indivíduo, a ser tratado ou curado, enquanto o modelo social entende a deficiência como um resultado da interação entre pessoas com deficiências e uma sociedade que não acomoda suas diferenças.

No contexto dos estudos críticos da deficiência, o capacitismo é entendido como uma construção social que valoriza as capacidades físicas e mentais específicas enquanto desvaloriza aqueles que não as possuem ou as expressam de maneira diferente. Gesser, Block e Mello (2020) discorrem sobre a compulsoriedade das capacidades normativas e a marginalização daqueles que não conseguem se enquadrar: "(...) as capacidades normativas que sustentam o capacitismo são compulsoriamente produzidas com base nos discursos biomédicos que, sustentados pelo binarismo norma/desvio, têm levado a uma busca de todos os corpos a performá-los normativamente como *capazes*, visando se afastar do que é considerado abjeção" (Gesser, Block e Mello, 2020, p. 18).

As sociedades, a partir de uma perspectiva capacitista, estabelecem padrões de normalidade que, muitas vezes, não contemplam a diversidade de capacidades e experiências dos corpos, incluindo os corpos com impedimentos funcionais. Esses padrões podem ser reforçados através de políticas públicas, práticas educacionais e representações culturais que promovem uma única forma de ser ou de se mover pelo mundo como a mais desejável ou aceitável. Discriminação e estigmatização de pessoas com deficiência, por meio de padrões corponormativos<sup>3</sup>, podem restringir suas oportunidades e reforçar a ideia de controle e conformação com papéis subalternos na sociedade.

Desse ponto de vista, assumindo uma lógica anticapacitista, o cuidado não pode ser entendido como uma mera resposta a uma deficiência percebida, mas uma rede complexa de apoios que reconhece e

<sup>1</sup> Consenso de Quito (2007), Consenso de Brasília (2010), Consenso de Santo Domingo (2013), Estratégia de Montevideo (2016), Compromisso de Santiago (2020), Compromisso de Buenos Aires (2022).

<sup>2</sup> A CDPD foi o primeiro tratado de direitos humanos a ser incorporado ao ordenamento jurídico brasileiro atendendo ao §3º do artigo 5º da Constituição Federal, que estabelece "tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais". Isso implica que nenhuma legislação, seja federal, estadual ou municipal, pode contrariar os princípios e diretrizes estabelecidos pela CDPD e requer uma revisão e, quando necessário, uma adaptação da legislação vigente para garantir a proteção e promoção dos direitos das pessoas com deficiência.

<sup>3</sup> Corponormatividade se caracteriza pela ideia de que a sociedade estabelece padrões para a aparência corporal das pessoas e, em certa medida, não aceita a diversidade de corpos que existe na realidade.

respeita a autonomia e a integralidade de todas as pessoas, inclusive aquelas com impedimentos funcionais severos. Ao abordar os apoios e o cuidado sob uma lente informada pela crítica ao capacitismo e pelo modelo social da deficiência, é possível mover-se em direção a práticas inclusivas e emancipatórias, em vez de aderir a uma perspectiva pautada no desejo de normalização ou controle.

Nessa última década e meia, diversos países latino-americanos e caribenhos já implementaram ou estão implementando políticas de cuidados que, de alguma maneira, consideram as pessoas com deficiência como parte de seu público-alvo. Essa experiência acumulada pode oferecer pistas e recomendações para a formulação de políticas de apoio para a autonomia das pessoas com deficiências, considerando as especificidades locais. Nesse sentido, foram analisadas as experiências de Argentina, Chile, Costa Rica, Colômbia (Bogotá), República Dominicana e Uruguai. Também foram consideradas as políticas de cuidados de dois países de fora da América Latina, Canadá (Ontário) e Espanha (Madri) de modo a ampliar o quadro de referências.

Esse estudo técnico se fundamenta nas definições de cuidados e proteção social elaboradas pela CEPAL, bem como nas tipologias escolhidas pela SNCF (Brasil, 2023) na definição do seu marco conceitual.

De acordo com a Agenda Regional para o Desenvolvimento Social Inclusivo (CEPAL, 2020), as políticas de assistência são um dos componentes dos sistemas de proteção social. São múltiplas as interações entre os possíveis instrumentos de uma política integral de cuidado e o que se há concebido tradicionalmente como parte da proteção social, incluindo instrumentos regulatórios do mercado laboral, políticas de inclusão laboral, (ONU Mulheres/CEPAL, 2022), reconhecimento de cuidadores no sistema previdenciário, pensões não contributivas, entre outros. Assim, uma política integral de cuidado deve ser considerada como um componente transversal da proteção social, à medida em que as necessidades e práticas de cuidado encarnam os riscos sociais que podem tornar vulnerável a situação das pessoas que requerem ou das que proveem cuidados, ao obstaculizar o exercício dos seus direitos sociais e econômicos, e expô-las à insegurança de renda e pobreza (Rico e Robles, 2019).

Nesse escopo, são definidos quatro elementos do denominado “Diamante de Cuidados”, considerados corresponsáveis por organizar, produzir e distribuir cuidados, são Estado, Famílias, Comunidade e Mercado. Também define uma série de tipos de políticas de cuidados a serem consideradas, conforme seus objetivos, sejam eles i) ampliação do tempo de convívio familiar ou estabelecer jornadas de trabalho compatíveis, ii) realização de transferências monetárias diretas para quem cuida ou é cuidado, iii) estabelecimento de serviços (como programas de treinamento, centros de referência ou cuidados domiciliares), iv) regulamentação (como definição de parâmetros de qualidade, mudança na legislação) e v) transformação cultural (como a realização de campanhas educativas) (Brasil, 2023). Esse arcabouço pré-existente é usado na análise objeto dessa investigação.

Nesse sentido, a SNCF propôs a seguinte definição de cuidado, submetida à consulta pública, no site do Governo Federal, em outubro de 2023: “Trabalho cotidiano de produção de bens e serviços necessários à sustentação e reprodução da vida humana, das sociedades e da economia e à garantia de bem-estar de todas as pessoas. Pode ser realizado de forma remunerada ou não remunerada, de maneira direta (com interação face-a-face) ou indireta (sem essa interação). Trata-se de um trabalho que envolve recorrência e possibilidade de compartilhamento” (Brasil, 2023).

No próximo capítulo, serão apresentados os principais desafios do Brasil relacionados à política de cuidados para pessoas com deficiência, a partir do enfoque de direitos humanos, considerando os apoios necessários para garantir sua autonomia. No capítulo II, se abordará as experiências exitosas e boas práticas de políticas de cuidados para pessoas com deficiência na América Latina e em dois países de outras regiões.

O capítulo III, por sua vez, é composto de recomendações para o GTI de Cuidados sobre políticas de apoios e cuidados para pessoas com deficiência, baseadas nas experiências analisadas ao longo do documento, considerando as categorias e tipologias pertinentes para construção da política, somadas a uma série de questões como etapas do ciclo de vida, órgãos envolvidos, implicações orçamentárias e jurídicas, bem como o impacto esperado. Por fim, seguem-se as considerações finais do estudo.



## **I. Promoção da autonomia e cuidado, assistência às pessoas com deficiência a partir do enfoque de direitos: principais desafios do Brasil**

A partir do acúmulo conceitual advindo do histórico de debates pela institucionalização das políticas públicas de cuidados na região, a CEPAL adota uma abordagem interseccional da temática, centrada no bem-estar físico, emocional e mental das pessoas. No que se refere aos cuidados voltados para as pessoas com deficiência, os marcos conceituais destacam os cuidados diretos (como alimentação e assistência pessoal) e indiretos (como coordenação e supervisão de cuidados), bem como os diferentes contextos em que ocorrem, incluindo o familiar e o institucional (CEPAL, 2022). Também se discute o papel do cuidado comunitário, reconhecendo a diversidade de serviços e o apoio necessário para que pessoas com deficiência participem plenamente de suas comunidades.

Conforme especificado no capítulo anterior, as políticas de cuidados abrangem desde a ampliação do tempo de convívio familiar ou a criação de jornadas de trabalho mais compatíveis, até a implementação de transferências monetárias diretas para aqueles que cuidam ou recebem cuidados; a estruturação de serviços, como programas de treinamento, centros de referência ou cuidados domiciliares; a regulamentação, que envolve a definição de parâmetros de qualidade e mudanças na legislação; bem como a promoção de uma transformação cultural por meio de campanhas educativas. Essas tipologias, que também estão definidas no marco conceitual de cuidado brasileiro (Brasil, 2023a). Nesse contexto, estão incluídas as políticas de apoio às pessoas com deficiência, considerando as responsabilidades definidas no diamante de cuidados: Estado, família, sociedade e mercado.

No Brasil, é possível estabelecer o ano de 1980 como um marco no movimento político das pessoas com deficiência. Em meio às tensões do fim da ditadura e início da abertura democrática, iniciaram-se as primeiras articulações com o objetivo de criar de um movimento político de direitos das pessoas com deficiência (Lanna Júnior, 2010), reunindo entidades de pessoas com deficiência físicas, pessoas cegas, pessoas surdas e do movimento de reintegração das pessoas com hanseníase. A designação de 1980, pela ONU, como o Ano Internacional das Pessoas Deficientes (AIPD), impulsionou a iniciativa.

Desse movimento, que já passava a incorporar as mudanças de paradigmas do modelo social da deficiência, rechaçando a perspectiva caritativa, iniciou-se a articulação necessária para contribuir com o

processo constituinte. Ali o propósito principal era assegurar um enfoque de direitos, transversal a todos dispositivos regulados pela Carta Magna, ao invés de condensar as disposições relacionadas à deficiência em um capítulo apenas, com viés caritativo. A partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, uma série de políticas estruturantes passam a ser implementadas: a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Brasil, 1999)<sup>4</sup>; Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva (Brasil, 2008); Lei Orgânica da Assistência Social/Benefício da Prestação Continuada (Brasil, 1993); criação da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE – Brasil, 1989); criação do Conselho Nacional da Pessoa Portadora de Deficiência (CONADE – Brasil, 1999).

Esse périplo histórico, que tem início nos movimentos de luta das pessoas com deficiência, redundou em uma série de conquistas em termos de reconhecimento dos direitos humanos das pessoas com deficiência e suas famílias. Ressalta-se a elevação do órgão coordenador da política ao status de Secretaria Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência (SNPD), ligada ao Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, órgão que também acolhe o órgão de participação e controle social, o Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CONADE).

Em 2008, o Brasil ratificou a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) (Brasil, 2008; 2009). A adesão ao tratado internacional de direitos humanos (CNUDH, 2006) deu outro impulso para os avanços nas políticas públicas para o segmento, em especial, pela institucionalização do paradigma de direitos humanos e da nova definição de deficiência, que considerava a deficiência não mais um atributo pessoal, mas relacional, no qual barreiras físicas, comunicacionais e atitudinais obstruem a participação da pessoa com impedimento, em igualdade de condições com as demais pessoas. Dentre as obrigações assumidas está a modificação de leis, políticas e a eliminação de práticas que constituam discriminação baseada na deficiência ou que sejam incompatíveis com o novo paradigma emancipatório.

Destacam-se, nesse contexto, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008), que passou a reconhecer e incentivar a inclusão dos estudantes com deficiência na escola regular, assegurando as estratégias e os recursos para o acesso, permanência e aprendizado desse público e o Programa “BPC na Escola”, que identificou pessoas com deficiência em idade escolar que recebiam o “Benefício da Prestação Continuada (BPC)” e não frequentavam a escola (Brasil, 2007), atuando para remover as barreiras que impediam o acesso da população com deficiência mais vulneráveis ao ambiente escolar.

Em 2011, foi lançada a primeira versão do Plano Viver sem Limite (Brasil, 2011), Política Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, contemplando a participação de 15 ministérios e prevendo um investimento 7,6 bilhões de reais<sup>5</sup>, em 3 anos, nos eixos de acesso à educação, inclusão social, acessibilidade e atenção à saúde. O eixo de inclusão social, em particular, implementou as residências inclusivas e os centros-dia de referência para pessoas com deficiência, com foco em assegurar o direito à vida e aos cuidados em comunidade e evitar a institucionalização, em especial para pessoas com maior necessidade de apoio e que, por diversos fatores, ao longo da vida, perderam oportunidades de maior participação social.

Em 2015, foi sancionada a Lei Brasileira de Inclusão/Estatuto da Pessoa com Deficiência (LBI) (Brasil, 2015), consolidando leis relacionadas à pessoa com deficiência e harmonizando parte da legislação brasileira à CDPD, em especial ao que se refere a questões relacionadas à capacidade jurídica e à criminalização da discriminação baseada na deficiência. No que tange à definição e à avaliação da deficiência para fins de acesso às políticas públicas, em seu artigo 2º, a LBI estabelece: “Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. § 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:

<sup>4</sup> Nomenclatura utilizada à época.

<sup>5</sup> 4,6 bilhões dólares considerando a média das taxas de conversão à época.

I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; III - a limitação no desempenho de atividades; e IV - a restrição de participação” (Brasil, 2015).

Esse dispositivo legal, em particular, estabeleceu a necessidade de implementação de uma nova forma de avaliar a deficiência, em linha com a CDPD, baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Para tanto, em 10 de abril de 2023, criou-se o Grupo de Trabalho sobre a Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência, no âmbito do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, com propósito de elaborar uma proposta de implementação de um instrumento e um sistema de Avaliação Unificada da Deficiência. A previsão é que os trabalhos sejam finalizados até abril de 2024. A avaliação vai certificar não apenas se a pessoa vive em condição de deficiência, mas também se a deficiência é grave, moderada ou leve, considerando os impedimentos corporais, fatores contextuais, de participação e o desempenho na realização de atividades.

Esse novo modelo de avaliação e certificação da deficiência tenciona regular e unificar o modelo de acesso às políticas e prestações governamentais que dependem da identificação das pessoas com deficiência, como o Benefício da Prestação Continuada, gratuidade no transporte público, aposentadoria especial, acesso à política de cotas, entre outras. Torna-se importante, portanto, na perspectiva da construção da Política Nacional de Cuidados, compreender o funcionamento do emergente Sistema Nacional de Avaliação Unificada da Deficiência (SISNADEF), no sentido de concertar os fluxos entre as políticas e de estabelecer a vinculação necessária entre os conceitos de deficiência e dependência<sup>6</sup>.

Outro ponto importante relaciona-se com o direito à capacidade jurídica, reconhecido plenamente no artigo 12 da CDPD. A LBI manteve, mas limitou os efeitos da curatela e implementou um sistema de Tomada de Decisão Apoiada. A Tomada de Decisão Apoiada é uma inovação da LBI e representa um instrumento jurídico de suporte que permite à pessoa com deficiência escolher pelo menos duas pessoas confiáveis para prestar apoio na tomada de decisões sobre atos da vida civil. Esta medida visa promover a autonomia e a facilitação da comunicação, fornecendo informações relevantes para a tomada de decisão e para a compreensão da manifestação da vontade da pessoa no exercício de seus direitos.

A despeito de constituir-se um avanço potencial na promoção da autonomia das pessoas com deficiência, em 2023, um estudo empírico realizado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2023), demonstra que a Tomada de Decisão Apoiada ainda é pouco utilizada no Brasil, com apenas 817 processos registrados para todo país, indicando um desconhecimento do sistema tanto pelo público quanto pelos operadores do direito. Além disso, são apontados desafios no reconhecimento do sistema da Tomada de Decisão pelas agências bancárias e por instituições governamentais como o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), que tendem a exigir formas mais tradicionais de representação legal, como a curatela para a implementação das medidas constituídas pela LBI.

Nessa senda, a falta de informações para as famílias e de serviços de apoios baseados na comunidade, orientados ao respeito pelos direitos humanos, pode vulnerabilizar os direitos das pessoas que vivem sob condição de curatela e necessitam de apoios para tomada de decisão, em especial mulheres, negras e que vivem em regiões afastadas dos grandes centros, fazendo que elas fiquem suscetíveis à internação compulsória e outras formas de violência (Assembleia Legislativa do Estado do Ceará, 2022). O Comentário Geral nº 1, do Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU definiu que a internação forçada em instituição psiquiátrica e em outras instituições é uma violação do direito ao reconhecimento igual perante a Lei (Art. 12 da CDPD), do direito à integridade pessoal (Art. 17 da CDPD), constitui tortura (Art. 15 da CDPD), além de violência, exploração e abuso (Art. 16). Todas essas violações se baseiam na permissão equivocadamente concedida pelo processo de interdição, nos moldes atuais” (UN CRPD Committee, 2014).

<sup>6</sup> Vale destacar que, ainda segundo a LBI, em seu Artigo 101, para fins de benefícios previdenciários, são consideradas pessoas dependentes pessoas com “deficiência intelectual ou mental, ou deficiência grave”.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (IBGE, 2022) abordando a situação das pessoas com deficiência no Brasil, destacando desigualdades sociais e interseções com raça, gênero e classe social. Dos mais de 18,6 milhões<sup>7</sup> de pessoas com deficiência no país, 57,7 % são mulheres e 58,1% são pretas ou pardas. A Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 (IBGE, 2019), também revela uma série de barreiras enfrentadas por essa população. No âmbito educacional, observa-se que a maioria das pessoas com deficiência possui baixa escolaridade, evidenciando barreiras crescentes nas faixas educacionais, ampliando a desigualdade. Além disso, o acesso à tecnologia é inferior para pessoas com deficiência, impactando o acesso a serviços públicos online. Dos 73,2 milhões de domicílios investigados, 19,8% possuem moradores com alguma deficiência, sendo 11,8% com a pessoa responsável pelo domicílio também apresentando deficiência. Os dados também revelam diferentes arranjos familiares, destacando a complexidade da dinâmica familiar associada à deficiência.

Com relação ao nível de instrução de pessoas com 25 anos ou mais, o quadro 1 mostra que 63,3% das pessoas com deficiência não têm instrução ou apenas o ensino fundamental incompleto, enquanto esse número é de 29,9% para pessoas sem deficiência; 11,1% das pessoas com deficiência concluíram até o ensino fundamental ou têm o ensino médio incompleto, esse número chega a 12,8% entre pessoas sem deficiência; apenas 18,6% das pessoas com deficiência terminaram o ensino médio e esse número chega a 36,4% entre as pessoas sem deficiência; e apenas 7% das pessoas com deficiência têm ensino superior completo, contrastando significativamente com os 20,9% das pessoas sem deficiência que alcançaram esse nível educacional. Depreende-se, portanto, que são impostas barreiras que impedem o acesso igual à educação e que tais barreiras vão ficando cada vez mais intransponíveis com o passar dos níveis educacionais, ampliando a desigualdade.

**Quadro 1**  
**Brasil: nível de instrução de pessoas com 25 anos ou mais, 2022**  
(Em porcentagens)

Nível de instrução	Pessoas com deficiência	Pessoas sem deficiência
Sem instrução e fundamental incompleto	63,3	29,9
Fundamental completo e médio incompleto	11,1	12,8
Médio completo e superior incompleto	18,6	36,4
Superior completo	7,0	20,9

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - 3º Trimestre (IBGE, 2022).

A predominância de níveis educacionais mais baixos entre pessoas com deficiência ressalta barreiras sistêmicas que limitam o acesso igualitário à educação, agravando a desigualdade. Esta realidade evidencia a deficiência como um eixo estruturante da matriz de desigualdade social de América Latina (CEPAL, 2016). Tais circunstâncias têm reverberações para participação das pessoas com deficiência na dinâmica social do trabalho e construção da autonomia que devem ser consideradas na construção da Política Nacional de Cuidados. É possível concluir, portanto, que a exclusão no contexto escolar contribui para produção de dependência das pessoas com deficiência, o que gera impacto social na dinâmica de cuidados.

A proporção de pessoas com deficiência com acesso à tecnologia também é significativamente inferior que as pessoas sem deficiência. Segundo o IBGE (2019), o computador está presente em 25,6% dos domicílios das pessoas com deficiência e em 45,1% das residências de pessoas sem deficiência; já o acesso domiciliar a internet ocorre em 68,8% das casas de pessoas com deficiência e em 86,1% das casas de pessoas sem deficiência (ver quadro 2).

<sup>7</sup> Pessoas com 2 anos ou mais.

**Quadro 2**  
**Brasil: acesso à tecnologia, 2019**  
*(Em porcentagens)*

Tipo de acesso	Pessoas com deficiência	Pessoas sem deficiência
Computador em casa	25,6	45,1
Acesso à internet em casa	68,8	86,1

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

A disparidade no acesso à internet e a outras tecnologias pode levar ao aumento das situações de exclusão enfrentadas por pessoas com deficiência, inclusive para denunciar casos de violação de direitos. Além disso, programas e políticas que têm como foco as pessoas com deficiência podem enfrentar desafios para atingir seus objetivos em função da desigualdade no acesso à tecnologia. Por exemplo, uma consulta pública ou informações sobre a política não chegam de forma igual. A falta de acesso à tecnologia em lares de pessoas com deficiência revela a necessidade de ações para promover a inclusão digital. Isso se torna particularmente crítico, considerando que o acesso a serviços e políticas públicas cada vez mais se dá por meios de ambientes online para acessar serviços como teleassistência. A lacuna tecnológica evidencia, portanto, o desafio de se promover o acesso digital, para que não haja defasagem no exercício da cidadania.

Dos 73,2 milhões de domicílios investigados, em 19,8% ou 14,5 milhões deles, havia moradores com alguma deficiência (ver quadro 3). Desses, apenas uma minoria, 0,5%, tinha exclusivamente crianças com deficiência; em 19% havia só adultos com deficiência. Em 8,6 milhões de domicílios, ou 11,8%, a pessoa responsável pelo domicílio tinha deficiência.

**Quadro 3**  
**Brasil: domicílio e deficiência, 2019**  
*(Em números e porcentagens)*

Categoria	Quantidade (x=1000)	Porcentagem
Domicílios onde pelo menos um morador é pessoa com deficiência	14 507	19,8
Domicílios onde o responsável é pessoa com deficiência	8 651	11,8

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

No que se refere ao arranjo familiar, os domicílios com pais sem deficiência e com pelo menos um filho com deficiência perfazem 775 mil, ou 2,6%; aqueles com apenas um dos pais com deficiência e pelo menos um filho com deficiência são 284 mil, ou 1%; e quando os dois pais são pessoas com deficiência e há pelo menos um filho com deficiência, 75 mil, ou 0,3%. Os dados apontam para desafios específicos relacionados às dinâmicas familiares e ao arranjo domiciliar. O número considerável de domicílios com pessoas com deficiência, especialmente aqueles em que a pessoa responsável pelo domicílio também tem deficiência, destaca a demanda por políticas de apoio domiciliar. Isso inclui serviços específicos que considerem as necessidades dessas famílias, promovendo um ambiente de cuidado adequado (ver quadro 4).

**Quadro 4**  
**Brasil: arranjo familiar e deficiência, 2019**  
*(Em números e porcentagens)*

Tipo de arranjo familiar	Número de domicílios	Porcentagem
Pais sem deficiência com filho(s) com Deficiência	775 000	2,6
Um dos pais com deficiência com filho(s) com deficiência	284 000	1,0
Ambos os pais com deficiência com filho(s) com deficiência	75 000	0,3

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Esse quadro geral é confirmado pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual - 3º trimestre (IBGE, 2022) que aponta revelam que, das 18,5 milhões pessoas com deficiência analisadas, quase metade, 9 milhões são responsáveis pelo lar (ver quadro 5).

**Quadro 5**  
**Brasil: condição da pessoa com deficiência no domicílio, 2022**  
(Em porcentagens)

Existência de deficiência	Responsável	Cônjuge ou companheiro	Filho(a) ou enteado(a)	Outra condição
Pessoa com deficiência	48,5	21,7	14,9	14,9

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - 3º Trimestre (PDNAD - 2022).

Nesse contexto, é relevante destacar que as pessoas com deficiência desempenham também o papel de pessoas cuidadoras de filhas, filhos e parentes, com e sem deficiência. Esse aspecto assume particular importância, na elaboração da Política Nacional de Cuidados, ao considerar-se o artigo 23 da CDPD, que aborda os direitos sexuais e reprodutivos das pessoas com deficiência, bem como o direito de formar e manter uma família. Ainda sobre esse aspecto, o estudo registrou um percentual de pessoas com deficiência, com 15 anos ou mais, vivendo em união civil significativamente menor que o de pessoas sem deficiência (ver quadro 6). A diferença se mostrou mais pronunciada entre as mulheres, com 42,2% das mulheres com deficiência vivendo em união contra 54,4% das sem deficiência, enquanto entre os homens, a diferença foi menor, sendo 58,5% com deficiência e 59,5% sem deficiência vivendo em união.

**Quadro 6**  
**Brasil: vivendo em união por grupo etário e situação de deficiência, 2019**  
(Em porcentagens)

Grupo etário	Vivendo em união - Com deficiência	Vivendo em união - Sem deficiência
15 a 29 anos	20,6	28,0
30 a 59 anos	58,6	71,4
60 anos ou mais	44,6	60,5

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

A análise por grupos etários também revelou uma menor proporção de pessoas com deficiência vivendo em união em todos os segmentos etários analisados. A diferença nos percentuais aumenta com a idade: de 15 a 29 anos (20,6% com deficiência e 28,0% sem deficiência); de 30 a 59 anos (58,6% com deficiência e 71,4% sem deficiência); e de 60 anos ou mais (44,6% com deficiência e 60,5% sem deficiência).

Em relação ao estado civil (ver quadro 7), observou-se uma menor proporção de pessoas com deficiência casadas (38,5%) em comparação com aquelas sem deficiência (40,4%), uma tendência que se manteve nos diferentes grupos de idade. Além disso, houve uma proporção maior de pessoas com deficiência viúvas (19,5%) em comparação com aquelas sem deficiência (4,7%), explicada em parte pela maior concentração de pessoas com deficiência entre as pessoas idosas. Por fim, constatou-se também que uma maior proporção de pessoas com deficiência estava divorciada, desquitada ou separada judicialmente (8,0%) em relação àquelas sem deficiência (6,4%).

É possível perceber que a diferença nos percentuais de pessoas vivendo em união, comparando-se aquelas com e sem deficiência, aumenta com a idade. Essa tendência sugere a existência de fatores culturais e sociais que levam ao crescente isolamento das pessoas com deficiência à medida que envelhecem. Considerando que a necessidade de apoio e cuidados também aumenta com a idade e, no caso particular das pessoas com deficiência, isso pode influenciar a dinâmica dos relacionamentos existentes e a formação de novos. Percebe-se que esse impacto é bastante maior entre mulheres com

deficiência, o que pode ser atribuído à expectativa acerca dos papéis sociais. Em outras palavras, a mulher que demanda apoios, ao invés de se dedicar plenamente a cuidar dos outros, está muito mais suscetível ao abandono do que o homem.

**Quadro 7**  
**Brasil: estado civil por situação de deficiência, 2019**  
(Em porcentagens)

Estado civil	Com deficiência	Sem deficiência
Casados	38,5	40,4
Viúvos	19,5	4,7
Divorciados/Separados judicialmente	8,0	6,4

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Com relação à renda domiciliar, o quadro 8 mostra que enquanto 27,5% das pessoas com deficiência pertencem ao terceiro quintil (faixa média) de rendimento, apenas 14,7% estão entre os 20% com maiores rendimentos. Ao mesmo tempo que é possível notar um número percentual menor de pessoas com deficiência na faixa menor de renda, o que pode ser atribuído aos programas sociais, particularmente ao BPC, percebe-se as dificuldades de ascensão social.

**Quadro 8**  
**Brasil: distribuição das pessoas de 2 anos ou mais de idade por condição de deficiência, de acordo com as classes de percentual de pessoas em ordem crescente de rendimento domiciliar per capita, 2019**  
(Em porcentagens)

Classes de rendimento domiciliar per capita	Pessoas com deficiência	Pessoas sem deficiência
Até 20%	16,5	19,6
20% até 40%	22,1	19,9
40% até 60%	27,5	19,4
60% até 80%	19,1	20,2
Mais de 80%	14,7	20,8

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Destaca-se que, em 2019, os 20% mais pobres tinham uma média de rendimento domiciliar per capita de R\$ 232, enquanto os 20% com maior renda recebiam uma média de R\$ 4.331. A mediana<sup>8</sup> segue essa tendência, com R\$ 249 para os com menores rendimentos e R\$ 3.000 para os com maiores. Os valores máximos de renda vão de R\$ 400, para os que recebem menos, a R\$ 203.196, para os que recebem mais. Na faixa de renda de 40% até 60%, aquela que obteve maior representação das pessoas com deficiência (ver o quadro 9), o rendimento domiciliar per capita tinha um valor mínimo de R\$ 700, uma média de R\$ 898, e uma mediana de R\$ 908, com um valor máximo de R\$ 1.065.

Os dados da PNAD 2022 (IBGE, 2022) ratificam a desigualdade no acesso à renda. Enquanto pessoas sem deficiência registraram renda média de R\$ 2.690 as pessoas com deficiência receberam apenas R\$ 1.860. Por sua vez, as questões relacionadas a gênero se interseccionam com a deficiência para ampliar as brechas sociais: enquanto homens sem deficiência recebiam, em média, R\$ 2.909 as mulheres com deficiência tinham como renda média quase a metade, R\$ 1.553.

<sup>8</sup> A média é calculada somando-se todos os valores e dividindo pelo número total de valores, enquanto a mediana é o valor central em um conjunto de dados ordenados. Se há uma diferença substancial entre média e mediana, como no caso do 5º quintil, isso pode indicar uma distribuição assimétrica de renda, onde valores extremamente altos ou baixos afetam a média, mas não a mediana, que é mais resistente a valores extremos.

**Quadro 9**  
**Brasil: rendimento mensal domiciliar per capita, 2022**  
*(Em porcentagens)*

Classes de rendimento domiciliar per capita	Pessoas com deficiência	Pessoas sem deficiência
Sem rendimento até um ¼ do salário-mínimo.	9,6	10,6
Mais de ¼ a ½ do salário-mínimo.	18,2	18,1
Mais de ½ a 1 salário-mínimo	35,6	29,2
Mais de 1 a 2 salários-mínimos.	25,2	24,7
Mais de 2 a 3 salários-mínimos.	5,9	8,1
Mais de 3 a 5 salários-mínimos.	3,4	5,4
Mais de 5 salários-mínimos.	2,1	3,9

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - 3º Trimestre (IBGE, 2022).

Finalmente, a região Nordeste concentra o maior percentual de pessoas com deficiência, 10,3%, influenciando a média nacional de 8,9% para cima (ver quadro 10). A região é também a que possui maior concentração de pessoas vivendo em situação de pobreza, dentre as cinco do país<sup>9</sup>.

**Quadro 10**  
**Distribuição das pessoas de dois anos ou mais de idade com e sem deficiência segundo as Grandes Regiões do Brasil**  
*(Em porcentagens)*

Região	Com deficiência
Brasil	8,9
Norte	8,4
Nordeste	10,3
Sudeste	8,2
Sul	8,8
Centro-Oeste	8,6

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - 3º Trimestre (IBGE, 2022).

Os dados enfatizam a necessidade de uma abordagem interseccional, uma vez que a maioria das pessoas com deficiência é mulher e preta ou parda, além de estarem mais concentradas em regiões e classes sociais de menor renda. Configura-se em um desafio para política de cuidados, nesse sentido, reconhecer e atuar nos múltiplos fatores geradores de desigualdades enfrentadas pelas pessoas com deficiência. Em especial, destaca-se o desafio de transformação de uma cultura capacitista caracterizada, entre outros, pela exclusão sistemática e estrutural.

Em novembro de 2023, o Governo Federal lançou o Novo Viver sem Limite, atualizando o Plano Nacional de Direitos das Pessoas com Deficiência (Brasil, 2023b), que se organiza em quatro eixos e articula dez ministérios, com investimentos da ordem de 6,5 bilhões de reais, para implementação de políticas públicas para pessoas com deficiência. Os eixos do Novo Viver sem Limite são: i) Gestão e participação social; ii) Enfrentamento ao capacitismo e à violência; iii) Acessibilidade e tecnologia assistiva; iv) Promoção do direito à educação, à assistência social, à saúde e aos demais direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais.

<sup>9</sup> Região Nordeste possui quase metade de toda a pobreza no Brasil, mas apenas 27% da população total (IBGE, 2020).

O Novo Viver Sem Limite apresenta uma oportunidade para uma articulação efetiva com a Política Nacional de Cuidados no Brasil em todos os eixos, mas em especial no quarto, no qual se concentram as ações de políticas que se relacionam com o trabalho de cuidar, constituindo serviços que podem compor a estratégia de construção de um mapa nacional de cuidados. No primeiro eixo, por sua vez, a primeira ação trata da regulamentação da Avaliação Unificada da Deficiência que cumprirá papel essencial na definição dos níveis de complexidade de dependência. O segundo eixo inclui ações de transformação cultural que envolvem, por exemplo, a formação de conselhos tutelares especializados na temática dos direitos da pessoa com deficiência, para as quais importam incluir a perspectiva de gênero e interseccional da ética do cuidado, bem como a equipagem de policlínicas com mesas ginecológicas e mamógrafos acessíveis, que diz respeito a assegurar os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres com deficiência. Ações de formação também serão realizadas com professores e gestores da educação, incluindo nas universidades. A retomada do programa BPC na Escola pode representar uma oportunidade para identificar vazios de políticas de cuidado e apoio à autonomia para pessoas com deficiência em idade escolar. O terceiro eixo, dentre outras ações, prevê o fornecimento de equipamentos de tecnologia assistiva para 95 mil crianças com deficiência, além da implantação da Central Nacional de Interpretação de Língua Brasileira de Sinais, que se configuram como recursos e serviços essenciais a serem considerados na PNC. O Anexo I deste estudo apresenta, de forma detalhada, quadro com as possibilidades de vínculos entre a Política Nacional de Cuidados e o Novo Plano Viver sem Limite.



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

A abordagem do *benchmarking* em políticas públicas tem sido amplamente reconhecida como uma ferramenta valiosa no enfrentamento de desafios complexos. A técnica, conforme destacado por Secchi (2020), permite a identificação de experiências bem-sucedidas em diferentes partes do mundo, onde situações semelhantes foram previamente trabalhadas. Nesse contexto, gestores públicos têm a oportunidade de buscar referências em soluções aplicadas com sucesso em outros contextos, adaptando-as às necessidades específicas de sua localidade.

No entanto, ao buscar inspiração em práticas internacionais, é crucial reconhecer que existem nuances culturais, políticas e sociais de cada país. Dessa maneira, a eficácia da incorporação dessas políticas está ligada à capacidade de adaptá-las e traduzi-las à complexidade do contexto brasileiro ou de outros países que queiram levar esta análise e recomendações em consideração.

A busca por experiências exitosas e boas práticas em políticas públicas de cuidados para pessoas com deficiência, objeto deste estudo, envolveu as seguintes etapas: definição do escopo de busca; delimitação das fontes de investigação; coleta de boas práticas; e escolha das alternativas a serem consideradas.

A **definição do escopo de busca** concentrou-se na definição de questões e indicadores que orientaram a investigação sobre como outros países desenvolvem políticas relacionadas aos apoios e cuidados ofertados às pessoas com deficiência<sup>10</sup>. Com base nas informações obtidas nos diálogos com a equipe da SNCF/MDS e na estratégia definida pela CEPAL para a assistência técnica solicitada, foi desenhado um instrumental para a coleta de dados. Esse instrumental serviu como guia para identificar e analisar práticas internacionais, destacando aquelas que podem contribuir de maneira efetiva para a construção da PNC.

A **delimitação das fontes de busca**, por sua vez, definiu a abrangência da investigação. Isso significou definir quantos e quais serão os países investigados, bem como quais as políticas públicas de interesses para o estudo. Optou-se por investigar, em primeiro lugar, países com sistemas de cuidados

<sup>10</sup> Por meio de diálogos com a equipe de técnicas e consultoras da SNCF/MDS.

implementados ou em fase de implementação e, posteriormente, países que tenham prestações ou serviços voltados para pessoas com deficiência que possam se enquadrar conceitualmente na política de apoios e cuidados, com potencial para servir de referência para a PNC. Dessa maneira, foram definidas seis experiências da América Latina (Argentina, Chile, Costa Rica, Colômbia, República Dominicana, Uruguai) e duas de outras regiões (Espanha e Canadá). Para Colômbia, Espanha e Canadá, as análises se enfocaram em políticas a níveis municipais – Bogotá e Madri – ou provincial, em Ontário – ou provincial, em Ontário.

A **coleta de boas práticas**, por sua vez, consistiu na busca propriamente dita, a partir de um escopo delimitado e da definição das fontes, por documentos que pudessem conter informações relevantes e servir como referência de boas práticas. A coleta foi feita diretamente nos sites oficiais dos respectivos governos dos países definidos. Em alguns casos, a coleta foi também feita em sites de governos locais, como Bogotá (Colômbia), Ontário (Canadá) e Comunidade de Madri (Espanha).

Por fim, procedeu-se à **escolha das alternativas a serem consideradas**, a partir da coleta das experiências exitosas e das boas práticas de outros países, definindo quais dessas experiências são apropriadas para serem apresentadas ao Grupo de Trabalho Interministerial da Política Nacional de Cuidados. Para isso, os critérios de elaboração de recomendações foram fundamentados nas tipologias de políticas definidas no Marco Conceitual de Cuidados (Brasil, 2023a)<sup>11</sup>. O quadro a seguir (quadro 11) apresenta a tipologia das políticas de cuidados, classificando-as em cinco grandes categorias.

**Quadro 11**  
**Brasil: tipologia das políticas de cuidados**

<b>Categoria</b>	<b>Descrição</b>
Serviços de Cuidados	Engloba serviços direcionados tanto a quem cuida quanto a quem necessita de cuidado. Inclui centros-dia, residências inclusivas, cuidado domiciliar para pessoas idosas e pessoas com deficiência, Instituições de Longa Permanência para pessoas idosas (ILPI), casas para cuidadoras, e programas de formação.
Tempo	Políticas que asseguram o tempo necessário para os cuidadores realizarem suas atividades, por meio de licenças de maternidade, paternidade, parentais e de cuidados, e que permitem às pessoas desfrutarem de convívio familiar.
Recursos/ Benefícios	Incluem políticas de transferências de renda para apoiar as pessoas que necessitam de cuidados e suas famílias no acesso e no exercício do cuidado, incluindo subsídios para acessar os serviços de atendimento.
Regulação	Abrange a regulamentação das relações e condições de trabalho no âmbito das profissões de cuidado (como a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários, proteção social às trabalhadoras domésticas remuneradas, e cuidadores de pessoas idosas e com deficiência), bem como a regulamentação de serviços de mercado privado, como educação e saúde.
Transformação cultural	Iniciativas voltadas para a redefinição do cuidado como um trabalho, uma necessidade, um direito e um bem público. Envolve a promoção de novas práticas sociais de cuidado que contribuam para uma organização social dos cuidados mais justa, equitativa e sustentável, incluindo campanhas de conscientização e a formação de meninos e homens para uma paternidade responsável.

Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, Secretaria Nacional de Cuidados e Família (Brasil, 2023a).

Na definição das experiências recomendadas, também foram considerados fatores como a consonância com a proposta política planejada pelo GTI e pela SNCF/MDS, a compatibilidade com o arcabouço jurídico do Brasil, o impacto no público demandante (conforme etapas dos ciclos de vida), o nível de complexidade de implementação, a necessidade de envolvimento de estados e municípios, ministérios e outros órgãos, bem como as questões orçamentárias.

<sup>11</sup> Em consulta pública no período de 30/10 a 22/12/2023 e aguardando o lançamento da versão final no momento da elaboração deste documento.

## A. Experiências de países da América Latina

### 1. Argentina

A Argentina, por meio do *Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad* (Ministério das Mulheres, Gêneros e Diversidade), propôs uma abordagem abrangente a partir da criação do Sistema Integral de Políticas de Cuidados da Argentina (SINCA) (Argentina, 2022). Esse sistema, em discussão por meio do projeto de lei nº 21-2022, estabelece uma série de objetivos para fortalecer, expandir e implementar prestações, serviços e programas de assistência pessoal para vida independente das pessoas com deficiência.

Dentre as ações voltadas para pessoas com deficiência, o SINCA, em seu artigo 18, prevê: implementação de ajudas técnicas e adaptações razoáveis para facilitar o acesso integral a prestações, serviços e programas da políticas de cuidados; apoio às pessoas com deficiência no exercício de responsabilidades parentais, incluindo suporte à alimentação, higiene, movimentação, apoio escolar, entre outros; incentivo à contratação de pessoas com deficiência como prestadores de cuidados remunerados; e treinamento e formação no modelo social e dos direitos humanos para os profissionais de cuidado.

Percebe-se que o Sistema de Cuidados da Argentina, no que se refere aos direitos das pessoas com deficiência, tem lastro nos artigos 19 e 23 da CDPD, garantindo apoios para que a pessoa com deficiência seja cuidada e incluída na comunidade, mas reconhecendo também seu direito à parentalidade. Nesse sentido, adota também um olhar transversal pois observa que todas as ações da política de cuidados devem estar acessíveis às pessoas com deficiência e que profissionais de cuidados devem ter formação adequada para tal.

A política tem como público-alvo pessoas que requerem apoios e cuidados, pessoas com deficiência, crianças (com prioridade para crianças de até cinco anos) e adolescentes, pessoas idosas, pessoas que cuidam. Ressalta-se que a política da Argentina não trata a pessoa com deficiência como uma pessoa que apenas requer cuidado, mas também que exerce a função de cuidar e necessita de apoio para tal. Nesse sentido, as pessoas com deficiência são público-alvo de todas as ações do SINCA, para as quais há previsão legal de acessibilidade e inclusão, de maneira transversal.

No que se refere à transformação cultural, um ponto importante a se destacar é a inclusão das pessoas LGBTQIA+ no material da campanha *Cuidar en Igualdad* (Cuidar na Igualdade) (Argentina, 2020a), além das mulheres, como público sobrecarregado pelas tarefas de cuidados que sustentam a vida.

O texto do SINCA faz referência à alteração que incluiu a assistência domiciliar no *Sistema de Prestaciones Básicas para las Personas con Discapacidad* (Sistema de Prestações Básicas para as Pessoas com Deficiência) (Argentina, 1997). A assistência domiciliar é definida como os apoios fornecidos por um assistente domiciliar às pessoas com deficiência para favorecer sua vida autônoma, evitar sua institucionalização ou reduzir os tempos de internação. Uma equipe interdisciplinar avalia que apoios são necessários, incluindo intensidade e duração, bem como a supervisão, avaliação periódica, reformulação, continuidade ou conclusão da assistência. O assistente domiciliar possui capacitação específica, validada por certificação e expedida por autoridade competente (Argentina, 2009).

Caracterizada como um serviço de cuidado essencial para garantir a autonomia e a vida em comunidade das pessoas com deficiência, a assistência domiciliar deve ser implementada em conformidade com o estabelecido na CDPD. A profissionalização da atividade de assistência pessoal é importante para liberar os familiares, em especial as mulheres, da carga de cuidados que implica o acompanhamento de pessoas com deficiência com necessidades de cuidado para atividades básicas e instrumentais da vida diária. Por outro lado, também assegura que essa prestação do serviço seja feita a partir de um currículo que respeite a autonomia do sujeito com deficiência, ao invés da lógica do controle ou meramente médica.

O SINCA menciona a legislação trabalhista da Argentina, apontando a necessidade de reformas para garantir uma maior igualdade entre homens e mulheres no que diz respeito aos cuidados. O texto

aponta que, enquanto as mulheres têm direito a 90 dias de licença remunerada pelo nascimento de filha ou filho, os homens só têm direito a dois. Esse tempo, no entanto, pode ser estendido por uma licença não remunerada de até seis meses para trabalhadoras mães de meninas ou meninos com síndrome de Down. Essa possibilidade não abrange outras deficiências ou diagnósticos que ampliem as necessidades de cuidados.

Os trabalhos são coordenados pela Mesa Interministerial de Políticas de Cuidados (Argentina, 2020b), criada em 2020, que lança informes anuais sobre a situação da política de cuidados na Argentina. Dentre as ações já implementadas, constam a Campanha Nacional “Cuidar na Igualdade” e o Mapa Federal do Cuidado. A campanha, enquanto ação de transformação cultural, visa recuperar conceituações, saberes e dinâmicas organizacionais pré-existentes em torno do cuidado, promover maior consciência e corresponsabilidade coletiva sobre o direito de cuidar e receber cuidados e detectar necessidades e prioridades que informem a formulação de políticas públicas. O mapa de cuidados, por sua vez, trata-se de sistema de informações online, aberto à população, no qual é possível localizar a oferta de espaços e serviços de cuidados para a primeira infância, pessoas idosas e pessoas com deficiência.

Segundo o 3º Informe anual da Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado 2022-2023: “Atualmente, o Mapa Federal do Cuidado inclui mais de 4.400 espaços e infraestruturas de cuidado voltados para pessoas com deficiência. Os principais desafios das políticas públicas de cuidado destinadas a pessoas com deficiência devem estar voltados para o respeito à autonomia e o fortalecimento de apoios para a vida independente. É imprescindível fortalecer, ampliar e implementar os prestações, serviços e programas de assistência pessoal para a vida independente; contribuir para a geração de apoios adequados para as pessoas com deficiência no exercício de sua maternidade, paternidade, guarda, tutela ou referência afetiva, incluindo apoio para alimentação, higiene, deslocamentos, apoio escolar e outras atividades que forem necessárias conforme cada caso, para poder exercê-las sem barreiras ou discriminação por motivos de deficiência. Além disso, é necessário incentivar a contratação de pessoas com deficiência como trabalhadoras do cuidado remunerado e promover a formação e capacitação no modelo social e de direitos humanos para aqueles que exercem o trabalho de cuidados” (Argentina, 2023, p. 20). O sistema de cuidados da Argentina, como delineada no projeto de lei que define o SINCA e em outras iniciativas, reflete uma abordagem integral e inclusiva para o cuidado de pessoas com deficiência, que está alinhada com os princípios da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e que tem muitos componentes que podem ser de interesse para o processo no Brasil. Particularmente, política de cuidados mostra um entendimento abrangente e interseccional das necessidades de cuidado, enfatizando a dignidade, a autonomia e a inclusão das pessoas com deficiência, e reconhecendo o papel multifacetado que desempenham na sociedade.

A matriz a seguir (quadro 12) sintetiza os principais achados da política de apoios e cuidados para pessoas com deficiência da Argentina considerando as tipologias, eventuais impactos e responsabilidades, segundo o diamante de cuidados.

**Quadro 12**  
**Argentina: matriz das políticas de cuidados para pessoas com deficiência**

<b>Categoria</b>	<b>Estado</b>	<b>Famílias</b>	<b>Comunidade</b>	<b>Mercado</b>
<b>Serviços de cuidados: provisão de serviços para quem cuida e quem necessita de cuidado</b>	SINCA propõe um sistema para expandir o cuidado domiciliar, evitando a institucionalização de pessoas com deficiência.	Apoio para cuidados parentais de pessoa com deficiência, como auxílio em atividades diárias.	Programas de treinamento em direitos humanos são oferecidos para melhorar o apoio comunitário no cuidado.  Mapa de cuidados para identificar os serviços de cuidados oferecidos na comunidade.	Incentivos para a contratação de pessoas com deficiência no setor de cuidados, diversificando o mercado de trabalho e combatendo estereótipos.

<b>Categoria</b>	<b>Estado</b>	<b>Famílias</b>	<b>Comunidade</b>	<b>Mercado</b>
<b>Tempo: garantia de tempo para cuidar, ser cuidado e se cuidar</b>	Legislação trabalhista assegura tempo adicional à licença maternidade para mães de crianças com síndrome de D. Esse tempo extra (até seis meses), contudo, não é remunerado.	Trabalhadoras mães de crianças com síndrome de Down têm a possibilidade de estender a licença maternidade, ainda que de forma não remunerada.	A identificação de serviços próximos de sua residência, por meio do Mapa de Cuidados pode ajudar a ganhar tempo na busca de serviços de cuidados adequados.	Garantia de manutenção do trabalho para mulheres que têm que se ausentar para cuidar de filhos recém-nascidos com síndrome de Down.
<b>Recursos/ Benefícios: transferências de renda e apoio financeiro para cuidados</b>	A assistência domiciliar financiada pelo Estado ajuda a prevenir a institucionalização das pessoas com deficiência.	O sistema de prestações básicas em habilitação e reabilitação prevê apoio financeiro a pessoas com deficiência e familiares em situação econômica deficitária.	Apoio às organizações de base comunitária para prestação de serviços para pessoas com deficiência.	Não identificado
<b>Regulação: regulamentação do trabalho e serviços de cuidado</b>	Estabelecimento de normas para a profissionalização dos cuidadores, estabelecendo padrões de qualidade e respeito pela autonomia. Projeto de Lei da SINCA com garantia de ajudas técnicas, acessibilidade e adaptação razoável. Alterações no sistema de prestações básicas para pessoas com deficiência para assegurar o atendimento domiciliar.	Corresponsabilização no trabalho de cuidar; Reconhecimento dos direitos das pessoas com deficiência como cuidadores; garantia de qualidade dos cuidados recebidos.	Não identificado	Não identificado
<b>Transformação cultural: promoção de novas práticas de cuidado</b>	A campanha "Cuidar na Igualdade" visa mudar percepções sobre cuidado, incluindo a perspectiva LGBTQIA+. Desafio de incluir pessoas com deficiência e garantir acessibilidade.	Considerar, no projeto de lei, pessoas com deficiência não apenas como alvo, mas como promotora de cuidados.	Fortalecimento da vida em comunidade das pessoas com deficiência. Estímulo à corresponsabilidade na comunidade; promoção de uma visão inclusiva de cuidado.	Pessoas com deficiência compreendidas como trabalhadoras na economia do cuidado.

Fonte: Elaboração própria.

## 2. Chile

O Chile possui o programa *Red Local de Apoyos y Cuidados* (Rede Local de Apoio e Cuidado) (Chile, 2023a), em ação em 90 municípios, e discute a elaboração de um Sistema Nacional de Cuidados, nomeado Chile Cuida (Chile, 2023b). O programa tem por objetivo reduzir a vulnerabilidade biopsicossocial, seja da pessoa que recebe cuidados e está em situação de dependência funcional, mas também de sua pessoa cuidadora principal. Dessa maneira, a política visa a melhorar ou manter o nível de funcionalidade da pessoa em situação de dependência, ao mesmo tempo em que busca reduzir ou ao menos manter a sobrecarga da pessoa cuidadora relacionada ao trabalho de cuidar.

O programa tem como público-alvo pessoas em situação de dependência funcional grave e moderada. A dependência funcional é definida como uma situação em que os seguintes dois elementos ocorrem de maneira conjunta: i) uma limitação mais ou menos severa de uma pessoa para realizar atividades, por

motivos de saúde, em interação com os fatores do contexto ambiental; e ii) uma necessidade de assistência por parte de outra(s) pessoa(s). (Chile, 2023a, p.11).

Apesar de uma relação estreita entre os conceitos, as orientações técnicas do programa fazem uma distinção entre as concepções de deficiência e dependência, considerando o arcabouço da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)<sup>12</sup>. É destacado que uma pessoa com deficiência, com impedimentos severos, como paraparesia e cegueira total, pode enfrentar importantes dificuldades para se deslocar, devido às barreiras ambientais, configurando-se uma situação de deficiência grave, e mesmo assim não necessitar do apoio de uma pessoa para as atividades de cuidado e subsistência. Portanto, a política chilena admite a existência de pessoas com deficiência grave que não sejam dependentes funcionais. A dependência funcional é, então categorizada como uma situação de deficiência específica, na qual o indivíduo tem limitação para realizar uma atividade, devido ao contexto ambiental, requerendo apoio humano.

O apoio ofertado às pessoas com deficiência com dependência funcional se apresenta em três componentes e é baseado em uma gestão comunitária dos recursos: plano de cuidados; serviços de assistência domiciliar para cuidados de pessoas com dependência funcional grave ou moderada; serviços especializados na comunidade.

O **Plano de Cuidados** serve como a porta de entrada para a Rede de Apoio e Cuidado Local, desempenhando a importante função de classificar o nível de dependência funcional, avaliar a sobrecarga de cuidados por parte da pessoa cuidadora e identificar necessidades com base no Instrumento de Avaliação de Necessidades de Apoio e Cuidados. A equipe comunitária, composta por profissionais da área de saúde e serviço social, é encarregada de elaborar o Plano de Cuidados. A partir da seleção dos usuários, que são pessoas em situação de dependência moderada ou grave (PSDF) e suas pessoas principais (CP), o Plano de Cuidados é estabelecido, com duração mínima de 3 anos e reavaliação anual.

O Plano define o conjunto de prestações que será acessado e articula ações com entidades que compõem a Rede Local. As pessoas usuárias participam ativamente da construção do plano e têm o direito de não o aceitar, demandando a elaboração de um novo plano, se necessário. As prestações incorporadas ao Plano de Cuidados abrangem serviços de atendimento, insumos, apoio financeiro, bem como assistência em procedimentos e processos, visando proporcionar suporte abrangente às necessidades específicas de cada usuário.

O **Serviço de Assistência Domiciliar** é direcionado a pessoas com dependência funcional moderada ou grave, com vistas também a assegurar apoio e descanso para suas pessoas cuidadoras informais que enfrentam sobrecarga. Em essência, esse serviço oferece um auxiliar de cuidados que assume as responsabilidades de cuidar e apoiar durante um período determinado. Essa abordagem busca contribuir para evitar a progressão da sobrecarga de cuidados, que recai majoritariamente sobre as mulheres. O componente é implementado por meio de duas visitas domiciliares semanais, com uma média de quatro horas cada. Os auxiliares são capacitados pelo próprio Programa para executar diversas atividades relacionadas aos cuidados junto à pessoa com dependência funcional, incluindo troca de fraldas, higienização, manejo da postura, auxílio em transferências (da cama para a cadeira de rodas, por exemplo), estimulação física e cognitiva, alimentação, prevenção de úlceras e escaras, além de oferecer suporte e orientação aos familiares e promover vínculos comunitários.

Além do auxiliar de cuidados, o componente conta com a participação de profissionais da área social e de saúde que são responsáveis por supervisionar as atividades, a distribuição eficiente nos domicílios, o planejamento de itinerários para as visitas domiciliares, a implementação de processos de formação, a gestão do tempo de prestação do serviço, a coordenação dos espaços onde o serviço é prestado, bem como a articulação com os demais componentes do Programa. Além disso, esses profissionais são responsáveis por acolher dúvidas e oferecer apoio para a resolução de incidentes que possam surgir nos lares atendidos.

<sup>12</sup> A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é uma ferramenta criada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para classificação e medição de saúde e deficiência medir a saúde em nível individual como populacional.

Os **Serviços Especializados** compreendem uma variedade de serviços oferecidos na comunidade ou no domicílio com o objetivo de prevenir o agravamento da situação de dependência. Para isso, são disponibilizados diversos bens e serviços, de maneira complementar à oferta comunitária, de acordo com as necessidades das pessoas beneficiárias.

Os serviços podem ser realizados nas residências das pessoas beneficiárias, em praças, reuniões de bairro e outros locais, conforme necessário. Entre os serviços oferecidos estão: podologia, cabeleireiro, psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, tecnologias assistivas, além de adaptações funcionais do domicílio, como a instalação de rampas de acesso e barras de apoio, adaptação nos banheiros e nivelamento de pisos, entre outros.

Por fim, o princípio da **Gestão Comunitária** inclui uma série de ações transversais a partir da criação de um Plano Comunitário de Cuidados. Esse plano incorpora estratégias voltadas para a oferta de serviços em espaços públicos, ao mesmo tempo em que busca facilitar a reintegração das díades<sup>33</sup> com as redes comunitárias presentes no território e promove a visibilidade dos conceitos de dependência, apoio e cuidado junto a outros atores, como vizinhos, movimentos sociais, associações de moradores, entre outros.

Além da discussão acerca da elaboração do Chile Cuida, tramita no Congresso Nacional Chileno projeto de lei que fortalece a inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho e assegura a presença de apoios profissionais no contexto escolar (Chile, 2023c).

O quadro a seguir (quadro 13) sintetiza os principais achados do Sistema Nacional de Cuidados do Chile, com foco nas pessoas com deficiência, considerando as tipologias, eventuais impactos e responsabilidades, segundo o diamante de cuidados.

**Quadro 13**  
Chile: matriz das políticas de cuidados para pessoas com deficiência

<b>Categoria</b>	<b>Estado</b>	<b>Famílias</b>	<b>Comunidade</b>	<b>Mercado</b>
<b>Serviços de cuidados</b>	Implementação do Sistema Nacional de Cuidados para reduzir a vulnerabilidade biopsicossocial; estabelece redes de apoio e cuidados locais, Oferece serviços especializados e adaptações funcionais do domicílio; provê apoio financeiro e tecnologias assistivas.	Redução da sobrecarga do trabalho de cuidar e do nível de dependência funcional. Acesso a uma ampla gama de serviços e adaptações funcionais para facilitar os cuidados. Envolvimento da díade de cuidados na elaboração do Plano de Cuidados.	Gestão comunitária dos recursos. Oferta de serviços especializados e adaptações funcionais no domicílio e na comunidade com intuito de mitigar a situação de dependência.	Não identificado
<b>Tempo</b>	Articula políticas para ampliar o tempo para cuidar, se cuidar e ser cuidado. Porta de entrada única para um pacote de prestações.	Utilizam serviços que proporcionam descanso e apoio, como assistência domiciliar.	Envolvimento na gestão do tempo de prestação de serviço e coordenação comunitária.	Não identificado
<b>Recursos/ Benefícios</b>	O apoio financeiro está incluído no pacote de prestações que pode ser incorporado no Plano de Cuidados.	Não identificado	Não identificado	Não identificado

<sup>33</sup> Pessoa que necessita de cuidado e a pessoa que cuida dela primariamente.

<b>Categoria</b>	<b>Estado</b>	<b>Famílias</b>	<b>Comunidade</b>	<b>Mercado</b>
<b>Regulação</b>	Regula a provisão de cuidados e assegura qualidade; supervisiona as atividades e a distribuição eficiente de serviços nos domicílios. Nova lei de inclusão laboral.	Não identificado	Supervisão por profissionais de saúde e serviço social para assegurar a qualidade do cuidado.	Reforço das medidas de fiscalização da legislação que obriga as empresas a cumprir cotas de contratação de pessoas com deficiência.
<b>Transformação cultural</b>	Promove a visibilidade dos conceitos de dependência e cuidado. Criação de um Plano Comunitário de Cuidados para promover estratégias de oferta de serviços.	Participação na construção do Plano Comunitário de Cuidados e possibilidade de recusá-lo.	A oferta de serviços em espaços públicos facilita o processo de reconexão das diádes com as redes comunitárias e promove a visibilidade de conceitos de cuidado e inclusão das pessoas com deficiência.	Não identificado

Fonte: Elaboração própria.

### 3. Bogotá, Colômbia

A cidade de Bogotá, Colômbia, destaca-se pela implementação do Sistema Distrital de Cuidado. Esse sistema consiste na oferta de espaços, infraestrutura e serviços dedicados a acolher mulheres cuidadoras e suas famílias (Bogotá, 2023). A iniciativa visa aliviar a sobrecarga dos trabalhos de cuidado e proporcionar às mulheres cuidadoras a oportunidade de retomar projetos de vida que foram deixados de lado. Essa abordagem é fundamentada na compreensão de que, ao acolher e empoderar as mulheres cuidadoras, também se asseguram os direitos das pessoas que dependem de cuidados, como crianças, pessoas idosas e pessoas com deficiência.

O público-alvo do Sistema Distrital de Cuidado abrange não apenas as mulheres cuidadoras, mas também crianças, pessoas idosas e pessoas com deficiência de todas as idades. A lógica subjacente à política é que, ao empoderar as mulheres cuidadoras, é possível garantir os direitos das pessoas que necessitam de apoios e cuidados (Bogotá, 2023). A oferta de serviços gratuitos, detalhados em uma lista com informações sobre o serviço prestado e geolocalização, segue uma abordagem semelhante ao Mapa de Cuidados da Argentina. Esse modelo facilita o acesso a informações essenciais para cada público com demanda de apoios e cuidados. Para pessoas com deficiência, destaca-se a *Red de Cuidados* (Rede de Cuidados Coletivos), um serviço de atendimento domiciliar que cobre toda a cidade de Bogotá.

Além da Rede de Cuidados Coletivos, a cidade de Bogotá conta com o programa *Cuidado en Casa* (Assistência em Casa), que consiste na atenção em domicílio para pessoas com deficiência maiores de 18 anos, emissão de certificação de cuidadora ou cuidador, orientação jurídica e oficinas para transformação cultural e promoção do autocuidado (Bogotá, 2023). O objetivo é promover uma distribuição equitativa do trabalho de cuidar e promover o bem-estar e a autonomia das pessoas com deficiência que necessitam de cuidados.

Dentre as diversas ações voltadas para as pessoas com deficiência, destacam-se o cuidado em domicílio, a capacitação em cuidados e a certificação de cuidadoras ou cuidadores. A política de cuidados de Bogotá é centrada na oferta de apoios às mulheres cuidadoras, abordando tanto a sobrecarga resultante da distribuição desigual das atividades de cuidador quanto a promoção de serviços de descanso, lazer, orientação profissional, entre outros. As *Manzanas del Cuidado* funcionam como centros de empoderamento da mulher, reforçando, por consequência, a autonomia das pessoas com deficiência

que dependem do cuidado delas (Bogotá, 2023). Este enfoque integrado, orientado ao papel da mulher, reforça os aspectos interseccionais da política na prestação de cuidados.

A matriz a seguir (quadro 14) resume os dados encontrados no Sistema Distrital de Cuidados de Bogotá, com foco nas pessoas com deficiência, considerando as tipologias, eventuais impactos e responsabilidades, segundo o diamante de cuidados (Bogotá, 2023).

**Quadro 14**  
Colômbia: matriz das políticas de apoios e cuidados para pessoas com deficiência na cidade de Bogotá

<b>Categoria</b>	<b>Estado</b>	<b>Famílias</b>	<b>Comunidade</b>	<b>Mercado</b>
<b>Serviços de cuidados</b>	Sistema Distrital de Cuidado oferece apoio específico para mulheres cuidadoras e suas famílias. Oferta de espaços, infraestrutura e serviços para cuidadoras. Programa de Assistência em Casa que oferece atendimento em domicílio para pessoas com deficiência maiores de 18 anos.	Mulheres cuidadoras são o foco principal, com oferta de serviços para retomar projetos de vida. Serviços gratuitos e apoio domiciliar.	As <i>Manzanas del Cuidado</i> funcionam como centros de empoderamento e apoio às mulheres cuidadoras, instalados nas comunidades, por toda Bogotá.	Não identificado
<b>Tempo</b>	Proporciona tempo para autocuidado e realização de projetos.	A política alivia a sobrecarga do trabalho de cuidar, permitindo que mulheres tenham mais tempo.	Não identificado	Não identificado
<b>Recursos/ Benefícios</b>	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado
<b>Regulação</b>	Regula a provisão de cuidados e garante direitos. Orientação jurídica e certificação de pessoas cuidadoras estão incluídas no programa.	Participam de programas de capacitação em cuidados e recebem certificação.	Não identificado	Não identificado
<b>Transformação cultural</b>	Promove a distribuição equitativa do trabalho de cuidar.	Envolve-se em atividades que promovem a igualdade no trabalho de cuidar e o autocuidado.	Centros de empoderamento reforçam a autonomia e interseccionalidade na prestação de cuidados. Oficinas para transformação cultural e promoção do autocuidado, focando em mulheres cuidadoras.	Não identificado

Fonte: Elaboração própria.

#### 4. Costa Rica

A Costa Rica, por meio do *Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social* (Ministério de Desenvolvimento Humano e Inclusão Social), implementou o *Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia* (Sistema de Apoio aos Cuidados e Atenção à Dependência) (Costa Rica, 2021a) com objetivo de atender todas as demandas das pessoas dependentes, suas famílias e comunidades que cuidam e as apoiam.

A política costarriquenha reconhece que nem toda pessoa com deficiência é uma pessoa dependente, mas que há uma forte relação entre os conceitos, destacando que a dependência afeta de maneira mais acentuada as pessoas idosas e pessoas com doenças crônicas. É enfatizado que a maioria das pessoas com deficiência em situação de dependência<sup>14</sup> na Costa Rica também enfrenta uma condição de doença crônica. As pessoas em situação de dependência são definidas por três fatores: i) dificuldade em realizar

<sup>14</sup> Conforme definido na legislação nacional da Costa Rica.

atividades da vida diária (se locomover, comer, se higienizar, lavar-se, entre outras); ii) necessidade de apoio de terceiros para realizar essas atividades; e iii) essas dificuldades e demandas por apoio são permanentes ou duradouras. Os dados da *Encuesta Nacional sobre Discapacidad* (Pesquisa Nacional sobre Deficiência, ENADIS pela sigla em espanhol) de 2018 mostram que, na Costa Rica, 72,6% das pessoas em situação de dependência com 18 anos ou mais também têm uma condição de deficiência e doenças crônicas ao mesmo tempo. Essa proporção aumenta para 94,6% para pessoas com 80 anos ou mais (Costa Rica, 2021b, p. 67).

O Modelo Base da Política de Cuidados da Costa Rica (Costa Rica, 2021b) foi construído a partir do aumento gradual da cobertura de atendimento, destacando a assistência domiciliar, centros-dia, teleassistência e residências de longa permanência.

O Serviço de Atendente Pessoal é uma iniciativa destinada a pessoas com deficiência em situação de pobreza que necessitam obrigatoriamente de assistência pessoal humana para realizar atividades básicas e instrumentais da vida diária. Com base nos princípios da autonomia pessoal e da filosofia de vida independente, é assegurada a oportunidade para que pessoas com deficiência em situação de dependência recebam uma transferência monetária para contratar um atendente pessoal. A pessoa a ser contratada, por sua vez, passou por processo de qualificação e foi certificada pelo Instituto Nacional de Aprendizagem. A teleassistência, por sua vez, permite que pessoas em situação de dependência e seus familiares acessem orientação profissional especializada por meio de chamadas telefônicas.

Além desses serviços, por meio do programa *Pobreza y Discapacidad* (Pobreza e Deficiência), o Governo disponibiliza recursos para que as pessoas com deficiência em situação de pobreza possam adquirir dispositivos, equipamentos, instrumentos, tecnologias, software e produtos projetados ou disponíveis no mercado para promover a autonomia pessoal (Costa Rica, 2021b).

A política costarriquenha oferece uma ampla cobertura de serviços para pessoas com deficiência que dependem do apoio de outras pessoas, compreendendo uma gama de níveis de complexidades, desde assistência em domicílio, com serviços de atendentes pessoais, centros-dia para convivência, até serviços residenciais para pessoas em situação de abandono. A Política Nacional de Cuidados de Costa Rica, portanto, possui um marco conceitual sólido e realiza uma discussão fundamental sobre a relação entre dependência e deficiência, considerando a interconexão com doenças crônicas, não deixando de discutir questões relacionadas à autonomia (Costa Rica, 2021b). Essa abordagem oferece uma gama abrangente de políticas de cuidados capazes de atender a diversas situações, desde serviços de orientação à distância até centros-dia na comunidade e serviços de assistentes pessoais.

O quadro 15 compila os dados encontrados acerca do Sistema de Apoio aos Cuidados e Atenção à Dependência da Costa Rica, com foco nas pessoas com deficiência, considerando as tipologias, eventuais impactos e responsabilidades, segundo o diamante de cuidados.

**Quadro 15**  
**Costa Rica: matriz das políticas de apoios e cuidados para pessoas com deficiência**

<b>Categoria</b>	<b>Estado</b>	<b>Famílias</b>	<b>Comunidade</b>	<b>Mercado</b>
<b>Serviços de cuidados</b>	Implementação do Sistema de Apoio aos Cuidados e Atenção à Dependência. Ampliação da cobertura de atendimento, incluindo assistência domiciliar e centros-dia.	Famílias beneficiam-se de serviços como assistência domiciliar, centros-dia e teleassistência com orientações sobre cuidados.	Centros-dia na comunidade e serviços de assistentes pessoais oferecem apoio local.	Não identificado
<b>Tempo</b>	Garante tempo para cuidar e ser cuidado.	Assistência domiciliar e teleassistência ajudam a reduzir a sobrecarga de cuidado das famílias.	Não identificado	Não identificado

<b>Categoria</b>	<b>Estado</b>	<b>Famílias</b>	<b>Comunidade</b>	<b>Mercado</b>
<b>Recursos/ Benefícios</b>	Transferência econômica para contratar atendentes pessoais e para aquisição de dispositivos e tecnologias assistivas.	Acesso a recursos financeiros e tecnológicos para melhorar as condições de cuidados, contratar cuidadores e promover autonomia.	Não identificado	Não identificado
<b>Regulação</b>	Regula a qualidade e acessibilidade dos serviços de cuidado. Certificação de atendentes pessoais pelo Instituto Nacional de Aprendizagem.	Não identificado	Não identificado	Não identificado
<b>Transformação cultural</b>	Fomenta a autonomia e vida independente das pessoas com deficiência. Promove a filosofia de vida independente e autonomia pessoal através de políticas e programas.	Incentivo ao autocuidado e redução da dependência de cuidadores familiares.	Programas e centros que fortalecem a vida comunitária e independência das pessoas com deficiência.	Não identificado

Fonte: Elaboração própria.

## 5. República Dominicana

A República Dominicana, por meio do *Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo* (Ministério da Economia, Planejamento e Desenvolvimento), desenvolve a política denominada *Comunidades de Cuidado*, cujo objetivo é articular soluções para as necessidades de cuidados domiciliares elegíveis, promovendo a autonomia econômica das mulheres participantes e o cuidado como um direito, com especial destaque para crianças, pessoas em situação de dependência, pessoas idosas e pessoas com deficiência (República Dominicana, 2021).

A política de cuidados é um dos componentes da estratégia de enfrentamento à pobreza da República Dominicana, implantada por meio do Programa *Supérate* (Supere-se)<sup>15</sup>. Sobre a política de cuidados, o marco regulatório dominicano estabelece que “articulará” soluções para as necessidades de cuidados das residências elegíveis, promovendo a autonomia econômica das mulheres participantes e o cuidado como um direito, com especial ênfase para meninos, meninas, pessoas em situação de dependência, pessoas idosas e/ou pessoas com deficiência. Abaixo desse componente se desenvolverá: i) Comunidades de Cuidado em territórios priorizados para a oferta de um pacote articulado de serviços ao cuidado das residências elegíveis; ii) Sistema de referência e contrarreferência para o acesso das residências elegíveis ao pacote de serviços vinculados ao cuidado; iii) Serviços de formação, certificação e acesso à emprego na Rede de Cuidadores Comunitários; iv) Campanhas de comunicação sobre cuidado” (República Dominicana, 2021).

No que se refere às pessoas com deficiência, a política pretende efetuar uma série de mudanças que incluem:

- mapear os serviços de apoios e cuidados disponíveis para pessoas com deficiência em cada território;
- identificar, avaliar e certificar as pessoas com deficiência em lugares de pobreza e vulnerabilidade, priorizando o acesso a serviços de apoios e cuidados ou outros que sejam necessários;
- assegurar às pessoas com deficiência em situação de dependência um sistema de referência e contrarreferência para serviços de apoios e cuidados;
- oferta de formação especializada no cuidado da dependência de pessoas com diferentes tipos de deficiência;
- oferta domiciliar de serviços de atendimento especializados em apoios e cuidados para pessoas com diversos tipos de deficiência, por meio de uma rede de pessoas cuidadoras;

<sup>15</sup> O programa tem por objetivo a criação de estratégias de enfrentamento à pobreza, sendo cuidados um de seus componentes.

- diversificar e melhorar os serviços de formação para o apoio e cuidado;
- fortalecer a oferta dos serviços e políticas para pessoas com deficiência assegurando inclusão e acessibilidade; e
- consolidar as experiências territoriais no Sistema e na Política Nacional de Cuidados.

A construção de planos locais de cuidados é baseada na comunidade, garantindo a participação ativa dos movimentos de pessoas com deficiência. Desde 2020, tem sido conduzida a construção de uma política nacional de cuidado iniciando-se com a implementação dos planos locais de cuidados. A política prioriza a mobilização de recursos para localidades mais vulneráveis e com maiores índices de pobreza, prevendo o treinamento em cuidados para expandir a disponibilidade aprimorar os serviços onde há uma lacuna na oferta.

O quadro 16 sistematiza os dados encontrados acerca do Comunidades de Cuidado da República Dominicana (2021), com foco nas pessoas com deficiência, considerando as tipologias, eventuais impactos e responsabilidades, segundo o diamante de cuidados.

**Quadro 16**  
**República Dominicana: matriz das políticas de apoios e cuidados para pessoas com deficiência**

<b>Categoria</b>	<b>Estado</b>	<b>Famílias</b>	<b>Comunidade</b>	<b>Mercado</b>
<b>Serviços de cuidados</b>	Desenvolvimento de Comunidades de Cuidado para oferecer pacote articulado de serviços de cuidado. Articulação de soluções para cuidados domiciliares. Oferta de formação, certificação e acesso a emprego na área de cuidados. Mapeamento de serviços de cuidados e oferta de formação e certificação na Rede Cuidadores Comunitários.	Subsídio para pagamento de serviços especializados de cuidados domiciliares para pessoas com deficiência.	Planos locais de cuidados com participação ativa de entidades de pessoas com deficiência.	Não identificado
<b>Tempo</b>	Valoriza o tempo para cuidar, auto cuidar-se e ser cuidado.	A oferta domiciliar de cuidados para pessoas com diversos tipos de deficiência assegura tempo de respiro e apoio às famílias.	Mobilização de recursos para localidades vulneráveis e treinamento em cuidados.	Não identificado
<b>Recursos/ Benefícios</b>	Oferta de subsídio para pagamento de serviços especializados de cuidados domiciliares para pessoas com deficiência.	Acesso a serviços especializados de cuidados para pessoas com deficiência por meio de subsídios ofertados pelo Estado.	Não identificado	Não identificado
<b>Regulação</b>	Cuidado como componente do enfrentamento à pobreza e desigualdades. Estabelece a criação de um sistema de referência e contrarreferência.	Não identificado	Fortalecimento dos serviços e políticas para assegurar inclusão e acessibilidade das pessoas com deficiência. Consolidação de experiências territoriais no Sistema e na Política Nacional de Cuidados.	Não identificado

<b>Categoria</b>	<b>Estado</b>	<b>Famílias</b>	<b>Comunidade</b>	<b>Mercado</b>
<b>Transformação cultural</b>	Enfatiza o cuidado como um direito e a inclusão de pessoas com deficiência. Campanhas de comunicação sobre cuidado e construção de uma Política Nacional Cuidado desde 2020.	Não identificado	Participação ativa na construção de uma Política Nacional de Cuidado, promovendo inclusão e acessibilidade.	Não identificado

Fonte: Elaboração própria.

## 6. Uruguai

O Uruguai criou o Sistema Nacional de Cuidados Integrados (SNIC), de responsabilidade da *Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad* (Secretaria Nacional de Cuidadores e Deficiência), vinculada ao Ministério do Desenvolvimento Social (Uruguai, 2015). O Sistema tem como objetivo promover o desenvolvimento da autonomia das pessoas em situação de dependência e propõe um conjunto de ações e medidas para conceber e implementar políticas públicas baseadas na solidariedade e na corresponsabilidade entre famílias, Estado, comunidade e mercado.

Desde 2016, o Uruguai regulamentou o trabalho de assistente pessoal, no âmbito do SNIC, estabelecendo as competências, direitos e deveres de trabalhadores e usuários, bem como uma série de estratégias para o estabelecimento de uma política abrangente de provimento do serviço (Uruguai, 2016a). Nesse sentido, atualmente está em fase de implementação o *Plan Piloto de Provisión Colectiva del Programa Asistentes Personales* (Plano Piloto de Provisão Coletiva do Programa de Assistentes Pessoais) (Uruguai, 2022a), destinado a pessoas em situação de grave dependência, incluindo pessoas com deficiência e pessoas idosas. Para aferir o nível de dependência e determinar se a pessoa é elegível para participar do Plano, foi criada a Escala de Dependência.

Dentre as ações, consta a criação do Cadastro Nacional de Assistentes Pessoais, cadastrando pessoas físicas e cooperativas de trabalhadoras do cuidado; a aplicação do instrumento da escala de dependência e registro das pessoas em situação de dependência; a elaboração de um sistema de subsídios para utilização do serviço, em conformidade com a faixa de renda do usuário; e o estabelecimento de um currículo para formação de assistentes pessoais.

O incentivo ao cooperativismo, além de fortalecer a organização econômica e empoderamento das trabalhadoras, reforça a perspectiva da autonomia para as pessoas com deficiência, os trabalhadores e as famílias, contribuindo para a criação de uma cultura do cuidado fundamentada em uma ética do cuidado (Uruguai, 2022b). No entanto, a política estabelece restrições para evitar que familiares próximos sejam remunerados pelo Estado para cuidar das próprias filhas, filhos e/ou parentes em situação de dependência. A *Base de Prestaciones y Contribuciones* (Base de Prestações e Contribuições, BPC) é um índice que regula o programa de subsídio progressivo, segundo a faixa de renda, assegurando um caráter universal e progressivo que prioriza a população mais vulnerabilizada (Uruguai, 2016b), conforme o quadro 17 abaixo.

**Quadro 17**  
**Uruguai: faixa do subsídio financeiro para contratação de assistente pessoal, 2016**  
*(Em porcentagens)*

<b>Faixa de BPC per capita</b>	<b>Subsídio total</b>
Até 3 BPC per capita	100
De 3 a 6 BPC per capita	67
De 6 a 11 BPC per capita	33
Acima de 11 BPC per capita	0

Fonte: Decreto 117/2016.

Em 2022, o Plano Piloto realizou 1200 avaliações de dependência, dentre as quais, 300 foram autorizadas para selecionar um atendente pessoal certificado pelo programa (Uruguai, 2022c). Naquele ano, a previsão era que o número de atendimentos chegasse a mil, em todas as regiões atendidas.

O quadro 18 a seguir sistematiza os dados encontrados acerca do Sistema Nacional de Cuidados Integrados do Uruguai, com foco nas pessoas com deficiência, considerando as tipologias, eventuais impactos e responsabilidades, segundo o diamante de cuidados.

**Quadro 18**  
**Uruguai: matriz das políticas de apoios e cuidados para pessoas com deficiência**

<b>Categoria</b>	<b>Estado</b>	<b>Famílias</b>	<b>Comunidade</b>	<b>Mercado</b>
<b>Serviços de cuidados</b>	Implementação do SNIC focando na solidariedade e corresponsabilidade.	Disponibilidade progressiva dos serviços de assistente pessoal.	Incentivo ao cooperativismo, fortalecendo a organização econômica e autonomia de trabalhadores e famílias.	Cadastro Nacional de Assistentes Pessoais e cooperativas de trabalhadoras do cuidado.
<b>Tempo</b>	Qualificação da oferta do assistente pessoal como modo de ampliar os tempos de cuidar e ser cuidado.	Provisão do assistente pessoal garante mais autonomia para pessoa com deficiência e tempo de respiro para família.	Não identificado	Não identificado
<b>Recursos/ Benefícios</b>	Sistema de subsídios para contratação do serviço de assistente pessoal, baseado na faixa de renda.	Acesso a serviços de assistentes pessoais através de subsídios, conforme a faixa de renda.	Fomento ao cooperativismo e estabelecimento de políticas fundamentadas em uma ética do cuidado.	Fortalecimento da economia do cuidado.
<b>Regulação</b>	Estabelece competências, direitos e deveres de trabalhadores e usuários. Estabelecimento de um currículo para formação dos assistentes pessoais e aplicação da escala de dependência. Regulamentação do trabalho de assistente pessoal.	Direitos e deveres do usuário do serviço. Restrições para evitar que familiares próximos sejam remunerados pelo Estado para cuidar dos próprios filhos ou parentes.	Possibilidade de cooperativas se cadastrarem e se qualificarem para prestar o serviço; criação do cadastro nacional de assistentes pessoais certificadas.	Não identificado
<b>Transformação cultural</b>	Formação de assistentes pessoais, contribuindo para a perspectiva da autonomia e criação de uma cultura do cuidado. Desenvolvimento da autonomia das pessoas em situação de dependência.	Não identificado	Fortalecimento da cultura do cuidado e autonomia das pessoas com deficiência, trabalhadores e famílias.	Valorização das trabalhadoras do cuidado.

Fonte: Elaboração própria.

## B. Experiências internacionais

### 1. Ontário, Canadá

A província de Ontário, no Canadá, disponibiliza uma série de serviços e programas para pessoas com deficiência do desenvolvimento e suas famílias (Canadá, 2008) por meio da agência *Developmental Services Ontario* (Serviços de Desenvolvimento de Ontário, DSO, pela sigla em inglês) do Ministério da Criança, Comunidade e Serviços Sociais (Canadá, 2023). O conceito de deficiência de desenvolvimento

utilizado na legislação regula a provisão de serviços de apoio e a promoção da inclusão em Ontário, define que “uma pessoa tem uma deficiência de desenvolvimento se ela apresentar limitações significativas no funcionamento cognitivo e no funcionamento adaptativo. Mais especificamente, isso quer dizer que essas limitações surgiram antes da pessoa completar 18 anos de idade; tendem a ser permanentes; afetam áreas de atividade da vida, como cuidados pessoais, habilidades linguísticas, a capacidade de aprendizado, a capacidade de viver de forma independente como adulto ou qualquer outra atividade (Ontário, 2008).

As pessoas com deficiência e suas famílias podem se candidatar a fazer parte dos programas buscando um dos postos de atendimento do DSO, distribuídos pela província. A partir de um instrumento chamado Escala de Intensidade de Apoio - Adultos (SIS-A, sigla em inglês), aplicada em duas entrevistas de duas ou três horas cada, a avaliação se concentra em áreas como vida em casa, vida em comunidade, aprendizado ao longo da vida, trabalho, saúde e segurança, atividades sociais, proteção e ativismo, necessidades médicas e comportamentais, entre outros.

O instrumento de avaliação gera a pontuação de vulnerabilidade relacionado à necessidade de moradia, necessidades de apoios comportamentais, necessidades médicas e as circunstâncias relacionadas à sua pessoa cuidadora. Essa pontuação é utilizada como critério objetivo para definir a prioridade no acesso a programas e serviços os quais a pessoa com deficiência será encaminhada. Dentre as ações, destacam-se o programa *Passport* (Passaporte), que assegura uma transferência monetária anual mínima para promover a participação na vida em comunidade e a atuação do trabalhador do serviço de proteção ao adulto (APSW, sigla em inglês), que oferecem apoio para que pessoas com deficiência de desenvolvimento morem sozinhas (Canadá, 2022).

O programa *Passport* é voltado para adultos com deficiência de desenvolvimento a participarem nas suas comunidades e a viverem da forma mais independente possível, bem como ajudar os cuidadores de uma pessoa adulta com deficiência de desenvolvimento a ter um momento de respiro nas suas responsabilidades de cuidado (Canadá, 2022). Trata-se de um programa de reembolso no qual as pessoas com deficiência ou suas famílias apresentam os comprovantes de gastos com as despesas cobertas e são ressarcidas, dentro de um limite anual predefinido.

O programa financia a participação em treinamentos comunitários, programas recreativos, ingressos para um museu e atividades culturais, a contratação de uma pessoa cuidadora ou de uma pessoa profissional de apoio, bem como para a construção do planejamento pessoal dirigido (Ontário, 2020). Depois de confirmar sua elegibilidade para financiamento pelo *Passport*, é possível acessar um pacote serviços e suporte de desenvolvimento adicionais, incluindo financiamento de US\$ 5.500 até US\$ 44.275. Fica claro que esses recursos estão disponíveis, não apenas para subsistência, mas para assegurar um padrão de participação social digno para pessoa com deficiência, ao mesmo tempo que assume a corresponsabilidade do Estado de cuidar junto a familiares.

O programa APSW, por sua vez, busca apoiar a moradia independente das pessoas adultas com deficiência por meio da atuação de um profissional com designação particular, que desempenha o papel de ajudar o indivíduo a encontrar e acessar serviços públicos e direitos de uma maneira geral, bem como manter apoios como serviços de moradia, saúde, cidadania e aconselhamento e apoio emocional durante momentos estressantes ou de mudanças.

O programa ainda adota uma série de estratégias para apoiar a vida independente e inclusão na comunidade, como a construção do Plano Pessoal Direcionado, a ser financiado pelo *Passport*. A partir de um guia, também disponível em linguagem simples, tem-se o passo a passo que ajuda a pessoa com deficiência a planejar suas próprias trajetórias e lidar melhor com os recursos que recebeu para promover sua autonomia. O guia aborda questões sobre como planejar os gastos ou administrar o tempo, onde viver, o que esperar do futuro, conhecer as necessidades de apoio, a importância da vida em comunidade e da rede de apoios e relações.

No âmbito do apoio domiciliar, o programa considera vários tipos de arranjos no qual a atuação pode acontecer, como grupos de três ou mais pessoas com deficiência vivendo juntas recebendo apoios oferecidos por uma equipe; uma ou mais pessoas com deficiência vivendo independente de suas famílias, participando dos serviços de apoio que são oferecidos com base na avaliação de suas necessidades; e famílias sociais que acolhem pessoas com deficiência. O programa também prevê ações específicas para o apoio domiciliar e comunitário relacionadas à saúde mental das pessoas com deficiência.

O contexto canadense evidencia importância de adotar uma abordagem inclusiva e integral, de reconhecimento dos direitos humanos e de promoção da emancipação das pessoas com deficiência. Destaca-se a corresponsabilidade de cuidar, assumida pelo Estado, compreendendo a complexidade das necessidades das pessoas com deficiência, assim como as demandas dos familiares causadas pela sobrecarga das tarefas de cuidar. As soluções, por sua vez, são modulares e integradas ao projeto de vida individual, alinhadas aos princípios da CDPD de vida independente e inclusão na comunidade.

O quadro 19 sistematiza os dados encontrados sobre os programas e serviços para pessoas adultas com deficiências de desenvolvimento em Ontário, no Canadá, considerando as tipologias, eventuais impactos e responsabilidades, segundo o diamante de cuidados.

**Quadro 19**  
Canadá: matriz das políticas de apoios e cuidados para pessoas com deficiência de Ontário

<b>Categoria</b>	<b>Estado</b>	<b>Famílias</b>	<b>Comunidade</b>	<b>Mercado</b>
<b>Serviços de cuidados</b>	Desenvolvimento de programas pelo DSO, como o Passport e o APSW, para suporte e inclusão. Promoção da autonomia e inclusão de adultos com deficiência.	Apoio aos cuidadores para respiro e ajuda na gestão de recursos financeiros para o cuidado. Uso de subsídios para aliviar responsabilidades de cuidado e proporcionar tempo de respiro.	Iniciativas para facilitar a vida independente e inclusão comunitária das pessoas com deficiência.	Não identificado
<b>Tempo</b>	Assegura meios para participação na comunidade e vida independente, com tempo de lazer e formação pessoal para adultos com deficiência e seus cuidadores. Estabelecimento de programas para participação comunitária e recreativa, e apoio na vida independente.	O <i>Passport</i> financia férias e tempo de respiro para famílias e responsáveis pelos cuidados de pessoas com deficiência do desenvolvimento.	Participação no suporte à vida independente e inclusão na comunidade das pessoas com deficiência.	Não identificado
<b>Recursos/ Benefícios</b>	Programa Passport oferece reembolso para despesas cobertas, promovendo participação social. Provisão de recursos financeiros para cuidado e participação social.	Acesso a recursos financeiros para promover a autonomia e participação social dos dependentes.	Não identificado	Não identificado
<b>Regulação</b>	Estabelece critérios de elegibilidade a partir da utilização da escala de necessidade de apoio como meio de acesso ao programa.	Não identificado	Não identificado	Não identificado
<b>Transformação cultural</b>	Foco na abordagem inclusiva e integral, reconhecendo os direitos humanos e promovendo a emancipação.	Não identificado	Abordagem modular e integrada ao projeto de vida individual, alinhada aos princípios da CDPD.	Não identificado

Fonte: Elaboração própria.

## 2. Madri, Espanha

A Espanha dispõe de um sistema robusto de apoios voltado para pessoas com deficiência que leva em consideração a situação de dependência e está a cargo do *Real Patronato sobre Discapacidad* (Conselho Real sobre Deficiência), órgão ligado ao *Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030* (Ministério de Direitos Sociais e Agenda 2030). Esse sistema abrange responsabilidades assumidas pelo governo nacional e pelos governos regionais, conforme o nível de proteção estabelecido na legislação, e prevê uma série de apoios e serviços que visam promoção da autonomia e da inclusão social das pessoas com deficiência em suas respectivas comunidades.

A política sobre deficiência da Espanha é guiada pela *Ley General de derechos de las personas con discapacidad y su inclusión social* (Lei Geral de direitos das pessoas com deficiência e sua inclusão social) (Espanha, 2013), e pela CDPD, ratificada pelo país em 2008. Bem antes disso, no entanto, já estava em vigor a *Ley de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia* (Lei de Promoção da autonomia pessoal e atenção às pessoas em situação de dependência) (Espanha, 2006), cujo objetivo é promoção da autonomia pessoal e atenção às pessoas em situação de dependência por meio da criação de um Sistema para a Autonomia e Atenção à Dependência. Nesse sentido, a legislação espanhola define dependência como “o estado permanente em que se encontram as pessoas que, por razões decorrentes da idade, doença ou deficiência, e relacionadas à falta ou à perda de autonomia física, mental, intelectual ou sensorial, precisam do cuidado de outra(s) pessoa(s) ou de auxílios significativos para realizar atividades básicas do dia a dia ou, no caso de pessoas com deficiência intelectual ou doença mental, de outros suportes para sua autonomia pessoal” (Espanha, 2006).

A situação de dependência aqui também é caracterizada, dentre outros fatores, pela necessidade de cuidados de terceiros. A relação entre os conceitos de deficiência e dependência também é estabelecida, inclusive, por meio da adoção de referentes similares utilizados na CDPD para definir a deficiência. Isso ocorre porque a base comum dessas definições são a (CIF) a mesma utilizada no Brasil na elaboração da Avaliação Unificada da Deficiência.

No entanto, há uma distinção legal entre dependência e deficiência, sendo políticas relacionadas e complementares. No caso da dependência, para crianças maiores de 3 anos, é utilizada a Escala para Avaliação da Situação de Dependência (BVD, sigla em espanhol), que classifica a dependência da seguinte forma:

“Dependência moderada (Grau I): se necessita de apoio pelo menos uma vez por dia para realizar determinadas atividades básicas da vida diária (tomar banho, comer, fazer compras, etc.) ou tem necessidades de apoio intermitente ou limitado para a sua autonomia pessoal. Dependência grave (Grau II): se necessita de ajuda para realizar diversas atividades básicas da vida diária duas ou três vezes ao dia, mas não necessita de apoio permanente de um cuidador ou tem necessidades extensas de apoio para autonomia pessoal. Grande dependência (Grau III): se necessita de ajuda várias vezes ao dia ou quando, devido à perda total da autonomia física, mental, intelectual ou sensorial, necessita do apoio indispensável e contínuo de outra pessoa ou tem necessidades generalizadas de apoio para a sua autonomia pessoal” (Espanha, 2006).

Nesse sentido, o Sistema estabelece um Catálogo de Serviços para pessoas em situação de dependência na forma de apoios financeiros e serviços oferecidos por órgãos públicos e privados, com foco na necessidade da pessoa, definido em um Programa Individual de Atenção (PIA), que incluem: a) os serviços de prevenção das situações de dependência e os de promoção da autonomia pessoal; b) serviço de teleassistência; c) serviço de apoio domiciliar: i) atenção às necessidades do lar; ii) cuidados pessoais; d) serviço de centro-dia e centro-noite: i) centro-dia para pessoas idosas, ii) centro-dia para menores de 65 anos, iii) centro-dia de atenção especializada, iv) centro-noite; e) serviço de atendimento residencial: i) residência para pessoas idosas em situação de dependência, ii) centro de atenção a pessoas em situação de dependência em razão dos diferentes tipos de deficiência.

Já o acesso à política da pessoa com deficiência se dá por meio da realização da valoração da deficiência que ocorre em vários Centros de Valoração distribuídos pelo país. A legislação de deficiência prevê que a avaliação da deficiência seja feita por equipe qualificada e que, ao final, deve apontar a relação de prestações, direitos e serviços a que a pessoa faz jus. Esse aspecto de integralidade é bastante importante de se destacar, uma vez que juntamente com a certificação da deficiência, se assegura acesso direto, na medida das necessidades, aos direitos reconhecidos em lei, sem que a pessoa com deficiência e sua família tenha que perambular e pesquisar por vários outros órgãos públicos.

Também está em discussão a estratégia Estatal de Cuidados da Espanha (Espanha, 2022), impulsionada pelo *Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030* (Ministério de Direitos Sociais) e *Ministerio de Igualdad* (Ministério de Igualdade), os quais propuseram a uma nova lei de Família, aprovada em fevereiro de 2024 (Espanha, 2024). A legislação aborda diversos aspectos da vida familiar, incluindo medidas para a proteção social e econômica das famílias, reconhecimento de diversos modelos familiares e disposições específicas para famílias com membros com deficiência. A lei reconhece a diversidade das estruturas familiares e visa garantir o tratamento igualitário e o acesso a apoios públicos, bens e serviços, especialmente para famílias em situações vulneráveis, incluindo aquelas com pessoas com deficiência. Além disso, introduz medidas econômicas de apoio e enfatiza os direitos e proteções de famílias em várias circunstâncias.

No texto há um capítulo específico sobre situações familiares em que existam pessoa com deficiência e/ou em situação de dependência reconhecendo o direito de as pessoas com deficiência formar e pertencer a uma família, de contrair matrimônio e ter filhas ou filhos com base em sua vontade, recebendo apoio do Estado para isso. O texto é fortemente baseado no artigo 23 da CDPD e estabelece que o Estado deve prover os apoios apropriados para o exercício da parentalidade das pessoas com deficiência e em situação de dependência. As medidas de apoio específico preveem o direito de acessar serviços e medidas de apoio, inclusive apoio financeiro, para aliviar a sobrecarga e os custos extras advindos da deficiência. Também está prevista articulação com o terceiro setor para consolidação de um sistema atenção integral.

No caso de famílias com pessoas com deficiência ou em situação de dependência, a administração pública poderá promover medidas para assegurar a igualdade de oportunidades no acesso a apoios, bens e serviços públicos. As mudanças incluem proteção ampliada para as famílias monoparentais que têm uma filha ou filho com deficiência, passando a reconhecer o apoio oferecido a pessoas com uma deficiência mais leve (33%). As medidas também visam fornecer apoio específico a famílias em circunstâncias vulneráveis, como pobreza, exclusão e deficiência, incluindo apoio econômico e assistência socio-sanitária e psicoeducativa, disposições que têm como objetivo garantir o bem-estar e desenvolvimento de crianças e adolescentes em contexto com maior necessidade de apoio. A legislação também aborda a necessidade de transformação cultural, enfatizando a importância da sensibilização da sociedade e a difusão de boas práticas em matéria de conciliação e corresponsabilidade no cuidado com vistas a promover a igualdade de gênero e os direitos das crianças, adolescentes e pessoas com deficiência.

Com relação a pessoas que enfrentam problemas de saúde mental, a lei prevê o reconhecimento de suas vontades e preferências, bem como medidas de reconhecimento da capacidade jurídica. Ao mesmo tempo garante o apoio às famílias para que esses direitos sejam efetivados.

Outra iniciativa proposta é o incentivo a programas de respiro familiar para famílias com pessoas com deficiência, em situação de dependência ou com grandes necessidades de apoio, abordando a sobrecarga física e emocional que frequentemente acompanha os cuidados de longo prazo. Também é prevista a provisão de acesso à internet para moradias onde vivem pessoas com deficiência ou em situação de dependência, a fim de combater desigualdade digital e social. O texto prevê ainda que a administração pública deve atuar para proteger o direito ao emprego no caso de situações familiares que envolvam integrantes com deficiência ou pessoas em situação de dependência<sup>16</sup>.

<sup>16</sup> Terminologia utilizada na proposta de legislação espanhola.

Com relação aos recursos financeiros, uma das iniciativas proposta é ampliação do limite máximo de renda para o recebimento de prestações sociais quando houver pessoas com deficiência na família. Por sua vez, a proteção às mães solo inclui só aquelas com filhas ou filhos adultos com deficiência considerada mais leve (a partir de 33%), assim como aquelas na qual a progenitora é uma pessoa com deficiência avaliada acima de 33%. Com relação às necessidades educacionais, está proposto a concessão de subsídio financeiro a famílias que tiverem filhas ou filhos com deficiência ou incapacidade para o trabalho ou em situação de dependência e que apresentam necessidades educativas associadas. Também está prevista a inclusão no sistema de seguridade social de pessoas que tiveram que parar de trabalhar para se dedicar aos cuidados de parentes com deficiência ou em situação de dependência.

O modelo espanhol reflete uma perspectiva de direitos humanos na política de deficiência, enfatizando a inclusão social, a autonomia pessoal, numa perspectiva integral de cuidado. A existência de duas políticas complementares, a de dependência e de pessoa com deficiência, pode ser um exemplo importante a se considerar, bem como a divisão de competência entre as diferentes esferas administrativas. Em particular, o apoio para o exercício da capacidade legal é uma prática a ser considerada, uma vez que muitas famílias são levadas a pedir curatela de suas filhas ou filhos pela falta de tal apoio especializado.

A matriz a seguir (quadro 20) resume os dados encontrados sobre os programas e serviços para cuidados e apoios às pessoas com deficiência na Espanha, considerando as tipologias, eventuais impactos e responsabilidades, segundo o diamante de cuidados.

**Quadro 20**  
**Espanha: matriz das políticas de apoios cuidados para pessoas com deficiência de Madri**

<b>Categoria</b>	<b>Estado</b>	<b>Famílias</b>	<b>Comunidade</b>	<b>Mercado</b>
<b>Serviços de cuidados</b>	Desenvolvimento de políticas e serviços pelo <i>Real Patronato sobre Discapacidad e o Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030</i> , incluindo a proposta de nova lei de família. Catálogo de Serviços para pessoas em situação de dependência, incluindo apoios financeiros e serviços variados, com ampliação na nova lei de família.	Envolvimento na política e acesso aos serviços oferecidos, com destaque para as medidas de apoio familiar na nova lei; Acesso a um pacote de serviços baseado no programa de atenção individual.	Participação ativa na implementação de serviços e apoios, incluindo a criação de planos locais de cuidados; articulação com o terceiro setor para consolidação de um sistema atenção integral.	Não identificado
<b>Tempo</b>	Assegura tempo para a autonomia e inclusão social. Implementação de estratégias para promover a autonomia pessoal e atenção às pessoas em situação de dependência, reforçada pela nova lei de família. Provisão acesso à internet para moradias onde vivem pessoas com deficiência.	Uso de serviços como teleassistência para melhorar a autonomia e reduzir a sobrecarga de cuidado; serviços e programas de respiro para famílias com pessoas com deficiência.	Não identificado	Medidas de conciliação do tempo de trabalhadores passem por situações envolvendo os cuidados de pessoas com deficiência.

<b>Categoria</b>	<b>Estado</b>	<b>Famílias</b>	<b>Comunidade</b>	<b>Mercado</b>
<b>Recursos/ Benefícios</b>	Oferta de subsídios e serviços específicos para famílias de pessoas com deficiência. Apoio específico a famílias em circunstâncias vulneráveis, como pobreza, exclusão e deficiência.	Acesso a serviços e apoios financeiros para cuidar de pessoas com deficiência, apoiados pela nova legislação; ampliação do limite de renda para acesso a benefícios sociais em famílias com deficiência. Inclusão no sistema de seguridade social de pessoas que tiveram que parar de trabalhar para se dedicar a parentes com deficiência.	Disposição para facilitar a adaptação da habitação atual ou mudança para outra que cumpra requisitos de acessibilidade.	Não identificado
<b>Regulação</b>	Regulamentação e classificação de dependência e deficiência. Estabelecimento de legislação específica e sistemas de avaliação para determinar a elegibilidade para os serviços, complementada pela nova lei de família.	Reconhecimento do direito à parentalidade das pessoas com deficiência, devendo o Estado assegurar os apoios para o exercício desse direito. Apoio às famílias em questões de saúde mental.	Com relação à saúde mental, reconhecimento das vontades e preferências das pessoas com deficiência, bem como medidas de reconhecimento da capacidade jurídica.	Proteção ao emprego no caso de situações familiares que envolvam integrantes com deficiência.
<b>Transformação cultural</b>	Enfatiza a inclusão social, a autonomia e os direitos humanos. Foco na abordagem inclusiva e integral, reconhecendo os direitos humanos e promovendo a emancipação, com ênfase na nova lei de família.	Beneficiária e foco das ações de transformação cultura.	Sensibilização da sociedade e a difusão de boas práticas em matéria de conciliação e corresponsabilidade no cuidado.	Ambiente de trabalho mais acolhedor com situações envolvendo cuidados de pessoas com deficiência.

Fonte: Elaboração própria.

### III. Recomendações de políticas públicas de proteção social e cuidados para pessoas com deficiência

Conforme analisado no Capítulo I, o Brasil enfrenta uma série de desafios e oportunidades relacionados ao direito ao cuidado e autonomia de pessoas com deficiência. Os desafios se relacionam com questões estruturais que afetam a vida das pessoas com deficiência, como menor acesso a oportunidades de renda, diversidade de arranjos familiares, tendência ao isolamento social, e disparidades no acesso a tecnologias e oportunidades educacionais. Por outro lado, o país apresenta um campo fértil de possibilidades para avançar na agenda de apoios e cuidados da pessoa com deficiência, dada a existência de um robusto arcabouço legal e institucional, evidenciado pela ratificação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) com status de emenda constitucional, a promulgação da Lei Brasileira de Inclusão (LBI), a introdução do Novo Viver sem Limite (Brasil, 2023) e o atual estágio de implementação da Avaliação Unificada da Deficiência.

O quadro a seguir (quadro 21) sintetiza os desafios e oportunidades para PNC considerar as necessidades de cuidados e apoios à vida diária das pessoas com deficiência:

**Quadro 21**  
**Desafios e oportunidades para construção da PNC no Brasil para apoios e cuidados para pessoas com deficiência**

Desafios	Oportunidades
Tomada de decisão apoiada ainda é pouco utilizada no sistema de justiça.	Histórico de participação e incidência das organizações de pessoas com deficiência na construção de políticas públicas.
Impacto da desigualdade social que atinge as pessoas com deficiência. Famílias de pessoas com deficiência com acesso desigual a oportunidades de renda. Dificuldades para fazer frente às necessidades de apoios e cuidado e participação.	Arcabouço jurídico sólido, consolidado pela LBI e pela CDPD (reconhecimento dos direitos humanos e liberdades fundamentais das pessoas com deficiência).
Disparidades no acesso à educação, tecnologia e trabalho e renda.	Articulação institucional com órgãos de coordenação política e controle social: SNPD e CONADE.
Complexidade dos arranjos familiares: pessoas com deficiência mães/pais de pessoas sem deficiência, de outras pessoas com deficiência e filhas ou filhos de pessoas com e sem deficiência.	Órgãos subnacionais, como coordenadorias, superintendências e secretarias de direitos das pessoas com deficiência, com capacidade de articulação e capilaridade da política.

Desafios	Oportunidades
Pessoas com deficiência vivem menos em união (menos casamentos, mais separação e viuvez), menos possibilidades de acesso ao apoio e cuidado familiar, em particular para mulheres com deficiência.	Programas sociais consolidados, como BPC, plano nacional de saúde da pessoa com deficiência e a política nacional de educação inclusiva.
Fragmentação dos mecanismos de acesso às políticas, demandando tempo e disponibilidade de serviços especializados (médicos especialistas) para cumprimento dos critérios.	Política nacional dos direitos das pessoas com deficiência, Novo Viver sem Limite e implementação da nova avaliação unificada da deficiência.

Fonte: Elaboração própria.

Particularmente no que se refere ao Novo Plano Viver sem Limite, há diversos pontos de intersecção com a política de cuidados que oportunizam canais de articulação intersetorial. O anexo A1 deste documento destaca possibilidades de aproximação entre o Novo Viver sem Limite e a PNC, com base nas iniciativas constantes nos diversos eixos da política nacional de direitos das pessoas com deficiência.

Nesse contexto, as recomendações propostas a seguir visam endereçar os desafios específicos do Brasil, inspirando-se nas experiências exitosas e boas práticas internacionais, delineadas no Capítulo II. Cada recomendação é detalhada, levando em consideração diferentes etapas do ciclo de vida, as instituições-chave envolvidas, as implicações orçamentárias e legais, além do impacto esperado na população. Nesse sentido, as recomendações incluem por um lado aquelas voltadas para o nível institucional e transversal, que proporcionam o carácter integral do sistema de apoios e cuidados, e por outro lado, para o desenho de políticas que podem ser exploradas no âmbito da construção da PNC.

## A. Recomendações de carácter institucional

### 1. Porta de acesso unificada para políticas de cuidado

O acesso fragmentado às diversas políticas públicas e prestações sociais tem um impacto direto na vida das pessoas que necessitam de apoios e cuidados e naquelas encarregadas desses apoios e cuidados. O tempo dispendido e o esforço para lidar com os requisitos, se credenciar, provar e cumprir os critérios de acesso a determinada prestação, com frequência, tem que se repetir diversas vezes para quantas forem as políticas de ações afirmativas a pessoa com deficiência fizer *jus*. A situação ainda se torna mais complexa, uma vez que existem competências políticas da União, dos Estados e do Distrito Federal, e dos Municípios, e para cada uma delas um conjunto de exigências a ser apresentado, com um modelo específico de laudo, emitido por profissional de determinada especialidade.

A partir da identificação da necessidade de cuidado, a mãe de uma criança com deficiência, por exemplo, necessita transitar pela burocracia de uma série de políticas para obter assistência integral de que sua filha ou filho precisa. Com frequência, o acesso à política é condicionado a um laudo médico para comprovar uma deficiência, e uma prestação ou benefício fica condicionado ao andamento da fila de espera no Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa maneira, a fragmentação impõe às pessoas que precisam de cuidados e seus cuidadores a necessidade contínua de comprovarem sua condição, demandando também tempo das pessoas com deficiência e de suas famílias. A implementação do Sistema Nacional da Avaliação Unificada da Deficiência avança para resolver parte dessas dificuldades, uma vez que a partir de uma única certificação, realizada por equipe multiprofissional, por meio de instrumento que considera os fatores biopsicossociais, a pessoa poderá ter acesso a um conjunto de 47 políticas públicas, em conformidade com os critérios de cada uma delas. No entanto, ainda é função da pessoa ou de seu representante percorrer as diversas burocracias de cada órgão para solicitar cada prestação ou inclusão na política de cuidados.

Nas experiências coletadas nessa investigação, foi possível identificar pelo menos três práticas (Chile, Canadá e Espanha) nas quais a pessoa tem acesso a um pacote de prestações e políticas públicas,

a partir da avaliação que afere o nível dependência ou deficiência, em conjunto com as informações socioeconômicas. Em outras palavras, a avaliação é a porta de entrada e, a partir dela, as pessoas com deficiência já são encaminhadas a outras políticas no sentido de endereçar as necessidades não atendidas evidenciadas e a que a pessoa requer.

O instrumento brasileiro, por sua vez, atende aos requisitos para identificar não apenas as necessidades de saúde, ligadas ao impedimento corporal, mas também aquelas relacionadas a fatores ambientais, como produtos e tecnologias, apoios, condições de habitação, acesso a serviços e políticas. A implementação de um serviço de porta única para políticas, a partir da Avaliação Unificada da Deficiência, beneficiaria pessoas em todas as etapas do ciclo de vida, adequando o melhor provimento das prestações às necessidades identificadas.

A perspectiva de porta única demanda a articulação de uma série de atores nacionais e subnacionais que ofertam políticas, prestações e serviços para pessoas com deficiência. Essa integração, no entanto, pode acontecer de forma progressiva, incorporando novas políticas à medida em que forem se adequando ou aderindo aos parâmetros da Avaliação Unificada. Também pode haver uma perspectiva territorial ou comunitária, que inclua serviços locais no conjunto de apoios assegurados à pessoa com deficiência avaliada.

Atualmente, o Grupo de Trabalho (GT) sobre a Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência, instituído no âmbito do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, conta com a participação da Casa Civil; Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; Ministério da Fazenda; Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos; Ministério do Planejamento e Orçamento; Ministério da Previdência Social; Ministério da Saúde; e Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Há também a participação de outros ministérios e conselhos na condição convidados permanentes, como o Conselho Nacional de Direitos Humanos e o Ministério da Educação. O funcionamento desse GT, com a incorporação dos entes subnacionais, representando os gestores municipais e estaduais, pode ser um indicativo das instituições que devem se envolver nesse processo.

A despeito de um investimento inicial relativamente alto, com implementação e integração de sistemas de informação e treinamento das equipes avaliadoras, a unificação do processo deveria se mostrar economicamente vantajosa, a médio e longo prazo, uma vez que não ficaria mais a cargo de cada órgão, individualmente, lidar com os custos relativos à aferição da deficiência. A decisão da implementação da avaliação unificada, por sua vez, já foi tomada e seus custos já são considerados pelo Governo Federal. O estabelecimento desse instrumento como porta única de acesso, por sua vez, seria um passo além, que possibilitaria reverter, ainda mais, os custos pulverizados em cada órgão.

O artigo 2 da LBI, em seu §1º, a “avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar” e, em seu § 2º, que o “Poder Executivo criará instrumentos para avaliação da deficiência” (Brasil, 2015). Em outras palavras, o respaldo legal para implementação dessa iniciativa já existe. No entanto, com relação a marcos normativos relacionados a cada prestação e política, existe a necessidade de ajustes legais para viabilizar a integração de serviços a partir de uma porta de acesso unificada.

Com a adoção dessa medida espera-se a facilitação do acesso a um conjunto de políticas públicas, permitindo uma assistência mais completa e ajustada às necessidades das pessoas com deficiência, com vistas ao cuidado integral. A eventual adoção da porta de acesso única tem impacto no tempo para as pessoas que cuidam e agilidade no acesso aos apoios e cuidados para as pessoas com deficiência de todas as idades. Assim, espera-se ampliar e melhorar a eficiência do sistema de prestação de serviços, apoios e cuidados, com a redução dos custos operacionais e administrativos associados à avaliação da deficiência, beneficiando não apenas as pessoas com deficiência e suas famílias, mas também a gestão pública.

## 2. Articulação de redes locais comunitárias

O incentivo ao desenvolvimento de redes comunitárias locais para fomentar soluções integradas de apoios e cuidados domiciliares, visando a autonomia de pessoas com deficiência pode se constituir em

um componente importante do plano, a exemplo do que acontece no Chile, com o princípio da Gestão Comunitária, e na República Dominicana, com o programa Comunidade de Cuidados. A participação de cooperativas, associações de moradores e outras organizações locais na construção e implantação de estratégias de cuidados comunitários pode ser um importante elemento de corresponsabilização.

Além de assegurar direitos às pessoas que cuidam, a adoção dessa linha de ação tem repercussão positiva sobre pessoas com deficiência em todas as etapas do ciclo de vida, a partir do incentivo à estruturação de redes de apoio e à transformação em direção a uma cultura inclusiva, baseada na ética do cuidado.

Esses espaços comunitários podem desempenhar diversos papéis dentro da PNC, tais como: i) difundir informações sobre as políticas de cuidados e como acessá-las; ii) desenvolver atividades de conscientização e transformação cultural; iii) participar da construção de planos locais de cuidados; iv) desenvolver ações de orientação, apoio e formação; e v) constituir-se em espaços para respiro e obtenção de serviços de cuidado.

Para tanto será necessário o envolvimento dos gestores locais (municipal e estadual), de conselhos de direitos das pessoas com deficiência e associações que atuam nos territórios. O envolvimento do Ministério de Direitos Humanos e Cidadania; Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; Ministério da Saúde; Ministério da Educação; entre outros pode potencializar iniciativas como essa.

As implicações orçamentárias são baixas e podem se enquadrar em programas já existentes no Plano Viver sem Limite e em outras ações. Por exemplo, a habilitação de organizações qualificadoras, ação a ser desenvolvida pelo Ministério do Trabalho e Emprego, pode compor a estratégia de cuidados e apoios comunitários, no qual entidades de pessoas com deficiência, dentre outras, ofertam serviços. Também não há óbice legal para o desenvolvimento dessas redes que podem ser formalizadas por instrumentos normativos mais simples, como portarias ou acordos de cooperação.

A adoção de uma perspectiva de apoios e cuidados comunitários pode contribuir para ampliar a capilaridade da Política Nacional de Cuidados pelo território nacional, fortalecendo o direito à vida independente e inclusão na comunidade da pessoa com deficiência, fortalecendo as redes de apoios locais, promovendo uma cultura de cuidado baseada na corresponsabilidade e ampliando as possibilidades de acolhimento, proteção social e econômica das pessoas cuidadoras no âmbito comunitário.

### 3. Mapeamento dos pontos de acesso às redes de apoios e cuidados (Mapa Brasileiro de Apoios e Cuidados)

O desenvolvimento um sistema integrado para mapear os pontos de acesso às redes de cuidados, abrangendo serviços de diagnóstico, reabilitação, educação inclusiva, emprego, renda, e políticas sociais, aos moldes do mapa de cuidados da Argentina, pode contribuir para uma visão integral dos apoios cuidados no país. Esse sistema permitiria a identificação e o acesso facilitado à serviços essenciais em todas as etapas do ciclo de vida da pessoa com deficiência, desde a infância até a terceira idade, desde que desenvolvido em plataforma acessível e contemple informações essenciais necessárias para pessoas com deficiência.

O Mapa Brasileiro de Apoios e Cuidados pode contemplar, conforme as etapas do ciclo de vida e papel na dinâmica do cuidado:

- **Infância:** Centros de Referência em Reabilitação, educação infantil e ensino fundamental com atendimento educacional especializado, políticas de proteção social.
- **Adolescência:** ensino médio e técnico/profissionalizante com atendimento educacional especializado, cursos profissionalizantes, políticas de cidadania.
- **Pessoas adultas:** educação de pessoas jovens e adultas, políticas de emprego e renda, centros dia.

- **Pessoas idosas:** centros dia para pessoas idosas, instituições de longa permanência, políticas de proteção social.
- **Pessoas que cuidam:** serviços comunitários de apoios e cuidado, centros de formação e desenvolvimento pessoal, serviços de orientação e apoio jurídico.

O desenvolvimento dessa ação envolve órgãos como Ministério de Direitos Humanos e Cidadania; Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; Ministério da Saúde; Ministério da Educação, além de órgãos estaduais, municipais e distrital responsáveis pela implementação de políticas públicas dirigidas a pessoas com deficiência.

As implicações orçamentárias são baixas, consistindo no investimento em tecnologia da informação para o desenvolvimento e manutenção do sistema de mapeamento, uma vez que a maior parte da informação já se encontra disponível na base de dados de outros órgãos da administração pública.

Uma vez que os dados a serem trabalhados são públicos e não sensíveis, as implicações legais são mínimas, resumindo-se à necessidade de estabelecimento de acordos de cooperação para assegurar a interoperabilidade dos dados entre diferentes órgãos e níveis de governo.

O Mapa Brasileiro de Apoios e Cuidados pode facilitar o acesso à serviços e políticas públicas essenciais para pessoas com deficiência, a partir de um canal digital acessível que reúna tais informações. Espera-se também uma melhoria na coordenação e na eficiência dos serviços ofertados, contribuindo para uma gestão pública mais responsiva às necessidades de apoios e cuidados da população, com possibilidade de identificação dos vazios e áreas que necessitam maior atenção em determinado grupo prioritário ou tipo de política.

## B. Recomendações relacionadas à regulação

### 1. Flexibilização das horas de trabalho de trabalhadoras e trabalhadores que cuidam

A flexibilização das horas de trabalho para trabalhadoras e trabalhadores que necessitam se ausentar do trabalho para cuidar de pessoas com deficiência (incluindo trabalhadores com deficiência que precisam se cuidar), permitindo ajustes na jornada de trabalho ou a adoção de horários flexíveis, em sintonia com a proposta de legislação de cuidados da Espanha, pode se constituir-se em uma solução que amplia as possibilidades de manter os a renda familiar e administrar o tempo.

A implementação de políticas que permitam ajustes na jornada de trabalho, como horários flexíveis, trabalho remoto ou a redução temporária da jornada, sem prejuízo salarial. Isso seria regulamentado por meio de legislação específica que estabeleça os critérios e procedimentos para a solicitação e concessão da flexibilização, garantindo a proteção tanto dos direitos das e dos trabalhadores quanto das necessidades das pessoas que necessitam de apoios e cuidado. Nesse sentido, tal medida traria benefícios para todas as etapas do ciclo de vida, desde a infância (mães e pais cuidando de crianças com deficiência, por exemplo) até a terceira idade (adultos cuidando de pessoas idosas com deficiência, por exemplo). A medida pode ser adotada inicialmente no âmbito da administração pública enquanto a proposta de legislação é discutida no parlamento.

O desenvolvimento dessa proposta requer a participação do Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, organizações da sociedade civil, e entidades representativas de trabalhadores e empregadores, além de representantes do Congresso Nacional.

As implicações orçamentárias são mínimas, e pode consistir em campanhas de conscientização sobre o direito, capacitação de gestores de Recursos Humanos e fiscalização do cumprimento da legislação. Em termos de implicações legais, não óbice para a aprovação de legislação dessa natureza, a não ser a tendência das últimas legislaturas de flexibilização dos direitos trabalhistas. Nesse sentido é preciso assegurar uma ampla discussão para que a medida não represente mais sobrecarga para as pessoas que

cuidam. A negociação com setores empregadores, no entanto, pode se mostrar bastante difícil, o que demanda capacidade de articulação e diálogo em diversas frentes.

Com essa medida espera-se ampliar as possibilidades de manutenção de emprego de trabalhadoras e trabalhadores que cuidam de pessoas com deficiência e trabalhadoras e trabalhadores com deficiência que necessitam de apoios e cuidados, garantindo-lhes meios para conciliar e equilibrar o cuidado e o trabalho remunerado; redução do estresse e da sobrecarga emocional de cuidadores; redução do absenteísmo, faltas, demissões no ambiente de trabalho motivado por necessidades de cuidados; e inclusão econômica das famílias de pessoas com deficiência.

## 2. Regulamentação da profissão de assistente pessoal

A regulamentação da profissão de assistente pessoal para pessoas com deficiência, como aconteceu no Uruguai, pode ser um passo importante na valorização e reconhecimento do cuidado enquanto trabalho. A proposta pode tratar de questões que envolvem a definição de qualificações necessárias, responsabilidades claras, direitos trabalhistas e mecanismos para garantir a qualidade e a segurança dos apoios e cuidados prestados, e elementos ligados à estrutura institucional de regulamentação, dentre outras.

A Lei Brasileira de Inclusão, em seu artigo 3º, inciso XII, define assistente pessoal como: (...) pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, assiste ou presta cuidados básicos e essenciais à pessoa com deficiência no exercício de suas atividades diárias, excluídas as técnicas ou os procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas.

Nesse sentido, denota-se necessidade de adequação da legislação no sentido de superar o atual modelo de cuidados, assegurando o caráter profissional da atuação do assistente pessoal, detalhando formação, responsabilidades, direitos, incluindo seu acesso à proteção social, e mecanismos de fiscalização. Tal medida poderia fortalecer a perspectiva da economia do cuidado com a criação de uma categoria profissional de cuidado e a formalização de serviços que são feitos, com frequência, de maneira precária e vínculos informais.

Por outro lado, a medida poderia trazer maior disponibilidade para quem necessita desse tipo de apoio, além de estabelecer parâmetros éticos e técnicos para o desempenho da função. Tal medida pode beneficiar pessoas de todas as etapas do ciclo de vida, desde crianças que necessitam de profissionais de apoio no contexto escolar ou comunitário, até pessoas idosas que necessitam de assistência para realizar atividades da vida diária ou manter sua independência em casa ou para usar equipamentos e serviços públicos, na perspectiva do apoio para exercício da autonomia.

Podem ser chamados a colaborar com construção da iniciativa o Ministérios da Saúde, Educação, Trabalho e Emprego, organizações de pessoas com deficiência, o Conselho Nacional da Pessoa com Deficiência, além de representantes do Congresso Nacional.

O processo de regulamentação deve ter impacto orçamentário positivo, uma vez que o processo de formalização também gera aumento de arrecadação. No entanto, a disponibilização do serviço pode necessitar de subsídios governamentais para que possa ser acessado pelas camadas mais empobrecidas da população.

Tomando em consideração as diferentes categorias profissionais que atuam na área do cuidado, a promoção do diálogo em câmaras técnicas que reúna pessoas que necessitam dos serviços de atendente pessoal e trabalhadores e trabalhadoras do cuidado, nas diversas categorias profissionais, pode se constituir em uma alternativa para ressaltar as necessidades não cobertas e definição dos espaços de atuação de cada categoria.

Com essa medida, espera-se a melhoria na qualidade do apoio e cuidado oferecido às pessoas com deficiência, profissionalização e reconhecimento do trabalho dos assistentes pessoais, e garantia

de direitos e proteções para os profissionais e para as pessoas assistidas. O processo de formalização também fortalece a economia do cuidado, a partir da valorização de trabalho essencial para manutenção da vida, autonomia e dignidade de boa parte das pessoas com deficiência.

## **C. Recomendações relacionadas a serviços**

### **1. Formação em apoios e cuidados para pessoas com deficiência**

Outra estratégia importante ser recomendada trata-se do estabelecimento de um programa nacional de formação em apoios e cuidados voltados especificamente para as necessidades das pessoas com deficiência, englobando componentes sobre o modelo social da deficiência, técnicas de apoio específicas relacionadas à promoção da autonomia, e ética do cuidado, com vistas a qualificação e certificação de atendentes pessoais. Tal experiência já foi implementada no Uruguai, Plano Piloto de Provisão Coletiva do Programa de Assistentes Pessoais.

A medida pode beneficiar pessoas de todas as etapas do ciclo de vida, uma vez que melhora a qualidade dos serviços de apoios e cuidados de uma forma geral. No entanto, se houver um público-alvo prioritário estabelecido na política pública de provisão de atendentes pessoais (ex.: pessoas com deficiência adultas), esse recorte específico tende a ser mais impactado positivamente com a medida.

Podem ser envolvidos na proposta os seguintes órgãos: Ministério do Trabalho e Emprego; Ministério da Educação; Ministério da Saúde; Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania; Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; organizações de formação profissional e organizações de pessoas com deficiência.

Com relação ao impacto orçamentário, destaca-se a necessidade de alocação de recursos para o desenvolvimento do currículo, implantação dos cursos com eventual subsídio para a participação de profissionais do cuidado com recursos limitados. Vale ressaltar ainda que há recursos previstos no Novo Plano Viver sem Limites para formação profissional, assim como a inclusão de organizações de pessoas com deficiência como entidades qualificadoras por parte do Ministério do Trabalho e Emprego.

As implicações legais, por sua vez, são mínimas quando se considera apenas o processo de formação. No entanto, se considerado a regulamentação da profissão, a qualificação e certificação deve ser tomada em conta nesse processo.

Com a adoção de um programa nacional de formação em apoios e cuidados com vistas a qualificar e certificar atendentes pessoais espera-se o estabelecimento de padrões e critérios relacionados à qualidade do apoio e cuidado oferecido às pessoas com deficiência, bem como a promoção da profissionalização e reconhecimento do trabalho dos atendentes pessoais. Por consequência, ampliação da disponibilidade de serviço que contribui para tanto para redução da carga emocional e física sobre as famílias, como para maior autonomia para as pessoas com deficiência, bem como para ampliar as suas oportunidades de inclusão laboral.

### **2. Assistência domiciliar (apoio para vida independente)**

A implementação de um programa de assistência domiciliar para pessoas que têm grandes necessidades de apoio para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária mostra-se em linha com o panorama apontado para Política Nacional de Cuidados do Brasil. Deve-se compreender como assistência domiciliar serviços e políticas para promoção da autonomia e vida independente oferecidos em domicílio ou no contexto comunitário como serviço de atendentes pessoais, provimento de tecnologias assistivas, adaptações no lar para garantir acessibilidade, teleassistência, dentre outras formas de apoios e cuidados em domicílio, no contexto da comunidade.

É preciso ressaltar que o objetivo da assistência domiciliar não é manter as pessoas com deficiência em casa, mas assegurar que elas recebam o conjunto de apoios de que necessitam para o exercício de sua autonomia, no marco do direito à vida independente e inclusão na comunidade. Países como Costa Rica, Chile e República Dominicana servem de referência para tal programa que beneficiaria pessoas com deficiência de todas as etapas do ciclo de vida, em particular, pessoas adultas e idosas.

O desenvolvimento desse programa pode envolver órgãos como o Ministério da Saúde; Ministério da Educação; Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania; Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; além de governos locais, organizações de base comunitária e de pessoas com deficiência.

A criação do programa de assistência domiciliar necessitará de investimentos em formação, adaptação de infraestrutura domiciliar, provimento de tecnologia assistiva, remuneração de assistentes pessoais, serviço de teleassistência entre outros, podendo integrar e otimizar recursos de programas existentes, como Novo Plano Viver sem Limite. Com relação às implicações legais, além de normativa infralegal específica, estipulando os objetivos e a governança para formalização do programa, a regulamentação da profissão de atendente pessoal pode ser um requisito importante. A medida encontra respaldo no artigo 19 da CDPD, que trata do direito à vida independente e inclusão na comunidade. Essa proposta pode ter caráter complementar ao fortalecimento dos centros-dia para pessoas com deficiência, que também tem a perspectiva de inclusão na comunidade de pessoas com deficiência com maior necessidade de apoio.

Com a implementação de um programa de assistência domiciliar tenciona-se a melhoria na qualidade de vida tanto das pessoas com deficiência que precisam de cuidados quanto das pessoas que prestam cuidados a elas. Para as primeiras espera-se a promoção da autonomia, o acesso a apoios e cuidados diretos e indiretos, diminuição a situações de vulnerabilidade e prevenção à institucionalização. Para últimas, a redução da sobrecarga física e emocional relaciona ao trabalho de cuidar e ampliação da disponibilidade de tempo para respiro e autocuidado.

## D. Recomendações relacionadas a recursos

### 1. Reforço ao Benefício da Prestação Continuada (BPC)

A implementação de programa de transferência de renda ou subsídios para pessoas com deficiência e suas famílias, em reforço ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), considerando os custos adicionais com necessidades de cuidados e apoios, pode ser uma importante medida para amenizar as consequências da desigualdade econômica que afeta a vida das pessoas com deficiência. A implementação poderá ser realizada por meio da expansão ou adaptação de programas de transferência de renda existentes, como o Bolsa Família, com critérios específicos para inclusão de pessoas com deficiência e suas famílias, considerando as necessidades de apoio, cuidado e participação.

Muitas vezes as pessoas com deficiência, usuárias do BPC e que apresentam uma complexidade maior nas demandas de apoio, não conseguem fazer frente às despesas de cuidado que se traduzem na aquisição de fraldas, remédios específicos não cobertos pelo SUS, transporte, alimentação específica entre outras tantas. A judicialização de parte dessas demandas faz com que o Estado arque parcialmente com esses custos, mas de maneira precária e sem a ordenação própria de política pública. Poderia considerar-se padrões internacionais para estimar os custos dos apoios e a sua implementação.

Países como Canadá e Espanha são as referências encontradas para as políticas de transferências de recursos financeiros. Os exemplos encontrados apontam para a disponibilização de recursos a partir de aferição de uma condição específica, como famílias numerosas, grau de deficiência ou necessidade de apoio. Nesse sentido, garantindo-se o salário-mínimo, definido na Constituição Federal, para toda pessoa com deficiência em situação de vulnerabilidade social<sup>37</sup>, é possível e seria desejável suplementar

<sup>37</sup> Aqueles que têm renda *per capita* familiar igual ou inferior a ¼ de salário-mínimo.

ou reforçar o apoio econômico para aquelas pessoas com um maior conjunto de necessidades de cuidados não endereçadas. Alguns critérios para suplementação, podem ser: i) família muito numerosa com mais de uma pessoa com deficiência; ii) nível ou complexidade da necessidade de apoio para realização das atividades da vida prática e diária; iii) renda per capita familiar, considerando BPC, ainda menor ou igual a  $\frac{1}{4}$  de salário-mínimo.

O desenvolvimento dessa proposta requer a participação de órgãos como o Ministério da Previdência Social; Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania; Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; Ministério da Fazenda; além do parlamento, do Conselho Nacional das Pessoas com Deficiência e de organizações representativas de pessoas com deficiência e suas famílias.

Com relação às implicações orçamentárias, a iniciativa demanda a disponibilização de novos recursos no orçamento público e, nesse sentido, pode ser sugerida uma implementação gradual. Com relação às implicações legais, as alterações podem ser feitas na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), assegurando o salário-mínimo constitucional, e garantindo a provisão de renda suplementar em casos específicos.

## **2. Subsídio para contratação de assistente pessoal**

Implementar um programa de financiamento ou subsídio que cubra parcial ou totalmente os custos de contratação de assistentes pessoais, com formação adequada e certificação é componente essencial para disponibilização do serviço com igualdade e de forma a desenvolver a economia do cuidado. Os subsídios podem ser progressivos, conforme a renda familiar. Para tanto será necessário a intermediação do Estado por meio de um cadastro de atendentes pessoais certificados e de uma plataforma para solicitação do serviço. A implantação pode ser feita por meio de projeto piloto em determinada região/cidade, com adesão progressiva a partir dos resultados obtidos e disponibilidade orçamentária.

O Uruguai implementou um Plano Piloto de Provisão Coletiva do Programa de Assistentes Pessoais que é pensado a partir do subsídio progressivo conforme a renda familiar da pessoa com deficiência. Tal iniciativa pode beneficiar pessoas com deficiência de todas as etapas do ciclo de vida, em particular pessoas adultas e idosas, dentre outras definidas no grupo de atendimento prioritário.

A medida tem alto impacto orçamentário e custos não previstos até então, nesse sentido recomenda-se iniciar com um projeto piloto, ampliando-se a iniciativa a partir da avaliação dos resultados.

Espera-se, com a implementação dessa medida, a redução nas desigualdades no acesso ao apoio e cuidado, criação de empregos e desenvolvimento da economia dos cuidados.

## **E. Recomendação relacionada à transformação cultural**

### **1. Campanha de conscientização sobre apoios e cuidados inclusiva e acessível**

O desenvolvimento de campanhas de conscientização que promovam uma perspectiva inclusiva de apoios e cuidados, combatam o capacitismo e os preconceitos relacionados à deficiência, e valorizem a diversidade se constitui em elemento importante de transformação cultural dentro da construção da Política Nacional de Cuidado. Considerando-se a participação ativa das pessoas com deficiência em todas as etapas da campanha (concepção, elaboração, público e avaliação), pode-se abordar estereótipos comuns e promover uma visão de cuidados que trate a pessoa com deficiência não só como a que necessita de apoios e cuidados, mas também que como a que cuida e participa e contribui da vida em comunidade. Tais iniciativas também devem dispor de materiais acessíveis, como vídeo com audiodescrição, janela de língua de sinais, legenda, linguagem simples, de fácil leitura, e outros, permitindo que as pessoas com deficiência tenham amplo acesso à informação.

Países de referência nesse quesito são Argentina, Canadá e Uruguai que tem impacto em todas as etapas do ciclo de vida.

A proposta em questão demanda a participação do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania quanto do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, além das organizações representativas das pessoas com deficiência, como o CONADE.

A medida tem impacto orçamentário baixo a médio, relacionado com a alocação de recursos específicos para o desenvolvimento, produção e disseminação de campanhas com a garantia de recursos de acessibilidade. Com relação às implicações legais, a legislação brasileira contém em seu arcabouço uma série de normas técnicas sobre acessibilidade, além do artigo 8 da CDPD trata sobre conscientização. Nesse sentido, as campanhas devem cumprir legislações e normas sobre acessibilidade em diferentes formatos, incluindo em ambientes digitais.

Os impactos previstos para essa medida incluem a sensibilização da sociedade sobre os direitos das pessoas com deficiência aos apoios, cuidado e sua autonomia, enraizado numa perspectiva dos direitos humanos. Espera-se também a diminuição do capacitismo e a promoção de uma cultura de cuidado que seja sensível às diferenças e valorize a diversidade, ao mesmo tempo em que questiona as desigualdades existentes.

## IV. Considerações finais

O presente estudo, embasado na análise detalhada das políticas de cuidados para pessoas com deficiência na América Latina e no Caribe, Canadá e Espanha, evidencia a diversidade de possibilidades nas abordagens implementadas para promover a inclusão, autonomia e qualidade de vida deste segmento populacional. Por meio da análise comparada, identificou-se uma série de práticas exitosas de apoios e cuidados que têm o potencial de informar e apontar caminhos o desenvolvimento da Política Nacional de Cuidados do Brasil.

A revisão dessas experiências internacionais sublinha a importância de adotar uma perspectiva inclusiva e interseccional na formulação de políticas públicas de cuidados, que considere as necessidades específicas das pessoas com deficiência em diferentes contextos socioeconômicos e culturais. As políticas de cuidados examinadas demonstram a necessidade de uma abordagem integral, com medidas transversais de apoio, incluindo elementos institucionais, bem como políticas específicas, como a serviços especializados e ações voltadas para a transformação cultural, regulamentação, tempo para cuidar-se, e garantia de que haverá recursos necessários. Em essência, tais experiências compartilham da ideia do cuidado como direito universal, implementado de maneira progressiva e sensível às diferenças, considerando os públicos e os contextos em que são aplicadas.

Os exemplos destacam a potência de políticas de apoios e cuidados integrados, que promovem a coordenação entre diferentes níveis de governo e setores da sociedade, para responder às necessidades complexas das pessoas com deficiência, em diferentes contextos, enquanto pessoas que cuidam e que recebem cuidados (ONU Mulheres/CEPAL, 2022). Estas experiências reforçam a necessidade de implementar políticas públicas que sejam acessíveis, baseadas nos direitos humanos e que fomentem a vida independente e a inclusão na comunidade.

A análise também evidencia a importância de políticas públicas que contemplem a capacitação e formação de profissionais de cuidado, a promoção de ambientes acessíveis e inclusivos, bem como a garantia de suporte financeiro e recursos para as pessoas com deficiência e seus cuidadores. Além disso, ressalta-se a necessidade de promover a participação ativa das pessoas com deficiência no processo de formulação, implementação e avaliação das políticas de apoios e cuidados, assegurando que suas vozes e experiências sejam integralmente consideradas.

Destaca-se em especial, o papel as políticas de provisão do serviço de atendentes pessoais e assistência em domicílio, assim como o componente de articulação e gestão comunitária dessas experiências. Esses

aspectos fazem a interface entre a política de apoios e cuidados e os direitos expressos na CDPD, em seu artigo 19, que trata da vida independente e inclusão na comunidade. São elementos importantes para que a política de apoios e cuidados se revista de uma abordagem de direitos, promotora da emancipação das pessoas com deficiência.

Nesse compito, é essencial considerar a capacidade de sustentabilidade de um programa de apoios e cuidados para pessoas com deficiência. Para tanto, é fundamental assegurar a disponibilidade orçamentária para fazer face à cobertura e à qualidade dos serviços e políticas considerados pelo programa. Nesse sentido, é preciso contar com um estimativo de custos para esse programa de cuidados e apoios, considerando a sua implementação de forma gradual e progressiva.

A recomendações aqui propostas buscam referência nas boas práticas internacionais encontradas e sistematizadas durante o estudo. Essas recomendações, alinhadas aos princípios da CDPD e à Lei Brasileira de Inclusão, bem como em sintonia com os desafios e possibilidades do contexto brasileiro, visam apoiar a tomada de decisão do GTI de Cuidados na formulação da Política Nacional de Cuidados do Brasil, no que concerne a definição da Política Nacional de Apoios e Cuidados.

Por fim, apesar do presente estudo ter sido pensado para o contexto brasileiro, o trabalho descrito da análise comparada das experiências exitosas internacionais em políticas de cuidados e apoios para pessoas com deficiência pode ser bastante útil para o desenvolvimento de políticas públicas similares em outros países da América Latina e do Caribe, servindo como referência, considerando-se as realidades de cada país.

## Bibliografia

- Argentina (2023), "3o Informe anual Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado 2022-2023".
- \_\_\_\_\_(2020a), ¿Alguna vez pensaste quién hace las tareas de cuidado? Disponível [online] <https://www.youtube.com/watch?v=dl4aeg4PoDc>.
- \_\_\_\_\_(2020b), "Decisión Administrativa 1745/2020 - Boletín Oficial República Argentina - Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado". Disponível [online] <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/235306>.
- \_\_\_\_\_(2009), Ley 26.480 - *Sistema de prestaciones básicas para las personas con discapacidad*".
- \_\_\_\_\_(1997), Ley 24.901 - *Sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad*".
- Assembleia Legislativa do Estado do Ceará (2022), Saúde Mental e Direitos das Mulheres no Cariri.
- Bogotá (2023), "Manzanas del Cuidado - Tiempo y servicios para las mujeres". Disponível [online] <https://manzanasdelcuidado.gov.co>.
- Brasil(2023a), "Participa+Brasil - Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados do Brasil2, *Participa+Brasil*. Disponível [online] <https://www.gov.br/participamaisbrasil/marco-conceitual-da-politica-nacional-de-cuidados-do-brasil>.
- \_\_\_\_\_(2023b), *Decreto no 11.793, de 2023 - Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Novo Viver sem Limite*.
- \_\_\_\_\_(2015), *Lei no 13.146, de 2015 - Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)*, julio.
- \_\_\_\_\_(2011), *Decreto no 7612, de 2011 - Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite*.
- \_\_\_\_\_(2009), *Decreto no 6.949, de 2009 - Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007, agosto*.
- \_\_\_\_\_(2008), *Decreto Legislativo no 186, de 2008 - Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. (Accepted: 2008-07-16T13:56:02Z)*, julio.
- CNUDH (Comissão das Nações Unidas para os Direitos Humanos) (2006), *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Disponível [online] <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>.
- CEPAL (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe) (2023), *Panorama Social da América Latina e do Caribe*. (LC/PUB.2023/19), Santiago, 2023.
- \_\_\_\_\_(2022), "La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género", (LC/CRM.15/3), Santiago, CEPAL.

- \_\_\_\_\_ (2021), "Las personas afrodescendientes y el COVID-19: develando desigualdades estructurales en América Latina", *Informes COVID-19*, enero 2021, CEPAL.
- \_\_\_\_\_ (2020), *Agenda Regional de Desarrollo Social Inclusivo (LC/CDS.3/5)*, Santiago, 2020.
- \_\_\_\_\_ (2016), "La matriz de la desigualdad social en América Latina", (LC/G.2690(MDS.1/2)), Santiago, CEPAL.
- Chile (2023a), "Programa Red Local de Apoyos y Cuidados -PRLAC: Orientaciones Técnicas 2023".
- \_\_\_\_\_ (2023b), "Chile Cuida": Gobierno entrega bases del Sistema Nacional e Integral de Cuidados y relanza credencial para personas cuidadoras – MinMujeryEG", *Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género*. Disponible [online] <https://minmujeryeg.gob.cl/?p=52375>.
- \_\_\_\_\_ (2023c), Cámara aprueba proyecto de ley sobre inclusión laboral de personas con discapacidad y asignatarias de pensión de invalidez», *Ministerio de Desarrollo Social y Familia*. Disponible [online] <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/noticias/camara-aprueba-proyecto-de-ley-sobre-inclusion-laboral-de-personas-con-discapacidad-y-asignatarias-d>.
- Costa Rica (2021a), Decreto No 42878-MP-MDHIS - *Política Nacional de Cuidados 2021-2031*.
- \_\_\_\_\_ (2021b), "Política Nacional de Cuidados 2021-2031: Hacia la implementación progresiva de un Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia".
- España (2024), "El Consejo de Ministros aprueba el proyecto de Ley de Familias", *Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030*. Disponible [online] <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/index.htm>.
- \_\_\_\_\_ (2021), "Anteproyeto de ley de familias".
- \_\_\_\_\_ (2013), *Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social*.
- \_\_\_\_\_ (2006), *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*.
- Espanha, M. de D. S., Consumo y Agenda 2030 (2022), "Hoja de ruta de la estrategia estatal de cuidados".
- Gesser, M., P. Block y A.G. de Mello (2020), "*Estudos da Deficiência :Interseccionalidade, anticapacitismo e emancipação social*", *Estudos da deficiência: anticapacitismo e emancipação social*, Curitiba, EDITORA CRV, págs. 248.
- IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) (2022), "Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) 2022", *IBGE*, [online] <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html?edicao=37280&t=resultados>.
- \_\_\_\_\_ (2019), "Pesquisa Nacional de Saúde 2019", *SIDRA*, [online] <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pns/pns-2019>.
- Lanna Júnior, M. C. M. (2010), *História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil*, Brasília, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência.
- Ontário (2022a), "Policy guidelines for the Adult Protective Service Worker program", *Government of Ontario*. Disponible [online] <http://www.ontario.ca/page/policy-guidelines-adult-protective-service-worker-program>.
- \_\_\_\_\_ (2022b), "Passport program for adults with a developmental disability | ontario.ca", *Government of Ontario*. Disponible [online] <http://www.ontario.ca/page/passport-program-adults-developmental-disability>.
- \_\_\_\_\_ (2020), "Partners for Planning - Person-Directed Planning", *Government of Ontario*. Disponible [online] <https://www.planningnetwork.ca/resources/person-directed-planning>.
- \_\_\_\_\_ (2008), "Services and Supports to Promote the Social Inclusion of Persons with Developmental Disabilities Act, 2008, S.O. 2008, c. 14".
- ONU Mulheres/CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2022), "*Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: elementos para su implementación*", (LC/TS.2022/26), Santiago.
- \_\_\_\_\_ (2021), "Rumo à construção de sistemas integrais de cuidados na América Latina e no Caribe: Elementos para sua implementação".
- República Dominicana (2021), "Decreto no 377-21 - Creación del Programa Supérate".
- Rico, N. e C. Robles. 2019 "El cuidado, pilar de la protección social: derechos, políticas e institucionalidad en América Latina" Em: Rodrigo Martínez (ed.), *Institucionalidad social en América Latina y el Caribe*, Libros de la CEPAL, N° 146 (LC/PUB.2017/14-P/Rev.1), Santiago, Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), 2019.
- Secchi, L. (2020), *Análise de políticas públicas: diagnóstico de problemas, recomendações de soluções*, São Paulo, Cengage Learning.

- SEPLAG (Secretaria do Planejamento e Gestão) (2020), "Região Nordeste possui quase metade de toda a pobreza no Brasil, segundo IBGE", *Fundo Estadual de Combate à Pobreza*. Disponível [online] <https://www.fecop.seplag.ce.gov.br/2020/11/20/regiao-nordeste-possui-quase-metade-de-toda-a-pobreza-no-brasil-segundo-ibge/>.
- UN CRPD Committee (2014), "General Comment No. 1 - Article 12 : Equal recognition before the law (Adopted 11 April 2014) - Plain English version", *OHCHR*, [online] <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-1-article-12-equal-recognition-1>.
- Uruguai (2022a), "Plan Piloto de Provisión Colectiva del Programa de Asistentes Personales - Cooperativa Mepakís Salto". Disponível [online] <https://www.youtube.com/watch?v=8KmUGkQ5V3I>.
- \_\_\_\_\_(2022b), «Base de Prestaciones y Contribuciones (BPC) a partir del 10 de enero de 2022», *Guía Práctica del Administrador*. Disponível [online] <https://gpa.uy/informes/salarios/grupo-15-salud-y-anexos-personal-medico-y-no-medico-convenio-colectivo-6470>.
- \_\_\_\_\_(2022c), «Programa de Asistentes Personales incorporará modalidad de Provisión Colectiva», *Sistema de Cuidados*, [online] <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/comunicacion/noticias/programa-asistentes-personales-incorporara-modalidad-provision-colectiva>.
- \_\_\_\_\_(2016a), «Decreto No 377-21 - Servicio de asistentes personales para cuidados de larga duración para personas em situación de dependencia severa».
- \_\_\_\_\_(2016b), "Decreto No 117/016 - Reglamentación de la Ley 19.353 relativo a la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC)".
- \_\_\_\_\_(2015), "Ley no 19353 - Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC)".



## **Anexo A1**

**Quadro A1.1**  
**Potenciais Vínculos entre o Programa Nacional “Novo Viver sem Limite”,**  
**do Ministério de Direitos Humanos, e a Política Nacional de Cuidados**

Eixo	Iniciativas de interesse para PNC (Ministério responsável)	Possibilidade de articulação com a PNC
<p>Eixo 1: Gestão e participação social            Aprimorar a gestão pública para garantir plena participação e exercício da cidadania das pessoas com deficiência</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituição do Sistema Nacional de Avaliação Unificada da Deficiência (MDHC);</li> <li>• Certificação da Avaliação Biopsicossocial de 1 milhão de pessoas beneficiárias do BPC(MDHC).</li> </ul>	<p>Trata-se da implementação da nova avaliação unificada da deficiência e instituição de um sistema nacional para disponibilizá-la em todo território nacional como mecanismo de acesso às políticas públicas. A caracterização da deficiência a partir do modelo biopsicossocial, realizada pelo instrumento da avaliação unificada, é essencial para determinar o nível de necessidade de apoio para realização das atividades instrumentais da vida diária e prática, que políticas públicas a pessoa necessita (e quais estão disponíveis), e se há algum nível dependência de terceiros para realização dessas atividades.</p>
<p>Eixo 2: Enfrentamento ao capacitismo e à violência            Enfrentar a violência contra pessoas com deficiência e o capacitismo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formação de 4.500 lideranças para atuação na defesa dos direitos humanos das pessoas com deficiência nos diversos territórios, com ênfase em pessoas negras, mulheres, LGBTQIA+ com deficiência – Programa de Formação de Lideranças com Deficiência (MDHC);</li> <li>• Formação de 15000 conselheiros tutelares na temática da Promoção dos Direitos das Criança e do Adolescente com Deficiência (MDHC);</li> <li>• Formação de 8250 professores da sala comum na Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (MEC);</li> <li>• Implantação de 90 Policlínicas com equipamento para saúde da mulher com deficiência (MS);</li> <li>• Implantação de 250 consultórios ginecológicos nas novas Unidades de Saúde tipo 3, com aparelhos acessíveis e equipe capacitada (MS);</li> <li>• Protocolo de qualificação e monitoramento dos espaços de acolhimento às pessoas idosas e com deficiência (MDHC).</li> </ul>	<p>O eixo dispõe de uma série de ações formativas com vistas a combater o capacitismo e preparar áreas essenciais para o melhor acolhimento das pessoas com deficiência em diversas etapas do ciclo de vida.</p> <p>A ação que visa formação de lideranças com deficiência, que já dispõe uma perspectiva interseccional, pode estabelecer interface com a PNC, no sentido de incorporar elementos da pauta de cuidados.</p> <p>A formação de professores da sala comum, a ser desenvolvida pelo MEC, também pode conter elementos de transformação cultural da agenda de cuidados. Da mesma maneira, a informação sobre disponibilidade de Atendimento Educacional Especializado e Salas de Recursos Multifuncional pode compor a elaboração de um mapa de cuidados, a mesma coisa pode se dá com relação a qualificação para atendimento às necessidades de saúde de mulheres com deficiência, a serem promovidas pelo MS.</p> <p>A qualificação e estabelecimento de protocolos para espaços de acolhimento de pessoas idosas e pessoas com deficiência é de interesse para PNC, uma vez que se constituem espaços de cuidados para o público-alvo da política em um contexto de vulnerabilidade.</p>

Eixo	Iniciativas de interesse para PNC (Ministério responsável)	Possibilidade de articulação com a PNC
Eixo 3: Acessibilidade e tecnologia assistiva Promover a acessibilidade universal e o acesso a tecnologias assistivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fornecimento de dispositivos e equipamentos de tecnologia assistiva para o atendimento de 95 mil crianças com deficiência (MEC);</li> <li>• Implantação da Central Nacional de Interpretação da Língua Brasileira de Sinais (MCTI);</li> <li>• Atendimento de 38 mil escolas com salas de recursos multifuncionais adquiridas com recursos do Programa Dinheiro Direto na Escola – PDDE (MEC).</li> </ul>	<p>O provimento de tecnologia assistiva no contexto escolar para crianças com deficiência deve ser entendido como medida de promoção da autonomia, no contexto da política de cuidado.</p> <p>As Central Nacional e as centrais estaduais e municipais de línguas de sinais devem compor o mapa de cuidados enquanto serviços de apoio à autonomia das pessoas com deficiência. Da mesma maneira, deve constar como informação relevante para pessoas com deficiência e suas famílias as escolas que dispõem de salas de recursos multifuncionais.</p>
Eixo 4: Promoção de direitos Fomentar o acesso das pessoas com deficiência a direitos econômicos, sociais, culturais, ambientais e outros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilitação de 75 novos Centros Especializados de Reabilitação (MS);</li> <li>• Habilitação de Centros de Referência em Reabilitação para pessoas autistas no SUS (MS);</li> <li>• Centros Dia e similares, Residências Inclusivas e Família Acolhedora (MDS);</li> <li>• Formação de 63 mil professores e 106 gestores em educação especial na perspectiva inclusiva pela Rede Nacional de Formação (RENAFOR) (MEC);</li> <li>• Formação presencial de 1500 pessoas com deficiência aposentadas ou beneficiárias do BPC em letramento digital e educação midiática (MDHC);</li> <li>• Implantação de 34 núcleos do Programa Maré Inclusiva nas regiões litorâneas do país (MEsp);</li> <li>• Formação de 3 mil trabalhadores das Instituições de Longa Permanência de Pessoas Idosas (ILPI) sobre direitos das pessoas idosa com deficiência (MDHC);</li> <li>• Formação de 2 mil conselheiros municipais de direitos da pessoa idosa sobre direitos das pessoas com deficiência (MDHC);</li> <li>• Habilitação de 200 entidades representativas das pessoas com deficiência na condição de instituições qualificadoras (MTE).</li> </ul>	<p>Os centros especializados de reabilitação e os centros dia são equipamentos que oferecem serviços de cuidado para pessoas com deficiência, esses últimos voltados para adultos. As residências inclusivas e famílias acolhedoras são programas para pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade.</p> <p>A formação de professores e gestores fortalece a perspectiva inclusiva de educação e busca fazer frente a um desafio de cuidado das pessoas com deficiência no Brasil, relacionada à brecha educacional.</p> <p>A formação de pessoas em com deficiência em letramento digital, por sua vez, também endereça o gap relacionado ao acesso à tecnologia.</p> <p>O programa Maré Inclusiva trata de opções de lazer para pessoas com deficiência e suas famílias que podem compor o mapa de cuidados.</p> <p>Haverá um grande investimento em formação sobre direitos das pessoas idosas com deficiência, seja para trabalhadores de ILPI ou conselheiros municipais, o que se converte numa oportunidade consolidar a pauta de cuidados da pessoa com deficiência nesta etapa do ciclo de vida.</p> <p>A habilitação de organizações qualificadoras pode compor a estratégia de cuidados e apoios comunitários, no qual entidades de pessoas com deficiência, dentre outras, ofertam serviços.</p>

Fonte: Elaboração própria com base na tabela de eixos de ações do Novo Plano Viver Sem Limite.

O documento examina práticas internacionais de apoio e cuidado a pessoas com deficiência, abrangendo experiências de oito países de diversas regiões, inclusive seis da América Latina. O objetivo é identificar boas práticas e experiências exitosas que possam servir de referência para a formulação de políticas públicas para pessoas com deficiência que necessitam apoio para a realização de tarefas da vida diária, promovendo sua autonomia, acessibilidade e inclusão. Além disso, são discutidos os desafios enfrentados pelo Brasil no apoio e cuidado a esse segmento, destacando a necessidade de adaptar as práticas internacionais ao contexto brasileiro. O documento também propõe recomendações considerando aspectos institucionais, regulatórios, de serviços e recursos, bem como a importância da transformação cultural no âmbito de sistemas de proteção social integrais, universais, resilientes e sustentáveis para promover uma sociedade mais justa e igualitária.