

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

Fabiana Carvalho Paredes

A maternidade atípica e a ausência de políticas públicas no Brasil: A invisibilidade das mulheres cuidadoras de pessoas com deficiência no contexto brasileiro.

Juiz de Fora
2026

Fabiana Carvalho Paredes

A maternidade atípica e a ausência de políticas públicas no Brasil: A invisibilidade das mulheres cuidadoras de pessoas com deficiência no contexto brasileiro.

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial a obtenção do grau de bacharela em Serviço Social.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Marina Valéria Delage Vicente Mancini

Juiz de Fora
2026

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Carvalho Paredes, Fabiana .

A maternidade atípica e a ausência de políticas públicas no Brasil: : A invisibilidade das mulheres cuidadoras de pessoas com deficiência no contexto brasileiro. / Fabiana Carvalho Paredes. -- 2026.

67 p.

Orientadora: Marina Valéria Delage Vicente Mancini
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Serviço Social, 2026.

1. Maternidade atípica. 2. Questão social. 3. Políticas públicas. 4. Serviço Social. 5. Pessoas com deficiência. I. Valéria Delage Vicente Mancini, Marina, orient. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

FORMULÁRIO DE APROVAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO

Discente	Fabiana Carvalho Paredes
Matrícula Discente	202219018
Título do TCC	A Maternidade Atípica e a Ausência de Políticas Públicas no Brasil: A invisibilidade de mulheres cuidadoras de pessoas com deficiência no contexto brasileiro.
Natureza do trabalho	Trabalho de Conclusão de Curso - TCC II
Curso	Serviço Social
Orientador(a)	Profª. Dra. Marina Valéria Delage Vicente Mancini
Coorientador (se houver)	
Data da aprovação	22/07/2026
Nome, titulação dos(as) componentes da banca	Doutora Jéssica Ribeiro Duboc; Mestra Nanci Lagioto Hespanhol Simões.

Aprovo a versão final do Trabalho de Conclusão de Curso do(a) discente acima designado(a).

Juiz de Fora, 23 de julho de 2026.

Assinatura digital do Orientador(a)



Documento assinado eletronicamente por **Marina Valéria Delage Vicente Mancini, Professor(a)**, em 23/07/2026, às 16:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fabiana Carvalho Paredes, Usuário Externo**, em 27/07/2026, às 23:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **3089505** e o código CRC **4BCA08EF**.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO

GRADUAÇÃO EM Serviço Social

Formato da Defesa: (x) presencial () virtual () híbrido

Ata da sessão (x) pública () privada referente à defesa do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado A maternidade atípica e a ausência de políticas públicas no Brasil: A invisibilidade das mulheres cuidadoras de pessoas com deficiência no contexto brasileiro., para fins de obtenção do grau de Bacharela em Serviço Social, pelo(a) discente Fabiana Carvalho Paredes (matrícula 202219018), sob orientação da Prof.(a) Dr(a) Marina Valéria Delage Vicente Mancini, na Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Ao 22 dias do mês de Julho do ano de 2026 , às 19:30 horas, na Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), reuniu-se a Banca examinadora, composta pelos seguintes membros:

Titulação	Nome	Na qualidade de:
Dra.	Marina Valéria Delage Vicente Mancini	Orientadora
Dra.	Jéssica Ribeiro Duboc	Membro da banca
Ma.	Nanci Lagiotto Hespanhol Simões	Membro da banca

*Na qualidade de (opções a serem escolhidas):

- Orientador (a)
- Coorientador
- Membro da banca

AVALIAÇÃO DA BANCA EXAMINADORA

Tendo o(a) senhor(a) Presidente declarado aberta a sessão, mediante o prévio exame do referido trabalho por parte de cada membro da Banca, o(a) discente procedeu à apresentação de seu Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação e foi submetido(a) à arguição pela Banca Examinadora que, em seguida, deliberou sobre o seguinte resultado:

(X) APROVADO

() REPROVADO, conforme parecer circunstanciado, registrado no campo Observações desta Ata e/ou em documento anexo, elaborado pela Banca Examinadora

Nota: 90

Observações da Banca Examinadora caso haja necessidade de anotações gerais sobre o Trabalho de Conclusão de Curso e sobre a defesa, as quais a banca julgue pertinentes

Nada mais havendo a tratar, o(a) senhor(a) Presidente declarou encerrada a sessão de Defesa, sendo a presente Ata lavrada e assinada pelos(as) senhores(as) membros da Banca Examinadora e pelo(a) discente, atestando ciência do que nela consta.

INFORMAÇÕES

Para fazer jus ao título de bacharel, a versão final do Trabalho de Conclusão de curso, considerado Aprovado, devidamente conferida pela Secretaria do Curso de (colocar o nome do curso), deverá ser tramitada para o Repositório Institucional, dentro do prazo de 72 horas da realização da banca.

Juiz de Fora, 16 de julho de 2026.

Assinatura digital dos membros da Banca Examinadora



Documento assinado eletronicamente por **Marina Valéria Delage Vicente Mancini, Professor(a)**, em 27/07/2026, às 11:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jéssica Ribeiro Duboc, Usuário Externo**, em 27/07/2026, às 12:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Nanci Lagioto Hespanhol Simões, Professor(a)**, em 27/07/2026, às 16:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fabiana Carvalho Paredes, Usuário Externo**, em 28/07/2026, às 09:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **3089504** e o código CRC **9D03FF27**.

AGRADECIMENTOS

Neste momento, em que vejo concretizado o resultado de anos de dedicação à vida acadêmica, sinto uma imensa gratidão por todos aqueles que estiveram ao meu lado durante essa caminhada. A universidade foi um espaço de grandes aprendizados, desafios, amadurecimento e transformações. Como estudante e trabalhadora, conciliar todas as responsabilidades nem sempre foi uma tarefa fácil. Houve momentos de cansaço, insegurança e vontade de desistir, mas nunca estive sozinha. Cada pessoa que caminhou ao meu lado contribuiu, de alguma forma, para que este sonho se tornasse realidade.

Primeiramente, agradeço a Deus e aos Orixás, por iluminarem meus caminhos, fortalecerem minha fé e renovarem minhas forças nos momentos em que pensei que não conseguiria continuar. Foi por meio da espiritualidade que encontrei equilíbrio, coragem e esperança para enfrentar todos os desafios dessa trajetória.

À minha mãe, deixo minha mais profunda gratidão. Obrigada por jamais desacreditar do meu potencial, mesmo quando eu mesma duvidei da minha capacidade. Seu incentivo, seu carinho e sua confiança foram fundamentais para que eu encontrasse forças para seguir em frente. Esta conquista também é sua.

Ao meu pai, o amor da minha vida, agradeço por estar presente, do seu jeitinho único de ser e sempre cuidando de mim. Saber que o senhor pôde acompanhar mais essa conquista torna este momento ainda mais especial. Seu amor, apoio e orgulho sempre foram combustíveis para que eu buscasse ser uma pessoa melhor.

À minha irmã, minha eterna companheira, obrigada por vibrar com cada uma das minhas conquistas como se fossem suas. Desde o momento em que fui aprovada na universidade, você comemorou cada passo ao meu lado, compartilhando minhas alegrias, angústias e sonhos. Nossa parceria sempre foi uma das maiores fortalezas da minha vida.

Ao meu namorado, obrigada por permanecer ao meu lado durante toda essa reta final. Obrigada pela paciência, pelo incentivo, pela compreensão nos momentos em que vivia estressada e, principalmente, por acreditar em mim até quando eu mesma encontrava dificuldades para acreditar. Seu apoio tornou esse percurso muito mais leve.

Aos meus amigos, agradeço por nunca duvidarem da minha capacidade e por continuarem acreditando em mim. O carinho, as palavras de incentivo e a torcida sincera fizeram e fazem toda a diferença.

À professora Marina, minha orientadora, expresso minha sincera gratidão por toda a dedicação, acolhimento e sensibilidade durante a construção desta pesquisa. Obrigada por compreender meus limites, respeitar meu tempo e, principalmente, por me ensinar que as dificuldades também podem se transformar em força. Sua orientação foi essencial para que este trabalho se concretizasse e sempre será lembrada com muito carinho e admiração.

Por fim, mas de maneira alguma menos importante, dedico um agradecimento especial à Sarah e à Jordana. Vocês foram as grandes inspirações para a construção desta pesquisa. Desde os primeiros períodos da graduação, despertaram em mim o desejo de compreender, estudar e pesquisar a maternidade atípica. Muito mais do que inspirarem este trabalho, vocês transformaram minha forma de enxergar o cuidado, a luta por direitos e a potência existente em cada história vivida. Espero que este estudo possa, de alguma forma, contribuir para dar visibilidade às vivências de tantas mulheres que, assim como vocês, enfrentam diariamente inúmeros desafios.

A todos vocês, meu mais sinceros obrigada. Esta conquista não é apenas minha; ela é resultado do amor, da confiança, do incentivo e do apoio que recebi ao longo dessa jornada.

Com todo o meu carinho, admiração e amor, dedico este trabalho a vocês.

Fabiana Carvalho Paredes

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso analisa a ausência e a insuficiência das políticas públicas voltadas às mulheres que vivenciam a maternidade atípica, compreendendo essa realidade como uma expressão da questão social. O estudo parte da constatação de que o cuidado destinado às pessoas com deficiência permanece socialmente atribuído às mulheres, especialmente às mães, gerando impactos em suas condições de vida, na inserção no mercado de trabalho, na autonomia financeira e no acesso aos direitos sociais. O objetivo geral consistiu em analisar como as lacunas das políticas públicas repercutem na vida dessas mulheres, identificando os limites da proteção social ofertada pelo Estado. Para tanto, realizou-se pesquisa de natureza qualitativa, fundamentada no método materialista histórico-dialético, por meio de pesquisa bibliográfica, documental e de campo. A pesquisa empírica foi desenvolvida com 27 cuidadoras de pessoas com deficiência, usuárias de duas instituições especializadas, utilizando entrevistas semiestruturadas para a coleta de dados. Os resultados evidenciaram que as participantes vivenciam uma intensa sobrecarga decorrente da responsabilização quase exclusiva pelo cuidado, o que compromete sua participação no mercado de trabalho, reduz sua autonomia econômica e amplia situações de vulnerabilidade social. Também foi constatado que, embora existam importantes instrumentos de proteção social, como a Lei Orgânica da Assistência Social, a Política Nacional de Assistência Social, o Benefício de Prestação Continuada e a Lei Brasileira de Inclusão, persistem limites relacionados ao acesso, à abrangência e à efetivação desses direitos. Conclui-se que a maternidade atípica extrapola a esfera privada e constitui uma expressão das desigualdades produzidas pela sociedade capitalista, evidenciando a necessidade de fortalecimento das políticas públicas e da ampliação da responsabilidade estatal na oferta de proteção social às pessoas com deficiência e às suas famílias, especialmente às mulheres que assumem o trabalho de cuidado.

Palavras-chave: Maternidade atípica. Questão social. Políticas públicas. Proteção social. Pessoas com deficiência. Serviço Social.

ABSTRACT

This capstone project analyzes the absence and insufficiency of public policies aimed at women experiencing "atypical motherhood" a term referring to the experience of raising a child with a disability viewing this reality as an expression of the "social question." The study begins with the premise that the care of persons with disabilities remains socially assigned to women, particularly mothers, thereby impacting their living conditions, labor market participation, financial autonomy, and access to social rights. The general objective was to analyze how gaps in public policies affect these women's lives, identifying the limitations of the social protection provided by the State. To this end, a qualitative study was conducted based on the historical-dialectical materialist method, utilizing bibliographic, documentary, and field research. Empirical research was carried out with 27 caregivers of persons with disabilities users of two specialized institutions—using semi-structured interviews for data collection. The results revealed that participants experience an intense burden stemming from their near-exclusive responsibility for caregiving; this compromises their labor market participation, reduces their economic autonomy, and exacerbates situations of social vulnerability. It was also found that, although significant social protection instruments exist such as the Organic Law on Social Assistance (LOAS), the National Social Assistance Policy (PNAS), the Continuous Cash Benefit (BPC), and the Brazilian Inclusion Law limitations persist regarding access to, the scope of, and the actual implementation of these rights. The study concludes that atypical motherhood extends beyond the private sphere and constitutes an expression of inequalities generated by capitalist society, highlighting the need to strengthen public policies and expand State responsibility in providing social protection for persons with disabilities and their families especially for the women who shoulder the burden of caregiving.

Keywords: Atypical motherhood. Social question. Public policies. Social protection. People with disabilities. Social work.

ABREVIACÕES

- BPC – Benefício de Prestação Continuada
- CadÚnico – Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal
- CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
- CFESS – Conselho Federal de Serviço Social
- CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
- CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
- ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
- INSS – Instituto Nacional do Seguro Social
- LBI – Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência
- LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social
- NOB/SUAS – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
- ONU – Organização das Nações Unidas
- PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
- PNAS – Política Nacional de Assistência Social
- PSB – Proteção Social Básica
- PSE – Proteção Social Especial
- SUAS – Sistema Único de Assistência Social
- SUS – Sistema Único de Saúde
- TCC – Trabalho de Conclusão de Curso
- TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
- TEA – Transtorno do Espectro Autista
- UFJF – Universidade Federal de Juiz de Fora

TABELAS

Tabela 01 – Faixa etária das 27 entrevistadas

Tabela 02 - Quesito Raça/Cor das 27 entrevistadas

Tabela 03 - Composição Familiar das 27 entrevistadas:

Tabela 04 – Fonte de renda das 27 participantes

Tabela 05 - Situação Financeira das 27 entrevistadas:

Tabela 6 – Diagnóstico dos filhos/filhas das 27 mulheres entrevistadas:

Tabela 07 - Momento do Diagnóstico dos filhos/filhas das 27 mulheres entrevistadas

ANEXOS

Anexo I – Roteiro de Entrevistas

Anexo II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
CAPÍTULO 1 A MATERNIDADE ATÍPICA: CONSTRUÇÃO DO CONCEITO E EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL.....	15
1.1 O conceito de maternidade atípica: origem e problematizações.....	15
1.2 A construção social do cuidado e a sobrecarga da maternidade atípica.....	17
1.3 A maternidade atípica como expressão da questão social.....	20
CAPÍTULO 2 A CONSTITUIÇÃO FEDERAL, LEIS, NORMAS E BENEFÍCIOS NO CONTEXTO BRASILEIRO.....	23
2.1 Como a constituição federal e as leis/normas se “aplicam” na realidade das famílias brasileiras?.....	23
2.2 A relação entre o direito posto e o direito garantido.....	27
2.3 O Benefício de Prestação Continuada (BPC) e os limites da proteção social às famílias de pessoas com deficiência	32
CAPÍTULO 3 A LIGAÇÃO DO FAMILISMO E DA TEORIA DA REPRODUÇÃO SOCIAL COM A VIVÊNCIA DAS CUIDADORAS DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	35
3.1 Familismo, reprodução social e a centralidade do cuidado na sociedade capitalista.....	35
3.2 Teoria da Reprodução Social.....	36
3.3 Produção e reprodução.....	40
3.4 Família, Estado e Mercado.....	43
CAPÍTULO 4 PESQUISA DE CAMPO.....	47
4.1 Caracterização dos campos de pesquisa.....	47

4.2	Perfil	das	participantes	
entrevistadas.....				51
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....				58
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.				65

INTRODUÇÃO

A escolha do presente tema, decorre primeiramente, de um interesse pessoal despertado desde o início da graduação realizada na Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora. Cabe frisar, que a temática encontra-se relacionada diretamente às dificuldades observadas em uma realidade familiar próxima. Tal vivência possibilitou uma aproximação concreta com as expressões da questão social¹ que atravessam a maternidade atípica, especialmente no que se refere à sobrecarga do cuidado, à ausência de suporte institucional e às múltiplas violações de direitos enfrentadas por essas mulheres no cotidiano.

O interesse foi aprofundado a partir da experiência de estágio supervisionado no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), espaço no qual foi possível estabelecer um contato mais direto com famílias que vivenciam a maternidade atípica, bem como, os limites das políticas públicas no atendimento às demandas dessas mulheres. No cotidiano do CRAS, tornou-se evidente a fragilidade da rede de proteção social² no que se refere à oferta de políticas públicas assistenciais direcionadas às mulheres cuidadoras de pessoas com deficiência, bem como a insuficiência de estratégias que reconheçam e acolham as especificidades dessa realidade.

Além disso, o tema da maternidade atípica ainda apresenta uma expressiva lacuna no campo das produções teóricas, sobretudo no âmbito do Serviço Social. Observa-se que a maior parte dos estudos existentes se concentra na área da saúde, abordando predominantemente aspectos clínicos e biomédicos das deficiências. Embora tais produções sejam relevantes, elas se mostram insuficientes para compreender as dimensões sociais, econômicas, familiares e institucionais que atravessam a experiência das mulheres que exercem o cuidado cotidiano de pessoas com deficiência, evidenciando a necessidade de uma análise crítica a partir do campo das políticas sociais.

A carência de estudos e de debates acadêmicos sobre a maternidade atípica no Serviço Social constituiu-se, portanto, em um dos principais motivadores para a realização deste

¹ Entendemos que a **questão social** é o conjunto das expressões das desigualdades sociais produzidas no interior do modo de produção capitalista, resultantes da contradição fundamental entre capital e trabalho. Conforme Yamamoto, a questão social manifesta-se nas múltiplas formas de pauperização, exclusão, precarização do trabalho e negação de direitos, exigindo respostas do Estado e da sociedade, especialmente por meio das políticas sociais, ao mesmo tempo em que revela as contradições estruturais da sociedade capitalista (YAMAMOTO, 2009).

² A **proteção social** consiste no conjunto de ações, serviços, programas, projetos e benefícios destinados à prevenção e ao enfrentamento das situações de vulnerabilidade e risco social, buscando assegurar direitos, fortalecer vínculos familiares e comunitários e promover condições para a autonomia dos indivíduos e das famílias (BRASIL, 2005).

trabalho. Sendo assim, acredito que a presente pesquisa possa contribuir para a ampliação das reflexões teóricas sobre o tema, incentivando novas produções e fomentando o debate no interior da profissão. Ademais, pretende-se provocar reflexões entre os profissionais que atuam nas políticas públicas, especialmente na política de assistência social, considerando que muitas vezes esses profissionais não dispõem de subsídios teóricos suficientes para lidar com as demandas apresentadas por essas famílias em seu cotidiano de trabalho.

Ressalta-se que este estudo não tem como objetivo apresentar um roteiro de atuação profissional, mas sim, promover uma reflexão crítica acerca da necessidade de maior visibilidade e problematização da maternidade atípica, reconhecendo-a como uma expressão da questão social. A partir da ampliação do debate e do aprofundamento teórico, contribuir para que os profissionais possam construir, de forma crítica e contextualizada, estratégias e possibilidades de intervenção adequadas às particularidades de cada realidade.

A presente pesquisa tem como objetivo analisar as lacunas das políticas públicas no atendimento às mulheres que vivenciam a maternidade atípica, considerando as desigualdades de gênero presentes na organização social do cuidado e seus impactos na garantia de direitos sociais, na proteção social e na inserção dessas mulheres na Seguridade Social³ brasileira. Para alcançar esse propósito, busca-se compreender a construção histórica e social da atribuição do cuidado às mulheres, relacionando-a à divisão sexual do trabalho⁴ e às desigualdades de gênero; analisar os critérios de acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) e suas implicações para a autonomia econômica das mulheres cuidadoras; e contribuir para o debate profissional do Serviço Social acerca da necessidade de fortalecimento de políticas públicas que reconheçam o cuidado como responsabilidade coletiva e estatal, visando à ampliação da proteção social e da garantia de direitos das mulheres que vivenciam a maternidade atípica.

Cumprе elencar que para o desenvolvimento da pesquisa, adota-se como perspectiva teórico-metodológica o materialismo histórico-dialético, fundamentado em Marx e nas contribuições de Netto (2010) e Souza Filho (2003), compreendendo a maternidade atípica como uma expressão da questão social produzida pelas contradições da sociedade capitalista. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, cujos

³ A **Seguridade Social** compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social." (BRASIL, 1988)

⁴ A **divisão sexual do trabalho** constitui uma forma de divisão social do trabalho baseada nas relações sociais de sexo, tendo como princípios organizadores a separação entre trabalhos considerados masculinos e femininos e a hierarquização, pela qual o trabalho dos homens é socialmente mais valorizado que o das mulheres (KERGOAT, 2009).

procedimentos metodológicos incluem a realização de entrevistas semiestruturadas com mães/cuidadoras de pessoas com deficiência, selecionadas por amostragem intencional. As informações obtidas serão analisadas por meio da análise qualitativa proposta por Minayo (2011), buscando apreender as determinações sociais, econômicas e políticas que atravessam as experiências dessas mulheres. Dessa forma, pretende-se compreender a maternidade atípica para além das vivências individuais, evidenciando as mediações estruturais que produzem a sobrecarga do cuidado, a insuficiência das políticas públicas e a invisibilidade das mulheres cuidadoras no âmbito da proteção social brasileira.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, contemplando tanto duas instituições vinculadas ao atendimento socioassistencial de famílias de pessoas com deficiência quanto mulheres cuidadoras que participaram das entrevistas, o projeto deste Trabalho de Conclusão de Curso foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

A submissão ao Comitê de Ética foi realizada considerando que a pesquisa aborda uma temática pouco explorada no âmbito acadêmico, envolvendo relatos de experiências e vivências de mulheres que exercem o cuidado de pessoas com deficiência. Dessa forma, buscou-se assegurar a proteção dos participantes, bem como o respeito aos princípios da autonomia e da confidencialidade.

Entretanto, até o momento da conclusão deste trabalho, o Comitê de Ética em Pesquisa ainda não emitiu parecer conclusivo acerca da aprovação ou não do projeto, uma vez que possui pendências relativas aos documentos submetidos, as quais não serão sanadas em tempo hábil para a apresentação deste Trabalho de Conclusão de Curso. Ressalta-se, contudo, que todas as participantes da pesquisa foram previamente informadas sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios do estudo e participaram de forma voluntária, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), devidamente preenchido e assinado antes da realização das entrevistas. Em razão das pendências junto ao Comitê de Ética, optou-se por não divulgar os nomes das cuidadoras e das instituições que participaram da pesquisa de campo nesta versão do Trabalho de Conclusão de Curso, em observância aos preceitos éticos que orientam as pesquisas envolvendo seres humanos.

Ressalta-se, contudo, que essa circunstância não inviabiliza a continuidade da pesquisa. Após a apreciação do Comitê de Ética, pretende-se dar prosseguimento à análise dos dados coletados e aprofundar as discussões aqui apresentadas, contribuindo para o fortalecimento da produção científica sobre a maternidade atípica, a proteção social e as

políticas públicas direcionadas às mulheres cuidadoras de pessoas com deficiência, principalmente por se tratar de um tema pouco abordado.

1 A MATERNIDADE ATÍPICA: CONSTRUÇÃO DO CONCEITO E EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL

1.1 O CONCEITO DE MATERNIDADE ATÍPICA: ORIGEM E PROBLEMATIZAÇÕES

O termo "maternidade atípica" tem sido amplamente utilizado nos últimos anos por mães, coletivos, instituições e organizações que atuam na defesa dos direitos das pessoas com deficiência. Apesar da crescente difusão da expressão nos meios de comunicação, nas redes sociais e em espaços de mobilização social, trata-se de um conceito ainda em construção, sem uma definição teórica consolidada no campo acadêmico, especialmente no âmbito do Serviço Social. Essa ausência de consenso evidencia a necessidade de analisar criticamente tanto a origem da nomenclatura quanto os significados que ela assume na realidade social.

Segundo o Dicionário Online de Português (DICIO, 2009-2025), o termo "atípico" refere-se àquilo que não corresponde ao que é considerado típico, característico ou comum, sendo definido como algo diverso, incomum ou fora do padrão. Quando essa expressão é associada à maternidade e às pessoas com deficiência, torna-se necessário refletir sobre os sentidos que ela produz, uma vez que pode sugerir, ainda que involuntariamente, a ideia de anormalidade ou desvio em relação a um modelo socialmente estabelecido de maternidade e de desenvolvimento humano.

Essa problematização é especialmente relevante porque muitas mulheres que exercem o cuidado de filhos com deficiência não se reconhecem como "mães atípicas". Embora vivenciem demandas específicas decorrentes da deficiência, essas mulheres não compreendem sua maternidade como anormal ou irregular, mas como uma experiência legítima, marcada pela intensificação dos cuidados e pelas dificuldades impostas pela insuficiência das políticas públicas e pelas desigualdades estruturais da sociedade. Nessa perspectiva, o que diferencia essas maternidades não é uma suposta excepcionalidade da relação entre mãe e filho, mas as condições sociais, econômicas e institucionais que tornam o exercício do cuidado significativamente mais complexo.

Embora ainda não exista um conceito científico amplamente consolidado, as produções elaboradas por mães, associações, coletivos e instituições que atuam junto às pessoas com deficiência têm contribuído para a construção dessa categoria. Ainda que

possuam caráter predominantemente informativo e não acadêmico, essas produções desempenham papel fundamental ao conferir visibilidade a experiências historicamente invisibilizadas, além de impulsionar o debate sobre direitos, inclusão e políticas públicas.

De maneira geral, essas produções compreendem a maternidade atípica como a experiência vivenciada por mulheres que exercem o cuidado cotidiano de filhos com deficiência, síndromes genéticas, transtornos do neurodesenvolvimento ou outras condições que demandam acompanhamento contínuo, intensivo e especializado. Nesse contexto, essas mulheres assumem responsabilidades que extrapolam os cuidados socialmente atribuídos à maternidade, envolvendo acompanhamento permanente em consultas médicas, terapias, processos de reabilitação, internações hospitalares, busca por serviços especializados, judicialização de direitos e constante articulação com diferentes políticas públicas (GARCIA, 2023).

Parte dessas produções também ressalta que a utilização da expressão "atípica" não pretende classificar essas maternidades como anormais, mas evidenciar que elas apresentam demandas distintas daquelas normalmente consideradas nos modelos tradicionais de maternidade. Sob essa perspectiva, o conceito busca questionar padrões normativos de desenvolvimento infantil e ampliar o reconhecimento da diversidade das experiências maternas, propondo uma linguagem mais inclusiva e sensível às especificidades vivenciadas pelas famílias de pessoas com deficiência (GARCIA, 2023; RODRIGUES, 2024).

Entretanto, observa-se que grande parte das produções sobre maternidade atípica concentra-se em experiências relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), ao Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e a outros transtornos do neurodesenvolvimento. Embora essas discussões sejam relevantes, essa centralidade acaba restringindo a compreensão do conceito e invisibilizando outras deficiências que igualmente demandam cuidados intensivos e permanentes, como a paralisia cerebral, as deficiências físicas severas, as deficiências intelectuais e múltiplas deficiências. Essa limitação evidencia a necessidade de ampliar o debate, reconhecendo a diversidade das experiências de cuidado existentes entre as famílias de pessoas com deficiência.

Os relatos presentes nessas produções também evidenciam que a maternidade atípica é frequentemente atravessada por desafios relacionados à sobrecarga física, emocional e financeira, à dificuldade de conciliar o cuidado com o trabalho remunerado, à insuficiência das redes de apoio, ao preconceito e ao capacitismo⁵, além das constantes barreiras de acesso

⁵ **Capacitismo:** forma de discriminação e preconceito direcionada às pessoas com deficiência, baseada na ideia de que determinados corpos e modos de existir são considerados “normais” ou superiores, enquanto outros são

aos serviços de saúde, educação e assistência social (RODRIGUES, 2023; FORMARE, 2025; HUBEP, s.d.). Tais elementos demonstram que as dificuldades enfrentadas por essas mulheres extrapolam o âmbito privado da família, estando diretamente relacionadas à forma como a sociedade organiza o cuidado e distribui responsabilidades entre Estado, mercado e família.

“Não tenho ajuda de ninguém, nem para fazer um xixi. Fui a um aniversário quando ele ainda não andava. Todo mundo acha bonito, acha lindo, mas ninguém fica com ele. Procurei grupos de apoio, mas sempre pensei: como pedir para outra mãe atípica cuidar do meu filho se ela já tem o dela? Além disso, as pessoas não falam diretamente, mas olham nossos filhos como se fossem monstros. (ENTREVISTADA 02, 2026).”

Sob a perspectiva do Serviço Social, essa compreensão torna-se fundamental, pois permite deslocar o debate de uma visão centrada exclusivamente nas características individuais da deficiência para uma análise das determinações sociais que produzem e aprofundam as desigualdades vivenciadas por essas mulheres. Assim, mais do que uma categoria descritiva, a maternidade atípica pode ser compreendida como uma expressão das desigualdades de gênero e da insuficiência da proteção social, revelando as limitações das políticas públicas na garantia do direito ao cuidado e à inclusão social.

Dessa forma, embora a expressão "maternidade atípica" ainda apresente limites conceituais e permaneça em processo de construção, sua utilização possibilita conferir visibilidade a uma realidade historicamente negligenciada. Ao mesmo tempo, exige uma análise crítica que evite naturalizar a sobrecarga feminina ou reforçar concepções de normalidade e anormalidade.

Para o Serviço Social, o debate deve ultrapassar a dimensão terminológica e contribuir para a compreensão da maternidade atípica como uma manifestação da questão social, diretamente relacionada às desigualdades de gênero, à organização social do cuidado e às fragilidades das políticas públicas destinadas às famílias de pessoas com deficiência.

1.2 A CONSTRUÇÃO SOCIAL DO CUIDADO E A SOBRECARGA DA MATERNIDADE ATÍPICA

vistos como incapazes, inferiores ou menos produtivos. O capacitismo manifesta-se por meio de atitudes, práticas, discursos, barreiras físicas, institucionais e comunicacionais que limitam ou impedem a participação plena das pessoas com deficiência na sociedade, violando seus direitos e sua dignidade. O enfrentamento ao capacitismo pressupõe a promoção da igualdade, da inclusão e do respeito à diversidade humana (BRASIL, 2024).

A compreensão da maternidade atípica exige ultrapassar análises centradas exclusivamente na deficiência e considerar os determinantes históricos e sociais que estruturam a organização do cuidado na sociedade capitalista. Nessa perspectiva, a sobrecarga vivenciada pelas mães de pessoas com deficiência não pode ser entendida como consequência natural da maternidade ou das necessidades específicas dos filhos, mas como expressão da divisão sexual do trabalho, das desigualdades de gênero e da insuficiência das políticas públicas de proteção social.

Historicamente, as atividades relacionadas ao cuidado foram atribuídas às mulheres como uma extensão de sua suposta natureza materna e afetiva. Essa construção social consolidou a ideia de que as mulheres possuem uma predisposição biológica para cuidar, educar, alimentar e proteger crianças, idosos e pessoas em situação de dependência. Entretanto, essa associação entre feminilidade e cuidado não decorre de fatores naturais, mas de um processo histórico que atribuiu às mulheres a responsabilidade pelo trabalho reprodutivo e doméstico, enquanto os homens foram socialmente vinculados ao trabalho produtivo e à provisão econômica da família.

Segundo Saffioti (2013), a sociedade patriarcal instituiu uma divisão sexual do trabalho que posiciona homens e mulheres em lugares distintos na estrutura social, atribuindo às mulheres funções relacionadas à reprodução da vida e ao cuidado da família, geralmente realizadas de forma gratuita, invisibilizada e desvalorizada. Essa organização social contribui para a manutenção das desigualdades de gênero, na medida em que limita a autonomia econômica feminina e reforça a responsabilização quase exclusiva das mulheres pelas atividades domésticas e pelos cuidados cotidianos.

Nessa mesma direção, Hirata e Kergoat (2007) afirmam que a divisão sexual do trabalho constitui um princípio organizador das relações sociais, fundamentado na separação entre atividades consideradas masculinas e femininas e na hierarquização dessas funções. Enquanto os trabalhos produtivos, remunerados e reconhecidos socialmente são historicamente associados aos homens, as atividades de cuidado permanecem atribuídas às mulheres, sendo frequentemente invisibilizadas e pouco valorizadas, apesar de sua importância para a reprodução da vida social, tema que será abordado com maior profundidade no capítulo 3.

Silvia Federici (2019) também contribui para esse debate ao demonstrar que o trabalho doméstico e de cuidados desempenhado pelas mulheres constitui um elemento indispensável para a reprodução da força de trabalho no capitalismo. Embora seja essencial para o

funcionamento da sociedade, esse trabalho permanece, em grande medida, não remunerado e naturalizado, reforçando relações de exploração e desigualdade. Dessa forma, o cuidado deixa de ser compreendido como responsabilidade coletiva e passa a ser tratado como obrigação privada das famílias, recaindo predominantemente sobre as estas.

No contexto da maternidade atípica, essa lógica torna-se ainda mais evidente. Além das atividades tradicionalmente associadas à maternidade, essas mulheres assumem uma série de responsabilidades adicionais decorrentes das necessidades específicas de seus filhos, como acompanhamento em consultas médicas, terapias, processos de reabilitação, administração de medicamentos, cuidados permanentes, acompanhamento escolar, busca por serviços especializados e constante reivindicação de direitos junto aos órgãos públicos. Essas demandas tornam o cuidado uma atividade contínua, intensa e frequentemente incompatível com a manutenção de vínculos formais de trabalho.

Nesse cenário, muitas mães reduzem sua jornada de trabalho, abandonam suas carreiras profissionais ou sequer conseguem ingressar no mercado de trabalho em razão da dedicação integral aos cuidados. Como consequência, ocorre o comprometimento da autonomia financeira, a diminuição da renda familiar e o aumento da dependência de benefícios assistenciais, frequentemente insuficientes para atender às necessidades das famílias – a depender dos critérios estabelecidos, muitas vezes não conseguem sequer acessá-los. A sobrecarga também repercute na saúde física e mental dessas mulheres, que convivem com elevados níveis de estresse, ansiedade, exaustão e isolamento social, pontos muito presentes durante as entrevistas realizadas nas instituições.

“Passei três dias e três noites chorando. A gente precisa reformular os sonhos. Eu sonhava de um jeito e comecei a sonhar diferente. Depois tive que deixar tudo. Hoje me sinto cansada, exausta, estressada, deprimida. A pessoa não faz mais unha, não penteia o cabelo. Primeiro é o Miguel, segundo é o Miguel e terceiro é o Miguel. Você para a sua vida por conta dele, e isso não é bonito, mas é o que tinha que ser feito. (ENTREVISTADA 02, 2026)”

Essas condições revelam que o cuidado permanece sendo tratado como uma responsabilidade privada das famílias, especialmente das mulheres, enquanto o Estado oferece respostas fragmentadas e insuficientes para atender às demandas decorrentes da deficiência. A escassez de serviços públicos especializados, a insuficiência das redes de apoio, as dificuldades de acesso à saúde, à educação inclusiva, ao transporte acessível e aos benefícios socioassistenciais ampliam ainda mais a sobrecarga feminina, evidenciando limites na

efetivação dos direitos assegurados pela Constituição Federal de 1988, pela Lei Orgânica da Assistência Social e pela Lei Brasileira de Inclusão (BRASIL, 1988; BRASIL, 1993; BRASIL, 2015).

Sob a perspectiva do Serviço Social, essa realidade deve ser compreendida como expressão da questão social, produzida pelas contradições da sociedade capitalista e pelas desigualdades estruturais que atravessam as relações de gênero, classe e deficiência. Conforme Iamamoto (2009), a questão social manifesta-se nas múltiplas expressões das desigualdades produzidas pela sociabilidade capitalista, exigindo respostas por meio das políticas sociais. Nesse sentido, as dificuldades enfrentadas pelas mulheres cuidadoras de pessoas com deficiência não decorrem apenas das condições individuais das famílias, mas da insuficiência da proteção social e da limitada atuação do Estado na garantia do direito ao cuidado.

Portanto, a maternidade atípica evidencia que o cuidado não pode permanecer restrito ao espaço doméstico nem ser compreendido como responsabilidade exclusiva das mulheres. Trata-se de uma demanda social que requer a atuação articulada do Estado, da sociedade e das políticas públicas, de modo a garantir condições dignas para o exercício do cuidado, promover a igualdade de gênero e assegurar os direitos das pessoas com deficiência e de suas famílias. Compreender essa realidade é fundamental para romper com a naturalização da sobrecarga feminina e reconhecer o cuidado como um direito social e uma responsabilidade coletiva.

1.3 A MATERNIDADE ATÍPICA COMO EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL

A análise da maternidade atípica sob a perspectiva do Serviço Social exige compreendê-la para além das experiências individuais das mulheres ou das especificidades da deficiência. Trata-se de uma realidade atravessada por determinações econômicas, políticas e sociais que evidenciam profundas desigualdades na distribuição do cuidado e no acesso aos direitos sociais. Nesse sentido, a maternidade atípica pode ser compreendida como uma das expressões da questão social, uma vez que revela as contradições entre as necessidades da população e a limitada atuação do Estado na garantia da proteção social.

Segundo Iamamoto (2009), a questão social é resultado das contradições inerentes ao modo de produção capitalista e manifesta-se nas desigualdades produzidas pela relação entre capital e trabalho. Essas desigualdades assumem diferentes formas ao longo da história, expressando-se na pobreza, na precarização do trabalho, na exclusão social e na insuficiência das políticas públicas para assegurar condições dignas de vida à população. Assim, as

múltiplas demandas apresentadas pelas mães de pessoas com deficiência não decorrem exclusivamente da condição da deficiência, mas das formas pelas quais a sociedade organiza a produção, a reprodução social e a distribuição da proteção social.

Netto (2001) destaca que a questão social não deve ser compreendida como um conjunto de problemas isolados, mas como uma manifestação das desigualdades produzidas pelo desenvolvimento da sociedade capitalista. Dessa forma, as dificuldades enfrentadas pelas mães de pessoas com deficiência não podem ser reduzidas à esfera privada da família, pois refletem a insuficiência das respostas estatais diante das necessidades sociais decorrentes da reprodução da vida.

No caso da maternidade atípica, a questão social manifesta-se por meio da intensificação do trabalho de cuidado, da limitação das possibilidades de inserção e permanência das mulheres no mercado de trabalho, da redução da renda familiar, da sobrecarga física e emocional e das dificuldades de acesso às políticas públicas. Em muitas situações, essas mulheres interrompem suas trajetórias profissionais para dedicar-se integralmente aos cuidados dos filhos, assumindo responsabilidades que deveriam ser compartilhadas entre Estado, família e sociedade.

Essa realidade evidencia que o cuidado permanece sendo tratado como uma responsabilidade privada das famílias, recaindo quase exclusivamente sobre as mulheres. Embora a Constituição Federal de 1988 tenha instituído a Seguridade Social como um sistema integrado de proteção social, composto pelas políticas de saúde, assistência social e previdência social, observa-se que, na prática, persistem importantes lacunas na efetivação desses direitos, especialmente para famílias que convivem com situações de deficiência.

Conforme Behring e Boschetti (2011), as políticas sociais constituem respostas construídas historicamente às expressões da questão social, sendo resultado das disputas entre diferentes interesses presentes na sociedade. Entretanto, no contexto das transformações do Estado e do avanço das políticas de orientação neoliberal, observa-se um processo de redução da intervenção estatal, focalização dos benefícios e transferência crescente das responsabilidades para as famílias. Como consequência, amplia-se a responsabilização privada pelo cuidado, especialmente quando se trata de pessoas em situação de dependência.

No caso das cuidadoras de pessoas com deficiência, essa lógica torna-se evidente na insuficiência das políticas assistenciais e previdenciárias. Benefícios como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), embora representem importante mecanismo de proteção social, possuem critérios restritivos de acesso e não contemplam as diversas demandas vivenciadas

pelas famílias. Além disso, inexistente, no ordenamento jurídico brasileiro, uma política pública nacional voltada especificamente para a proteção social dessas mulheres cuidadoras, o que contribui para sua invisibilidade perante ao Estado.

Outro aspecto que evidencia a maternidade atípica como expressão da questão social refere-se à invisibilidade do trabalho de cuidado. Embora seja indispensável para a reprodução da vida e para o desenvolvimento das pessoas com deficiência, esse trabalho permanece pouco reconhecido socialmente e economicamente desvalorizado (FEDERICI, 2019). Na maioria das vezes, é realizado de forma não remunerada, sem direitos trabalhistas, previdenciários ou mecanismos permanentes de apoio estatal, reforçando processos de feminização da pobreza⁶ e exclusão social (HIRATA; KERGOAT, 2007; SAFFIOTI, 2013).

Sob essa perspectiva, compreender a maternidade atípica como expressão da questão social significa reconhecer que as dificuldades enfrentadas por essas mulheres não decorrem de escolhas individuais ou de características inerentes à deficiência, mas das desigualdades estruturais que permeiam a sociedade brasileira. A ausência ou insuficiência das políticas públicas, associada à divisão sexual do trabalho e à responsabilização privada pelo cuidado, produz situações de vulnerabilidade que comprometem a efetivação dos direitos sociais dessas mulheres e de suas famílias.

Dessa forma, torna-se imprescindível que o Estado assuma papel mais efetivo na organização do cuidado por meio da ampliação das políticas públicas, da garantia de serviços especializados, da expansão da proteção social e da formulação de medidas que reconheçam as especificidades vivenciadas pelas cuidadoras de pessoas com deficiência. Para o Serviço Social, essa compreensão é fundamental, pois possibilita superar análises individualizantes e fortalecer a defesa de políticas públicas universais capazes de enfrentar as desigualdades que atravessam a maternidade atípica. Assim, compreender essa realidade como expressão da questão social constitui condição essencial para a construção de respostas estatais que promovam justiça social, equidade e garantia de direitos.

⁶ **Feminização da pobreza** é a expressão utilizada para designar o processo pelo qual as mulheres passam a apresentar maior incidência de pobreza e vulnerabilidade social em comparação aos homens, em razão das desigualdades de gênero, da divisão sexual do trabalho, da sobrecarga do trabalho de cuidados não remunerado e das dificuldades de acesso ao mercado de trabalho e à proteção social (NOVELLINO, 2004; MELO, 2005).

2 A CONSTITUIÇÃO FEDERAL, LEIS, NORMAS E BENEFÍCIOS NO CONTEXTO BRASILEIRO

2.1 COMO A CONSTITUIÇÃO FEDERAL E AS LEIS/NORMAS SE “APLICAM” NA REALIDADE DAS FAMÍLIAS BRASILEIRAS?

Diante da atual pesquisa, torna-se fundamental resgatar os princípios e direitos assegurados pela Constituição Federal de 1988, que, em diversos artigos - como os artigos 3º, 5º, 6º, 9º, 194, 196, 201, 203, 205, 226 e 227 - reafirmam a responsabilidade do Estado na garantia dos direitos sociais e na proteção das famílias. No entanto, embora tais direitos estejam formalmente assegurados no plano normativo, observa-se que sua efetivação ainda encontra limites significativos na realidade cotidiana, especialmente no que se refere à vivência da maternidade atípica, o que reforça a relevância social, política e acadêmica deste estudo.

A escolha de iniciar esta discussão pela Constituição Federal de 1988 se deve ao fato de que este foi o primeiro documento jurídico com o qual tive contato ainda antes de ingressar no curso de Serviço Social, e que, mesmo sem aprofundamento teórico na época, já me despertou inquietações quanto à efetivação dos direitos sociais no cotidiano das famílias brasileiras. Durante a formação acadêmica, pude aprofundar essa reflexão diante de legislações e políticas posteriores - as quais também serão analisadas neste trabalho compreendendo de forma mais clara como a distância entre o que está previsto na lei e o que se realiza na prática afeta, especialmente, as mães de crianças atípicas.

A Constituição Federal de 1988 constitui-se como o primeiro e principal marco jurídico que afirma a universalidade dos direitos sociais, especialmente daqueles relacionados à proteção da família, da maternidade, da infância e das pessoas com deficiência. (BRASIL, 1988). Todavia, ainda que a Carta Magna enuncie garantias amplas, as mães de crianças atípicas continuam vivenciando, na prática, o distanciamento entre o “direito posto” e o “direito garantido”. A leitura crítica dos artigos selecionados revela exatamente esse paradoxo, que, embora esse documento estabeleça bases sólidas de proteção à maternidade, à infância, à pessoa com deficiência e à família, esses direitos não se materializam para a maternidade atípica, marcada pela sobrecarga, invisibilidade e ausência de suporte estatal adequado. Para que esses direitos sejam revistos e analisados de forma crítica, apresentarei a seguir alguns desses artigos acompanhados de comentários que evidenciam suas implicações e lacunas na realidade da maternidade atípica.

Iniciando com os artigos 5º e 6º, pode-se ressaltar que, estabelecem que todos são iguais perante a lei e reconhecem como direitos sociais a saúde, a educação, a previdência, a assistência social e, de maneira explícita, a proteção à maternidade e à infância. No entanto, a universalidade declarada não se concretiza para mães atípicas, que frequentemente permanecem invisíveis para as políticas públicas e para o sistema de proteção social, tendo que assumir sozinhas encargos materiais, emocionais e de cuidado intensivo. (BRASIL, 1988, art. 5º e 6º)

O artigo 194 apresenta a Seguridade Social como um sistema integrado, estruturado para garantir saúde, previdência e assistência social com universalidade de cobertura e equidade. Tais princípios, se efetivados, assegurariam respostas estatais amplas às diversas demandas das mães de pessoas com deficiência. Entretanto, na realidade, essas mães enfrentam barreiras para acessar serviços, benefícios e acompanhamento contínuo, evidenciando a ruptura entre o ideal constitucional e a oferta concreta. (BRASIL, 1988, art. 194º).

O artigo 196 reforça que a saúde é direito de todos e dever do Estado, com acesso universal e igualitário. Para pessoas atípicas, isso significaria disponibilidade de terapias, acompanhamento multidisciplinar e suporte contínuo - condições que, quando inexistentes ou insuficientes, recaem majoritariamente sobre as mães, que se tornam cuidadoras integrais sem suporte estatal. (BRASIL, 1988, art. 196º).

“Estou desde março aguardando consulta médica e conseguir atendimento pelo SUS é muito difícil. Antes de procurar atendimento particular, fiquei dois anos esperando na UBS. Os medicamentos já não estavam resolvendo mais e não havia outra alternativa. Acho que deveria existir mais atendimento para as mães e para os filhos, como psicólogo, fonoaudiólogo e outras terapias pelo SUS, porque nem todas as famílias conseguem pagar”. (ENTREVISTADA 05, 2026).

O artigo 201 assegura proteção previdenciária para eventos como incapacidade, idade avançada e, especialmente, proteção à maternidade. Contudo, a ausência de políticas previdenciárias específicas para mães de pessoas que exigem cuidados constantes demonstra que o sistema não reconhece a maternidade atípica como trabalho de cuidado intensivo, tampouco como situação geradora de “vulnerabilidade social”, deixando essas mães às margens da sociedade. (BRASIL, 1988, art. 201º).

Já o artigo 203 explicita que a assistência social deve proteger a maternidade, a infância e as pessoas com deficiência, garantindo amparo a quem dele necessitar. A existência do BPC - Benefício de Prestação Continuada -, por exemplo, decorre desse artigo. Ainda assim, o acesso ao benefício é permeado por exigências rígidas e por avaliações que não contemplam a complexidade do cotidiano atípico, o que mantém muitas famílias em desamparo socioeconômico, Assunto o qual será discutido mais à frente. (BRASIL, 1988, art. 203º).

O artigo 205 reconhece a educação como direito de todos e dever do Estado, o que inclui garantir acessibilidade, inclusão escolar e atendimento educacional especializado. Porém, a falta de infraestrutura, profissionais capacitados e políticas de permanência impacta diretamente a rotina das mães, que assumem a lacuna deixada pelas instituições.

O artigo 226 define a família como base da sociedade, merecedora de especial proteção do Estado. Ainda assim, mães solo de pessoas atípicas - realidade comum permanecem invisibilizadas, sem mecanismos suficientes de apoio, cuidado compartilhado, suporte emocional ou proteção social efetiva. (BRASIL, 1988, art. 226º).

Por fim, o artigo 227 determina que crianças e adolescentes devem receber absoluta prioridade, incluindo saúde, educação, dignidade, proteção contra negligência e acesso à inclusão social. Essa prioridade, contudo, não se traduz em políticas estruturadas ou integradas para crianças e adolescentes com deficiência e para suas mães, que enfrentam jornadas sobrecarregadas, dificuldades de acesso a serviços essenciais e ausência de suporte estatal contínuo. (BRASIL, 1988, art. 227º).

Essa contradição torna-se ainda mais evidente quando se analisa a legislação infraconstitucional que deveria operacionalizar esses direitos. A Lei nº 7.853/1989, que dispõe sobre o apoio à pessoa com deficiência, estabelece diretrizes para a integração social nas áreas de saúde, educação, trabalho e assistência (BRASIL, 1989). Contudo, apesar de seu caráter garantista, a lei não reconhece ou contempla o papel das mães cuidadoras, o que reforça essa ausência histórica no amparo à maternidade atípica.

Avançando no tempo, a Lei nº 13.146/2015 - o Estatuto da Pessoa com Deficiência/ Lei Brasileira de Inclusão (LBI) - consolida importantes conquistas, alinhadas à Convenção da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (Decreto nº 6.949/2009), incorporando o modelo social da deficiência e ampliando direitos relacionados à acessibilidade, atendimento prioritário, educação inclusiva e saúde especializada. Contudo, assim como suas antecessoras, a LBI foca na garantia de direitos da

pessoa com deficiência, mas deixa de contemplar políticas estruturadas de apoio às famílias e, principalmente, às mulheres que assumem majoritariamente o papel de cuidadoras, expondo a persistência da invisibilidade das mães atípicas nas normativas nacionais.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) reforça a prioridade absoluta dos direitos de crianças e adolescentes, determinando que o Estado garanta proteção integral, saúde, educação e inclusão. Ainda assim, para crianças atípicas, o acesso a terapias, escolas inclusivas e serviços especializados continua insuficiente, transferindo para as mães a responsabilidade de assegurar aos filhos direitos que deveriam ser garantidos pelo poder público.

Na esfera da assistência social, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) e a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS) identificam famílias com pessoas com deficiência como grupos que demandam atenção prioritária, prevendo acompanhamento continuado, fortalecimento de vínculos e oferta de serviços socioassistenciais. Contudo, limitações estruturais, ausência de equipes completas, fragilidades na articulação intersetorial e a burocratização dos processos dificultam o acesso das mães atípicas aos serviços e benefícios, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742/1993). Muitas famílias enfrentam processos longos e avaliações restritivas, mesmo quando apresentam clara necessidade socioeconômica, revelando uma contradição entre a legislação e sua execução.

As legislações de acessibilidade, como a Lei nº 10.048/2000 e a Lei nº 10.098/2000, e os princípios ético-políticos que orientam a atuação profissional do Serviço Social, conforme o Código de Ética do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), reforçam a responsabilidade do Estado na promoção da inclusão e no enfrentamento das desigualdades. No entanto, sem políticas específicas de suporte familiar, especialmente para mães que realizam cuidados integrais e contínuos, esses dispositivos permanecem aquém do necessário para garantir proteção social efetiva.

Ao articular a Constituição de 1988 com o conjunto de legislações relacionadas às pessoas com deficiência, crianças e adolescentes, família, assistência social e políticas de inclusão, torna-se evidente que o ordenamento jurídico brasileiro apresenta bases sólidas para a garantia de direitos. Contudo, a ausência de políticas públicas intersetoriais que reconheçam e apoiem a maternidade atípica - marcada pelo cuidado intensivo, pelas múltiplas jornadas e pela frequente exclusão social e laboral - demonstra que a promessa constitucional ainda não se realiza plenamente na vida dessas mulheres. Assim, a maternidade atípica evidencia de

forma contundente o distanciamento entre a previsão normativa e a “materialidade do cuidado”, revelando a necessidade de políticas públicas mais efetivas, integradas e sensíveis às realidades vivenciadas pelas famílias atípicas, bem como da problematização e do aprofundamento desse tema no âmbito do Serviço Social.

Diante desse cenário, evidencia-se que a maternidade atípica não pode ser compreendida apenas como uma vivência individual ou familiar, mas como uma expressão concreta da questão social, produzida e aprofundada pelas contradições do modo de produção capitalista e pela insuficiência das políticas públicas na garantia de direitos sociais. Nesse sentido, o debate sobre a maternidade atípica torna-se central para o Serviço Social, uma vez que perpassa diretamente o exercício profissional nos diversos espaços sócios ocupacionais, especialmente nas políticas de seguridade social.

Ao reconhecer essas mulheres como sujeitas de direitos e não apenas como cuidadoras invisibilizadas, o Serviço Social reafirma seu compromisso ético-político com a defesa da cidadania, da justiça social e da ampliação do acesso às políticas públicas. Sendo assim, problematizar a maternidade atípica no âmbito da profissão significa contribuir para o fortalecimento de práticas profissionais críticas, para a formulação de políticas públicas mais sensíveis às realidades familiares e para o enfrentamento das desigualdades que atravessam o cotidiano das mães de pessoas com deficiência, reafirmando a centralidade da proteção social enquanto responsabilidade do Estado.

2.2 A RELAÇÃO ENTRE O DIREITO POSTO E O DIREITO GARANTIDO

Apesar dos avanços normativos no campo dos direitos sociais no Brasil, especialmente a partir da Constituição Federal de 1988, observa-se que a organização social do cuidado permanece profundamente marcada por desigualdades de gênero. Historicamente, a responsabilidade pelo cuidado foi atribuída às mulheres, vinculando-as aos espaços domésticos, à maternidade, à atenção aos filhos, ao companheiro e à manutenção da vida cotidiana. Essa lógica, construída ao longo de séculos, naturaliza o cuidado como uma atribuição feminina e invisibiliza o seu caráter social, político e econômico, sobretudo em uma sociedade capitalista que valoriza prioritariamente o trabalho produtivo e remunerado.

No contexto da maternidade, essa responsabilização se intensifica, uma vez que a mulher passa a ser socialmente reconhecida como a principal - e, muitas vezes, única responsável pelo cuidado dos filhos. Mesmo em arranjos familiares considerados tradicionais,

compostos por pai, mãe e filhos, o cuidado cotidiano permanece majoritariamente sob responsabilidade materna. O homem, quando presente, é frequentemente compreendido como “rede de apoio” e não como sujeito corresponsável pelo cuidado, o que reforça uma lógica historicamente construída de divisão sexual do trabalho, em que o cuidado é atribuído às mulheres e desresponsabiliza o masculino dessas funções.

Cabe frisar que essa desigualdade se aprofunda de forma significativa quando o filho recebe o diagnóstico de uma deficiência. A maternidade atípica, marcada pela necessidade de cuidados contínuos, intensivos e especializados, evidencia ainda mais as assimetrias de gênero existentes. Em muitos casos, os companheiros não assumem essa responsabilidade ampliada, seja pela não aceitação da deficiência, seja pela dificuldade de lidar com um cuidado que demanda maior dedicação, tempo e envolvimento emocional. Não raramente, essas mulheres se tornam mães solo, acumulando integralmente as funções de cuidado, provisão e gestão da vida familiar.

Mesmo nos casos em que o companheiro permanece na relação, observa-se que são as mulheres que, majoritariamente, abdicam de suas trajetórias profissionais e pessoais para atender às demandas impostas pelo cuidado da pessoa com deficiência. A rotina dessas famílias passa a ser organizada em torno de consultas médicas, terapias, reabilitações, deslocamentos frequentes, uso contínuo de medicamentos e, em muitos casos, de tecnologias assistivas, exigindo disponibilidade integral de tempo. Como consequência, essas mulheres se afastam do mercado de trabalho formal, rompem vínculos profissionais e têm suas redes sociais e afetivas progressivamente fragilizadas.

Embora a Constituição Federal de 1988 assegure, em seu artigo 6º, os direitos sociais à saúde, à assistência social, ao trabalho e à previdência social, e estabeleça, no artigo 203, que a assistência social deve ser prestada a quem dela necessitar, observa-se um distanciamento significativo entre a garantia formal desses direitos e a realidade vivenciada pelas mulheres que exercem o cuidado de pessoas com deficiência (BRASIL, 1988). A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), instituída pela Lei nº 8.742/1993, reafirma a assistência social como política pública não contributiva, destinada à proteção social de indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade, incluindo as pessoas com deficiência (BRASIL, 1993). No entanto, essa proteção não se estende de forma suficiente às cuidadoras, que permanecem invisibilizadas enquanto sujeitas de direitos.

Nesse contexto, o Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto no artigo 203, inciso V, da Constituição Federal e regulamentado pela LOAS, garante um salário-mínimo

mensal à pessoa com deficiência ou ao idoso com 65 anos ou mais que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção, nem de tê-la provida por sua família (BRASIL, 1988; BRASIL, 1993). Contudo, os critérios de acesso ao benefício, especialmente o limite de renda familiar per capita, acabam por restringir a autonomia das mulheres cuidadoras. Ao condicionar o acesso ao benefício à extrema pobreza, o Estado impõe uma escolha perversa: a impossibilidade de inserção no mercado de trabalho formal sob pena de perda do benefício, ao mesmo tempo em que o valor recebido não é suficiente para suprir os elevados custos decorrentes do cuidado especializado.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) reconhece a centralidade da família e a necessidade de proteção social básica⁷ e proteção social especial⁸ bem como o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, como eixo estruturante da política de assistência social (BRASIL, 2004). Todavia, na prática, observa-se que as ações voltadas às famílias de pessoas com deficiência ainda se concentram predominantemente no atendimento ao sujeito com deficiência, sem contemplar de forma efetiva as demandas das mulheres que exercem o cuidado cotidiano, evidenciando uma lacuna na proteção social oferecida.

No âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), regulamentado pela Norma Operacional Básica (NOB/SUAS), equipamentos como os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) têm como objetivo prevenir situações de risco social, fortalecer vínculos familiares e comunitários e assegurar o acesso a direitos socioassistenciais (BRASIL, 2012). Entretanto, a vivência concreta dessas mulheres demonstra que múltiplos direitos são sistematicamente violados, uma vez que não há políticas estruturadas que garantam proteção social continuada às cuidadoras, tampouco reconhecimento do cuidado como trabalho socialmente necessário⁹.

⁷ **Proteção Social Básica (PSB):** Conjunto de serviços, programas e projetos destinados à prevenção de situações de vulnerabilidade e risco social, por meio do desenvolvimento de potencialidades, do fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e da ampliação do acesso a direitos. A PSB é ofertada, prioritariamente, nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e tem como público famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade decorrente da pobreza, privação de renda, fragilização de vínculos e acesso precário a políticas públicas (BRASIL, 2009).

⁸ **Proteção Social Especial (PSE):** Modalidade da política de assistência social destinada ao atendimento de famílias e indivíduos que vivenciam situações de risco pessoal e social, decorrentes de violações de direitos. A PSE organiza-se em média e alta complexidade, sendo ofertada, principalmente, nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e em serviços de acolhimento institucional, visando à reconstrução de vínculos familiares e comunitários, bem como à proteção integral dos usuários (BRASIL, 2009).

⁹ **Trabalho socialmente necessário:** em Marx, refere-se ao tempo de trabalho requerido para produzir uma mercadoria em condições médias de produção, com grau médio de habilidade e intensidade de trabalho socialmente vigentes em determinada sociedade. Trata-se, portanto, de uma medida social e histórica do valor, que não depende do esforço individual isolado, mas das condições gerais de produção estabelecidas socialmente. Esse conceito evidencia que o trabalho é uma relação social determinada historicamente e fundamental para a reprodução da vida social no modo de produção capitalista (MARX, 2013).

Essa realidade se agrava ao se observar que o debate acadêmico e institucional sobre maternidade atípica tende a se concentrar em diagnósticos mais amplamente difundidos, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA)¹⁰ e o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)¹¹, enquanto outras deficiências, como a paralisia cerebral, permanecem à margem das discussões. Tais condições, frequentemente associadas a maior dependência funcional e necessidade de cuidado integral, impactam de forma significativa a vida das mulheres cuidadoras, restringindo ainda mais suas possibilidades de inserção profissional, manutenção de vínculos sociais e construção de projetos de vida.

Nos casos em que ocorre o falecimento do filho, essas mulheres enfrentam novas formas de exclusão social. Após anos afastadas do mercado de trabalho formal, encontram-se em idade avançada, com grandes dificuldades de reinserção profissional. Ao mesmo tempo, não conseguem acessar a aposentadoria previdenciária devido à ausência de contribuições ao longo da vida laboral, resultado direto da dedicação integral ao cuidado. O acesso à proteção assistencial, por sua vez, limita-se ao benefício assistencial ao idoso, disponível apenas aos 65 anos, o que evidencia um período prolongado de desproteção social (BRASIL, 1993). O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), ao defender um projeto ético-político comprometido com a ampliação de direitos e com o enfrentamento das desigualdades sociais, reconhece que o cuidado se insere como expressão da questão social e que a invisibilização das mulheres cuidadoras constitui uma violação de direitos sociais e humanos (CFESS, 1993; CFESS, 2011). Nesse sentido, a ausência de políticas públicas voltadas às mulheres que vivenciam a maternidade atípica revela uma contradição estrutural entre os princípios da seguridade social brasileira e a realidade concreta dessas famílias.

Dessa forma, problematizar a maternidade atípica a partir da perspectiva das mulheres que exercem o cuidado implica reconhecê-las como sujeitas de direitos que também necessitam de proteção social, visibilidade e políticas públicas efetivas. O fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, conforme preconizado pela PNAS e operacionalizado pelo SUAS, somente se concretiza quando o cuidado deixa de ser tratado como responsabilidade individual e feminina e passa a ser compreendido como responsabilidade coletiva e estatal (BRASIL, 2004; BRASIL, 2012). Assim, torna-se imprescindível tensionar o modelo atual de

¹⁰ **O Transtorno do Espectro Autista (TEA):** é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por alterações na comunicação, na interação social e pela presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. A denominação "espectro" refere-se à diversidade de manifestações e aos diferentes níveis de suporte necessários para cada indivíduo (BRASIL, 2025).

¹¹ **O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH):** é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por um padrão persistente de desatenção, hiperatividade e impulsividade, que pode causar prejuízos no desempenho acadêmico, profissional e nas relações sociais (BRASIL, 2025).

proteção social e defender a construção de políticas públicas que assegurem condições dignas de vida às mulheres que sustentam, cotidianamente, o cuidado de pessoas com deficiência.

Para além disso, a compreensão dessa realidade exige o resgate do debate teórico sobre a divisão sexual do trabalho, categoria fundamental para a análise das desigualdades de gênero no interior da sociabilidade capitalista. Conforme aponta Alves (2013), a divisão sexual do trabalho estrutura-se a partir da separação entre trabalho produtivo, historicamente associado aos homens e ao espaço público, e trabalho reprodutivo, atribuído às mulheres e realizado majoritariamente no âmbito privado. Essa divisão não é natural, mas socialmente construída e funcional à reprodução do capital, na medida em que desvaloriza e invisibiliza o trabalho doméstico e de cuidado, ainda que este seja indispensável para a reprodução da força de trabalho e da vida social.

Nesse sentido, a maternidade atípica expressa de forma radicalizada essa lógica, uma vez que o cuidado deixa de ser episódico e passa a assumir caráter permanente, intensivo e altamente especializado. Conforme analisa Quirino (2014), o trabalho de cuidado, quando atribuído quase exclusivamente às mulheres, aprofunda as desigualdades de gênero, restringe o acesso ao trabalho remunerado, fragiliza a autonomia econômica e reforça a dependência das políticas assistenciais. Assim, o cuidado não reconhecido e não remunerado constitui-se como uma das principais expressões da desigualdade de gênero na sociedade capitalista sendo sustentado pela naturalização da responsabilidade feminina sobre a reprodução social.

Mirla Cisne (2018) contribui para esse debate ao destacar que a divisão sexual do trabalho se articula de forma indissociável às relações de classe e à exploração capitalista, produzindo impactos diferenciados sobre as mulheres da classe trabalhadora. No caso das mães de pessoas com deficiência, essa articulação torna-se ainda mais evidente, pois a responsabilização exclusiva pelo cuidado intensivo aprofunda processos de pauperização, isolamento social e violação de direitos, ao mesmo tempo em que o Estado se exime de ofertar políticas públicas que reconheçam o cuidado como trabalho socialmente necessário.

A partir dessa perspectiva, é possível afirmar que a invisibilidade das mães que vivenciam a maternidade atípica não é uma falha pontual das políticas públicas, mas expressão de uma lógica estrutural que se apoia na divisão sexual do trabalho para transferir às famílias - e, sobretudo, às mulheres - a responsabilidade pela proteção social. Tal dinâmica impacta diretamente a Política de Assistência Social, que, embora reconheça a centralidade da família e o fortalecimento de vínculos (Brasil, 2004), ainda não incorpora de forma efetiva estratégias que reconheçam e protejam as mulheres cuidadoras enquanto sujeitas de direitos.

A partir dessa perspectiva, é possível afirmar que a invisibilidade das mães que vivenciam a maternidade atípica não é uma falha pontual das políticas públicas, mas expressão de uma lógica estrutural que se apoia na divisão sexual do trabalho para transferir às famílias - e, sobretudo, às mulheres - a responsabilidade pela proteção social. Tal dinâmica impacta diretamente a Política de Assistência Social, que, embora reconheça a centralidade da família e o fortalecimento de vínculos (Brasil, 2004), ainda não incorpora de forma efetiva estratégias que reconheçam e protejam as mulheres cuidadoras enquanto sujeitas de direitos.

2.3 O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC) E OS LIMITES DA PROTEÇÃO SOCIAL ÀS FAMÍLIAS DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) constitui um dos principais instrumentos de proteção social destinados às pessoas com deficiência e às pessoas idosas em situação de vulnerabilidade socioeconômica no Brasil. Sua origem encontra respaldo na Constituição Federal de 1988, que estabeleceu, no âmbito da Assistência Social, a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovassem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família (BRASIL, 1988).

A regulamentação desse direito ocorreu por meio da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742, de 1993, que instituiu o Benefício de Prestação Continuada como um benefício assistencial integrante da política de Assistência Social brasileira. Diferentemente dos benefícios previdenciários, o BPC não exige contribuição prévia ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), uma vez que se fundamenta no princípio da proteção social não contributiva, característica essencial da Assistência Social enquanto política pública integrante da Seguridade Social brasileira (BRASIL, 1993). O benefício corresponde ao pagamento de um salário mínimo mensal à pessoa idosa com 65 anos ou mais ou à pessoa com deficiência que se encontre em situação de vulnerabilidade social (BRASIL, 1993).

A criação do BPC representou um importante avanço no campo dos direitos sociais, especialmente por reconhecer a responsabilidade estatal na garantia de condições mínimas de sobrevivência a segmentos historicamente excluídos dos mecanismos contributivos de proteção social. Conforme destaca a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), a Assistência Social deve assegurar proteção social aos indivíduos e famílias que enfrentam situações de vulnerabilidade e risco social, atuando na prevenção e enfrentamento das desigualdades produzidas pela sociedade capitalista (BRASIL, 2004).

No caso das pessoas com deficiência, o acesso ao benefício está condicionado à comprovação de impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial que, em interação com barreiras sociais, possam restringir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 1993; BRASIL, 2015). Além da avaliação da deficiência, o requerente deve comprovar situação de vulnerabilidade econômica, sendo tradicionalmente adotado o critério de renda familiar per capita igual ou inferior a um quarto do salário mínimo, embora decisões judiciais e alterações normativas tenham permitido a consideração de outros elementos relacionados à condição de miserabilidade e vulnerabilidade social (BRASIL, 1993).

A concessão do benefício também exige a inscrição do requerente e de sua família no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), além da realização de avaliação social e médica pelo INSS quando se trata de pessoa com deficiência. Tais exigências buscam garantir que o benefício seja destinado à população efetivamente vulnerável, contudo também revelam os limites e desafios presentes no acesso à proteção social brasileira (BRASIL, 1993; BRASIL, 2025).

Embora o BPC represente uma importante garantia de renda para milhares de famílias brasileiras, sua operacionalização evidencia contradições que impactam diretamente a realidade das mães de pessoas com deficiência. Em muitos casos, o benefício constitui a principal ou única fonte de renda familiar, especialmente quando as demandas de cuidado exigem dedicação integral da mãe, dificultando ou inviabilizando sua permanência no mercado de trabalho. Dessa forma, o acesso ao benefício frequentemente está associado a processos de afastamento profissional, redução da autonomia econômica e dependência de transferências estatais para garantia da subsistência familiar.

Nesse sentido, observa-se uma contradição importante: para que a família tenha acesso ao benefício, torna-se necessário comprovar uma condição de pobreza ou extrema vulnerabilidade. Assim, muitas mulheres que assumem integralmente o cuidado de seus filhos com deficiência encontram-se diante de uma realidade na qual a proteção social somente é assegurada quando a precarização econômica já está instalada. A exigência de renda per capita reduzida acaba evidenciando que o reconhecimento estatal da necessidade de proteção ocorre apenas após a consolidação de situações de empobrecimento, e não de forma preventiva.

Além disso, a lógica do benefício concentra a proteção na pessoa com deficiência, sem reconhecer diretamente a figura da cuidadora como sujeito de direitos. Embora o benefício

seja fundamental para a manutenção da renda familiar, ele não responde às necessidades específicas das mulheres responsáveis pelo cuidado permanente, como acesso a serviços de apoio, políticas de cuidado compartilhado, suporte psicossocial ou mecanismos que favoreçam sua inserção laboral. Dessa forma, a responsabilidade cotidiana pelo cuidado permanece majoritariamente atribuída às cuidadoras, reproduzindo a divisão sexual do trabalho e aprofundando desigualdades de gênero (ALVES, 2013; QUIRINO, 2014; CISNE, 2018).

“Acho que deveriam olhar mais para as crianças atípicas e para as mães também. A gente luta pelos direitos dos nossos filhos, mas também deveria ter direitos. O BPC é dela, não é meu. Se eu conseguir uma carteira de trabalho assinada eu perco o benefício. Por que eu perco, se esse benefício é dela e não meu? Hoje em dia parece que o certo virou errado. (ENTREVISTADA 01, 2026)”.

Sob a perspectiva crítica do Serviço Social, é possível afirmar que o BPC constitui um importante mecanismo de proteção social, mas insuficiente para responder à complexidade das demandas vivenciadas pelas mães de pessoas com deficiência. A centralidade do benefício na renda familiar revela tanto sua importância quanto os limites de uma proteção social que ainda não reconhece plenamente o cuidado como trabalho socialmente necessário e responsabilidade coletiva. Assim, o debate sobre o BPC deve ser articulado à necessidade de ampliação das políticas públicas voltadas às cuidadoras, de modo a garantir não apenas renda, mas também condições efetivas de cidadania, autonomia e proteção social.

3 A LIGAÇÃO DO FAMILISMO E DA TEORIA DA REPRODUÇÃO SOCIAL COM A VIVÊNCIA DAS CUIDADORAS DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

3.1 FAMILISMO, REPRODUÇÃO SOCIAL E A CENTRALIDADE DO CUIDADO NA SOCIEDADE CAPITALISTA

A compreensão da maternidade atípica exige ultrapassar interpretações que restringem o cuidado ao âmbito privado ou às escolhas individuais das famílias. O cuidado, especialmente quando relacionado às pessoas com deficiência, constitui uma atividade socialmente necessária à reprodução da vida e à manutenção da força de trabalho, estando diretamente vinculado às relações sociais estabelecidas na sociedade capitalista. Nesse sentido, torna-se indispensável analisar a família não apenas como espaço de afeto e proteção, mas também como instituição social historicamente determinada, sobre a qual recaem responsabilidades que deveriam ser compartilhadas entre Estado, sociedade e mercado (HORST; MIOTO, 2024).

Nas últimas décadas, o debate sobre as políticas sociais brasileiras tem evidenciado o fortalecimento de uma lógica familista, caracterizada pela centralidade atribuída à família na provisão do bem-estar de seus membros. Embora a família seja reconhecida como importante espaço de sociabilidade e proteção, observa-se que, em um contexto de retração das responsabilidades estatais e de expansão das políticas neoliberais, ela passa a assumir encargos cada vez maiores na garantia da proteção social. Esse movimento transfere às famílias, e particularmente às mulheres, responsabilidades que extrapolam sua capacidade material e emocional, aprofundando desigualdades sociais e de gênero (HORST; MIOTO, 2024).

A análise dessa dinâmica torna-se ainda mais consistente quando articulada à Teoria da Reprodução Social (TRS), desenvolvida no âmbito do feminismo marxista. Essa perspectiva parte do pressuposto de que a reprodução da força de trabalho é condição indispensável para a continuidade da produção capitalista, sendo realizada, em grande medida, por meio do trabalho doméstico e de cuidado, historicamente invisibilizado e não remunerado. Assim, a TRS rompe com a separação entre produção e reprodução,

demonstrando que ambas constituem momentos inseparáveis da reprodução da sociedade capitalista (ARRUZZA; BHATTACHARYA, 2023).

Ao deslocar o foco da análise para o trabalho reprodutivo, a Teoria da Reprodução Social evidencia que atividades como cozinhar, limpar, educar, cuidar de crianças, idosos e pessoas com deficiência não representam apenas tarefas privadas, mas processos fundamentais para a manutenção da vida e da própria acumulação capitalista. Entretanto, essas atividades permanecem predominantemente atribuídas às mulheres em decorrência da divisão sexual do trabalho, que naturaliza o cuidado como expressão da feminilidade e desresponsabiliza o Estado pela oferta de políticas públicas universais (ARRUZZA; BHATTACHARYA, 2023; CISNE, 2018).

No caso da maternidade atípica, essas contradições tornam-se ainda mais evidentes. As mães de pessoas com deficiência frequentemente assumem jornadas permanentes de cuidado, reorganizam suas trajetórias profissionais, reduzem ou interrompem sua participação no mercado de trabalho e passam a depender, em muitos casos, da renda proveniente de benefícios socioassistenciais. Essa realidade demonstra que o cuidado não constitui apenas uma dimensão afetiva da maternidade, mas um trabalho contínuo, complexo e socialmente necessário, cuja responsabilidade é deslocada para o âmbito familiar em razão da insuficiência das políticas públicas.

Diante desse cenário, este capítulo tem como proposta discutir a centralidade da família na proteção social brasileira, o conceito de familismo e os fundamentos da Teoria da Reprodução Social, estabelecendo um diálogo com o feminismo marxista e com o Serviço Social. Busca-se compreender de que forma a responsabilização familiar, especialmente das mulheres, constitui elemento estruturante da proteção social contemporânea e como essa dinâmica se expressa na experiência das cuidadoras de pessoas com deficiência, preparando o debate que será aprofundado posteriormente acerca dos limites do Benefício de Prestação Continuada e da proteção social destinada às famílias cuidadoras.

3.2 TEORIA DA REPRODUÇÃO SOCIAL

A compreensão da organização social do cuidado demanda, inicialmente, uma análise dos processos responsáveis pela manutenção da vida e pela reprodução da força de trabalho na sociedade capitalista. Nessa perspectiva, a Teoria da Reprodução Social (TRS), desenvolvida no âmbito do feminismo marxista, amplia a análise tradicional do capitalismo ao demonstrar que a produção de mercadorias depende de um conjunto de atividades voltadas

à produção e à sustentação da vida humana. Conforme destacam Arruzza e Bhattacharya (2023), a reprodução social constitui um processo indispensável para a continuidade da acumulação capitalista, uma vez que garante a existência cotidiana da força de trabalho. Essa compreensão é aprofundada por Horst e Mito (2024), ao evidenciarem que a reprodução social não se limita ao espaço doméstico, mas envolve a articulação entre família, Estado e mercado, responsáveis, em diferentes graus, pela garantia das condições necessárias à vida e à proteção social.

Durante muito tempo, as análises sobre o capitalismo privilegiaram a esfera da produção, concentrando-se nos processos de geração de mercadorias e de extração da mais-valia.¹² Embora essa perspectiva seja fundamental para compreender o funcionamento do modo de produção capitalista, Arruzza e Bhattacharya (2023) argumentam que ela se torna insuficiente quando desconsidera os processos que possibilitam a própria existência da força de trabalho. Para as autoras, antes de produzir mercadorias, é necessário produzir e reproduzir os sujeitos que trabalham, o que exige atividades permanentes de cuidado, alimentação, educação, descanso, socialização e manutenção da vida cotidiana. Horst e Mito (2024) corroboram essa análise ao afirmarem que a reprodução da força de trabalho constitui um processo social complexo, sustentado não apenas pelo trabalho assalariado¹³, mas também pelas políticas sociais e pelas relações familiares.

Nessa direção, Arruzza e Bhattacharya (2023) definem a reprodução social como o conjunto de atividades, relações e instituições responsáveis por assegurar a sobrevivência física, emocional, psicológica e geracional da classe trabalhadora. Esse processo envolve desde a alimentação, a higiene e os cuidados cotidianos até a educação, a socialização das crianças, o acompanhamento de pessoas idosas, enfermas ou com deficiência e a formação das futuras gerações de trabalhadores. Assim, a reprodução social ultrapassa a dimensão biológica da reprodução humana e incorpora processos sociais, culturais e afetivos que garantem a continuidade da vida e da própria sociedade capitalista. Conforme observam Horst e Mito (2024), tais atividades são indispensáveis para a reprodução da força de trabalho, embora permaneçam, em grande medida, invisibilizadas nas análises econômicas tradicionais e pouco reconhecidas pelas políticas públicas.

¹² **Mais-valia** é a parcela do valor produzida pelo trabalhador que não lhe é remunerada, sendo apropriada pelo capitalista como lucro. Para Marx (2013), esse processo constitui a base da exploração do trabalho no modo de produção capitalista.

¹³ **Trabalho assalariado** é a relação na qual o trabalhador vende sua força de trabalho em troca de um salário. No modo de produção capitalista, essa força de trabalho torna-se uma mercadoria, e o valor produzido pelo trabalhador durante a jornada de trabalho pode exceder o valor pago em salários, constituindo a mais-valia (MARX, 2013).

Segundo Arruzza e Bhattacharya (2023), a reprodução social manifesta-se em três dimensões articuladas. A primeira corresponde à regeneração cotidiana da força de trabalho, garantindo que trabalhadores recuperem suas capacidades físicas e emocionais para retornar ao processo produtivo. A segunda refere-se à manutenção daqueles que ainda não ingressaram ou que já não participam diretamente do mercado de trabalho, como crianças, idosos, pessoas adoecidas e pessoas com deficiência. A terceira dimensão compreende a reprodução geracional da força de trabalho, envolvendo a gestação, o nascimento, a criação e a socialização das futuras gerações. Horst e Miotto (2024) destacam que essas dimensões demonstram que a reprodução da vida não constitui um fenômeno natural ou espontâneo, mas um processo socialmente organizado, que demanda trabalho contínuo e a atuação articulada de diferentes instituições sociais.

Ao desenvolver esse conceito, Arruzza e Bhattacharya (2023) chamam atenção para o fato de que a reprodução social não se restringe à preservação biológica da vida. Ela envolve também a produção de subjetividades, valores, comportamentos e capacidades socialmente necessárias ao capitalismo. Os indivíduos precisam ser preparados para internalizar formas específicas de disciplina, organização do tempo, relações de autoridade e padrões de sociabilidade compatíveis com as exigências do trabalho assalariado. Nesse sentido, a reprodução social constitui igualmente um processo de formação social dos sujeitos. Horst e Miotto (2024) acrescentam que as políticas sociais desempenham papel relevante nessa dinâmica ao contribuírem para a produção das condições materiais necessárias à reprodução da força de trabalho, demonstrando que a proteção social integra o próprio processo de reprodução da sociedade.

Outro aspecto fundamental da Teoria da Reprodução Social consiste na crítica às interpretações biologizantes da maternidade e das desigualdades de gênero. Para Arruzza e Bhattacharya (2023), a opressão das mulheres não decorre de sua capacidade biológica de gestar ou amamentar, mas da forma como o capitalismo organiza socialmente a reprodução da vida e distribui desigualmente as responsabilidades pelo cuidado. Essa perspectiva dialoga diretamente com Mirla Cisne (2014), que compreende a divisão sexual do trabalho como uma construção histórica produzida pela articulação entre patriarcado e capitalismo. Segundo a autora, atividades relacionadas ao cuidado, ao trabalho doméstico e à manutenção da vida foram naturalizadas como atributos femininos, ocultando seu caráter social, político e econômico.

Ao analisar essa relação, Cisne (2014) evidencia que a atribuição do trabalho reprodutivo às mulheres não constitui uma consequência da maternidade, mas uma construção histórica que legitima a exploração do trabalho feminino. O cuidado, frequentemente interpretado como demonstração de amor, vocação ou dedicação materna, passa a ocultar um conjunto de atividades indispensáveis para a reprodução da sociedade. Essa interpretação aproxima-se das reflexões de Arruzza e Bhattacharya (2023), para quem a invisibilização do trabalho reprodutivo representa uma das condições que permitem ao capitalismo reduzir os custos necessários à reprodução da força de trabalho. Assim, atividades fundamentais para a manutenção da vida deixam de ser reconhecidas como trabalho e passam a ser compreendidas como responsabilidades privadas das famílias, especialmente das mulheres.

A partir dessa perspectiva, torna-se possível compreender que produção e reprodução não constituem esferas independentes, mas dimensões inseparáveis da dinâmica capitalista. Embora a produção permaneça como espaço privilegiado da acumulação de capital, Arruzza e Bhattacharya (2023) ressaltam que ela somente se concretiza porque existe um amplo conjunto de atividades responsáveis pela reprodução cotidiana da força de trabalho. Horst e Mito (2024) reiteram esse entendimento ao afirmarem que família, Estado e mercado participam conjuntamente desse processo, assumindo responsabilidades distintas conforme a organização das políticas sociais e das estratégias de proteção social adotadas em cada contexto histórico.

Entretanto, essa distribuição de responsabilidades ocorre de maneira profundamente desigual. Conforme observam Horst e Mito (2024), as transformações recentes do capitalismo, marcadas pela expansão das políticas neoliberais, intensificaram a transferência das responsabilidades estatais para as famílias. Como consequência, amplia-se a centralidade do espaço doméstico na garantia da reprodução social. Todavia, como demonstra Cisne (2014), a família não constitui uma instituição neutra, pois é atravessada pela divisão sexual do trabalho e pelas relações patriarcais, fazendo com que o aumento das demandas de cuidado recaia predominantemente sobre as mulheres. Dessa forma, as desigualdades de classe, gênero e raça atravessam a própria organização da reprodução social.

A Teoria da Reprodução Social, portanto, permite compreender que o cuidado não constitui uma atividade periférica nem exclusivamente privada, mas um elemento estruturante da organização econômica e social. Conforme já exposto acima, ao romper com a separação entre produção e reprodução, essa perspectiva evidencia que ambas compõem uma totalidade indissociável, responsável pela continuidade da acumulação capitalista.

Essa abordagem oferece importante fundamento para a presente pesquisa, uma vez que permite compreender a maternidade atípica para além da experiência individual das mulheres. A sobrecarga vivenciada pelas cuidadoras de pessoas com deficiência não decorre exclusivamente das demandas impostas pelo cuidado, mas da forma como a reprodução social é organizada na sociedade capitalista, marcada pela responsabilização das famílias e, sobretudo, das mulheres pela manutenção da vida. Sob essa perspectiva, analisar a maternidade atípica significa reconhecer que ela expressa as contradições entre reprodução social, divisão sexual do trabalho e proteção social, aspectos que serão aprofundados nos próximos tópicos deste capítulo.

3.3 PRODUÇÃO E REPRODUÇÃO

A Teoria da Reprodução Social (TRS) propõe uma ruptura com uma das principais dicotomias presentes nas análises tradicionais da economia política: a separação entre produção e reprodução. Conforme argumentam Arruzza e Bhattacharya (2023), o capitalismo foi historicamente analisado a partir da esfera produtiva, privilegiando os processos de produção de mercadorias e de extração da mais-valia. Contudo, essa perspectiva torna-se insuficiente ao desconsiderar que a própria produção depende da existência de trabalhadores aptos física, social e emocionalmente para vender sua força de trabalho. Nessa direção, Horst e Mito (2024) ressaltam que compreender a dinâmica do capitalismo exige reconhecer que a reprodução social constitui condição indispensável para a manutenção da produção e da própria sociabilidade capitalista.

Na tradição marxista, a produção ocupa posição central por representar o espaço de valorização do capital. Entretanto, Arruzza e Bhattacharya (2023) destacam que limitar a análise do capitalismo ao processo produtivo significa compreender apenas parte de seu funcionamento. Antes que a força de trabalho possa ser explorada, ela precisa ser produzida, mantida e constantemente renovada. Isso implica reconhecer que atividades como alimentação, descanso, educação, cuidados com a saúde, socialização das crianças e suporte emocional não constituem práticas secundárias, mas processos fundamentais para garantir que trabalhadores retornem diariamente ao mercado de trabalho. Horst e Mito (2024) complementam essa análise ao afirmarem que essas atividades integram o processo de reprodução social e articulam diferentes instituições, como família, Estado e mercado.

Sob essa perspectiva, produção e reprodução não podem ser compreendidas como esferas independentes. Arruzza e Bhattacharya (2023) afirmam que a produção capitalista depende diretamente da reprodução cotidiana da vida, uma vez que a força de trabalho representa a mercadoria essencial para o funcionamento do sistema. Embora as atividades reprodutivas não produzam mercadorias diretamente, elas produzem aquilo que torna possível toda a produção: sujeitos capazes de trabalhar. Assim, a reprodução da vida deixa de ser compreendida como um fenômeno privado ou natural para ser reconhecida como parte constitutiva da dinâmica de acumulação capitalista.

Essa compreensão também permite questionar a aparente separação entre espaço produtivo e espaço reprodutivo. Conforme destacam Horst e Miotto (2024), o desenvolvimento do capitalismo consolidou uma divisão entre o ambiente de trabalho assalariado e o espaço doméstico, produzindo a impressão de que produção e reprodução pertencem a universos distintos. Entretanto, essa separação é apenas aparente, pois ambas permanecem profundamente interdependentes. A reprodução cotidiana da força de trabalho constitui condição necessária para a continuidade da produção, ao mesmo tempo em que a produção fornece os meios materiais indispensáveis para a manutenção da vida.

Para Horst e Miotto (2024), essa divisão também cumpre uma importante função econômica ao deslocar para a família grande parte das responsabilidades relacionadas à reprodução social. Alimentação, cuidados cotidianos, criação dos filhos, acompanhamento de pessoas idosas, enfermas e pessoas com deficiência passam a ser compreendidos como responsabilidades familiares, reduzindo os custos que o capital teria caso precisasse assumir diretamente essas funções. Dessa forma, o salário remunera apenas a força de trabalho empregada na produção, enquanto inúmeras atividades indispensáveis para sua reprodução permanecem invisibilizadas e não remuneradas.

Essa dinâmica evidencia que a reprodução social não constitui um processo espontâneo, mas um trabalho permanente. Arruzza e Bhattacharya (2023) destacam que a manutenção da vida demanda tempo, energia, conhecimentos, capacidades técnicas e relações afetivas que permitem a reprodução cotidiana e geracional da força de trabalho. No entanto, como observam os autores mencionados, essas atividades permanecem pouco reconhecidas socialmente, justamente porque são realizadas predominantemente fora do mercado e associadas ao espaço privado da família.

Ao analisar essa relação, Arruzza e Bhattacharya (2023) demonstram que as transformações do capitalismo repercutem diretamente sobre a reprodução social. Crises

econômicas, intensificação das jornadas de trabalho, desemprego, precarização das relações laborais e redução dos investimentos públicos afetam as condições necessárias para a manutenção da vida. Horst e Miotto (2024) acrescentam que, diante do enfraquecimento das políticas sociais, amplia-se a transferência das responsabilidades pelo cuidado para o interior das famílias, reforçando sua centralidade na reprodução cotidiana da força de trabalho.

Entretanto, essa responsabilização familiar não ocorre de forma homogênea. Conforme analisa Mirla Cisne (2014), a família é atravessada pela divisão sexual do trabalho e pelas relações patriarcais, fazendo com que o trabalho necessário à reprodução da vida seja distribuído de maneira desigual entre homens e mulheres. Assim, embora a reprodução social seja indispensável para toda a sociedade, sua realização concreta recai majoritariamente sobre as mulheres, que acumulam responsabilidades relacionadas ao trabalho doméstico, ao cuidado e, simultaneamente, à inserção no mercado de trabalho, havendo sobrecarga devido as múltiplas “funções”.

Nessa perspectiva, a separação entre produção e reprodução revela-se também uma separação de gênero. Cisne (2014) afirma que o patriarcado, articulado ao capitalismo, naturaliza a atribuição do cuidado às mulheres, convertendo atividades socialmente necessárias em supostas expressões da feminilidade, da maternidade e do amor. Essa naturalização contribui para ocultar o caráter produtivo do trabalho reprodutivo e reforça a invisibilidade das desigualdades presentes na organização social do cuidado. As reflexões de Arruzza e Bhattacharya (2023) convergem com essa análise ao demonstrarem que o capitalismo depende da reprodução social, ao mesmo tempo em que procura reduzir seus custos por meio da transferência dessas responsabilidades para a esfera privada.

Dessa forma, compreender a relação entre produção e reprodução significa reconhecer que ambas constituem dimensões inseparáveis da reprodução da sociedade capitalista. Conforme demonstram Arruzza e Bhattacharya (2023), a produção de mercadorias depende permanentemente da reprodução da força de trabalho. Horst e Miotto (2024) evidenciam que esse processo envolve a atuação articulada entre família, Estado e mercado, enquanto Cisne (2014) demonstra que essa articulação é profundamente marcada pela divisão sexual do trabalho. Assim, a reprodução social deixa de ser compreendida como uma questão privada e passa a ser reconhecida como elemento estruturante da organização econômica, política e social, constituindo o fundamento para compreender, no próximo tópico, o trabalho reprodutivo e sua centralidade na sustentação da vida e da acumulação capitalista.

3.4 FAMÍLIA, ESTADO E MERCADO

A reprodução social não constitui responsabilidade exclusiva da família, tampouco pode ser compreendida como atribuição isolada do Estado ou do mercado. Conforme demonstram Arruzza e Bhattacharya (2023), a manutenção da vida cotidiana e a reprodução da força de trabalho resultam da articulação entre diferentes instituições sociais, responsáveis por garantir as condições materiais e simbólicas necessárias à continuidade da vida. Sob essa perspectiva, a Teoria da Reprodução Social evidencia que compreender a dinâmica do capitalismo exige analisar não apenas a produção de mercadorias, mas também a forma como família, Estado e mercado compartilham – ou transferem entre si – as responsabilidades relacionadas ao cuidado e à reprodução da vida. Horst e Miotto (2024) reforçam essa compreensão ao afirmarem que essas três esferas compõem os principais pilares da reprodução social e da proteção social nas sociedades capitalistas.

Historicamente, a família consolidou-se como um dos principais espaços de realização do trabalho reprodutivo. É no cotidiano familiar que se desenvolvem atividades relacionadas à alimentação, à organização da vida doméstica, à criação e socialização das crianças, ao cuidado de pessoas, bem como ao suporte afetivo indispensável para a manutenção da vida. Arruzza e Bhattacharya (2023) destacam que essas atividades são fundamentais para a reprodução da força de trabalho, embora permaneçam, em grande medida, invisibilizadas por ocorrerem predominantemente fora do mercado. Horst e Miotto (2024) acrescentam que essa centralidade da família não decorre de uma característica natural, mas da forma como o capitalismo historicamente organizou a reprodução social, atribuindo ao espaço doméstico grande parte das responsabilidades relacionadas ao cuidado.

Nessa perspectiva, a família deve ser compreendida como uma instituição social e histórica, cuja organização responde às necessidades do próprio modo de produção capitalista. Conforme Arruzza e Bhattacharya (2023), a separação entre produção e reprodução possibilitou que o trabalho necessário à manutenção da vida fosse deslocado para o âmbito doméstico, reduzindo os custos da reprodução da força de trabalho. Essa dinâmica permitiu que inúmeras atividades indispensáveis à continuidade da produção permanecessem sem remuneração e sem reconhecimento social. Horst e Miotto (2024) observam que esse processo conferiu à família papel estratégico na reprodução da sociedade, transformando-a em espaço privilegiado de execução do trabalho reprodutivo e de operacionalização de parte significativa da proteção social.

Entretanto, a reprodução social não depende exclusivamente da atuação familiar. O Estado também desempenha papel fundamental ao ofertar políticas públicas e serviços que garantem acesso à saúde, educação, assistência social, previdência, habitação, transporte e demais direitos sociais. Para Horst e Miotto (2024), essas políticas constituem mecanismos centrais da reprodução social, pois asseguram condições materiais indispensáveis para a manutenção da vida e para a reprodução da força de trabalho. Nessa direção, Arruzza e Bhattacharya (2023) destacam que a reprodução social ocorre por meio de instituições diversas, sendo as políticas públicas parte essencial da infraestrutura necessária à continuidade da sociedade capitalista.

A atuação estatal possibilita que parte das responsabilidades relacionadas ao cuidado seja socialmente compartilhada. A existência de creches, escolas públicas, unidades de saúde, serviços da assistência social, benefícios previdenciários e demais políticas públicas reduz a dependência exclusiva da família na garantia da reprodução cotidiana da vida. Conforme afirmam Horst e Miotto (2024), a proteção social representa uma dimensão constitutiva da reprodução social, pois interfere diretamente nas condições em que as famílias conseguem responder às demandas relacionadas ao cuidado. Dessa forma, o fortalecimento das políticas públicas amplia as possibilidades de proteção social, enquanto sua fragilização intensifica a responsabilização familiar.

Ao lado da família e do Estado, o mercado também participa da reprodução social por meio da oferta de bens e serviços voltados à satisfação das necessidades cotidianas. Arruzza e Bhattacharya (2023) observam que o capitalismo transforma progressivamente diferentes dimensões da reprodução da vida em espaços de acumulação econômica. Educação privada, planos de saúde, serviços domésticos, cuidadores, instituições de longa permanência, terapias especializadas e diversas outras atividades relacionadas ao cuidado tornam-se mercadorias acessíveis mediante capacidade de pagamento. Horst e Miotto (2024) ressaltam que essa mercantilização amplia as desigualdades sociais, uma vez que o acesso aos serviços privados depende das condições econômicas das famílias.

Essa realidade evidencia que família, Estado e mercado não atuam de maneira independente, mas estabelecem uma relação permanente de interdependência. Conforme destacam Horst e Miotto (2024), alterações na atuação de uma dessas esferas repercutem diretamente sobre as demais. Quando o Estado amplia sua capacidade de proteção social, parte das responsabilidades anteriormente concentradas na família passa a ser compartilhada por meio das políticas públicas. Em sentido contrário, quando predominam políticas de

austeridade, focalização e redução dos investimentos sociais, observa-se uma intensificação das responsabilidades familiares. Arruzza e Bhattacharya (2023) demonstram que essas transformações modificam as próprias condições de reprodução da força de trabalho, revelando que a reprodução social é permanentemente influenciada pelas escolhas políticas e econômicas.

Essa transferência de responsabilidades, entretanto, não ocorre de forma homogênea entre os integrantes das famílias. Mirla Cisne (2014) demonstra que a divisão sexual do trabalho organiza internamente as relações familiares, fazendo com que o trabalho reprodutivo recaia predominantemente sobre as mulheres. Assim, quando o Estado reduz sua participação na oferta de políticas públicas, não é a família, compreendida de forma abstrata, que absorve o aumento das demandas de cuidado. São, sobretudo, as mulheres que assumem jornadas mais extensas relacionadas ao trabalho doméstico, ao acompanhamento de crianças, pessoas idosas, pessoas adoecidas e pessoas com deficiência. Nessa perspectiva, a responsabilização familiar produz simultaneamente uma intensificação da responsabilização feminina.

“A partir do momento em que a gente tem filho deixamos tudo para segundo plano. Vamos deixando muita coisa para trás. Eu me sinto sobrecarregada”.
(ENTREVISTADA 03, 2026).

Segundo Cisne (2014), essa dinâmica resulta da articulação entre capitalismo e patriarcado, que historicamente naturalizou o cuidado como atribuição feminina. A autora evidencia que o trabalho doméstico e o cuidado deixam de ser reconhecidos como trabalho socialmente necessário e passam a ser interpretados como manifestações espontâneas de amor, dedicação ou vocação. Essa naturalização contribui para invisibilizar as desigualdades presentes na organização da reprodução social e legitima a transferência contínua das responsabilidades pelo cuidado para as mulheres. Essa interpretação converge com Arruzza e Bhattacharya (2023), que compreendem a invisibilização do trabalho reprodutivo como elemento indispensável para a própria reprodução do capitalismo.

Sob essa perspectiva, a Teoria da Reprodução Social permite compreender que a reprodução da vida constitui uma responsabilidade social compartilhada entre família, Estado e mercado, embora distribuída de maneira profundamente desigual. Horst e Mito (2024) demonstram que a proteção social interfere diretamente nessa distribuição de responsabilidades, enquanto Cisne (2014) evidencia que as desigualdades de gênero

atravessam concretamente a forma como essas responsabilidades são assumidas no interior das famílias. Arruzza e Bhattacharya (2023), por sua vez, demonstram que essa organização não é acidental, mas responde às necessidades de reprodução da força de trabalho no capitalismo.

Essa compreensão oferece importante fundamento para o presente estudo, pois permite analisar a maternidade atípica para além das experiências individuais das mulheres. As dificuldades enfrentadas pelas mães de crianças com deficiência não decorrem exclusivamente das demandas específicas do cuidado, mas da forma como a reprodução social é organizada na sociedade capitalista. Quando as políticas públicas não garantem suporte suficiente às famílias, amplia-se a transferência das responsabilidades para o ambiente doméstico e, conseqüentemente, para as mulheres, em razão da divisão sexual do trabalho. Esse movimento constitui a base para a compreensão do familismo, categoria que será desenvolvida no capítulo seguinte como expressão da centralidade atribuída à família e da responsabilização feminina na provisão do cuidado.

4 PESQUISA DE CAMPO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS CAMPOS DE PESQUISA

A pesquisa de campo foi realizada em duas instituições, localizadas no município de Juiz de Fora (MG), que desenvolvem atendimento especializado às pessoas com deficiência e às suas famílias. Em observância aos princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos e com o objetivo de preservar o anonimato das instituições participantes, seus nomes não serão divulgados neste estudo.

As duas instituições integram a rede de proteção social destinada às pessoas com deficiência e exercem importante papel na promoção da inclusão social, na garantia de direitos e no fortalecimento das famílias. Embora possuam trajetórias institucionais distintas, ambas foram constituídas com o propósito de oferecer atendimento especializado às pessoas com deficiência em um contexto marcado pela insuficiência histórica das políticas públicas voltadas a esse segmento da população. Nesse sentido, consolidaram-se como importantes instituições que atuam de forma complementar às ações desenvolvidas pelo Estado, ampliando o acesso das pessoas com deficiência e de suas famílias aos serviços especializados e aos direitos sociais.

As instituições desenvolvem suas atividades por meio de equipes multiprofissionais compostas por assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, pedagogos, médicos e outros profissionais especializados. Essa composição possibilita a oferta de atendimento interdisciplinar, contemplando diferentes dimensões do desenvolvimento humano e considerando a deficiência a partir de uma perspectiva biopsicossocial, conforme preconiza a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015).

No campo da saúde, ofertam serviços especializados voltados à habilitação, reabilitação e estimulação do desenvolvimento das pessoas com deficiência, por meio de atendimentos individuais e coletivos realizados por diferentes especialidades. Esses serviços complementam a Rede de Atenção à Saúde e mantêm articulação permanente com o Sistema Único de Saúde (SUS), favorecendo o acesso contínuo às terapias e aos atendimentos especializados, sobretudo para famílias que enfrentam dificuldades para obter esses serviços exclusivamente pela rede pública.

No âmbito da assistência social, as instituições integram a rede socioassistencial do município, desenvolvendo ações fundamentadas nos princípios estabelecidos pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Entre as atividades desenvolvidas destacam-se o acolhimento das famílias, o acompanhamento social, a orientação acerca dos direitos sociais, os encaminhamentos para benefícios, programas e serviços socioassistenciais, bem como ações voltadas ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e à defesa dos direitos das pessoas com deficiência.

Além da assistência direta aos usuários, as instituições promovem espaços de escuta, orientação e apoio às famílias, reconhecendo que o cuidado da pessoa com deficiência ultrapassa as demandas clínicas e envolve aspectos emocionais, sociais, econômicos e familiares. Essa perspectiva considera que o processo de cuidado repercute diretamente na vida dos familiares, especialmente das mulheres que, historicamente, assumem a maior parte das responsabilidades relacionadas ao cuidado cotidiano.

As instituições também mantêm articulação permanente com diversos equipamentos das políticas públicas, estabelecendo diálogo com Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), unidades de saúde, instituições educacionais, serviços da rede de proteção à criança e ao adolescente e demais equipamentos da rede intersetorial. Essa articulação fortalece a intersetorialidade entre as políticas públicas e contribui para ampliar o acesso das famílias aos direitos sociais previstos na legislação brasileira.

A escolha dessas instituições como campo empírico desta pesquisa fundamenta-se na relevância que exercem no atendimento às pessoas com deficiência e às suas famílias no município de Juiz de Fora. Durante o trabalho de campo, verificou-se que ambas constituem importantes espaços de acolhimento, orientação, acompanhamento multiprofissional e encaminhamento para os diversos serviços da rede de proteção social.

As entrevistas realizadas evidenciaram que as instituições representam, para muitas participantes, o principal espaço de acesso às terapias especializadas, aos atendimentos multiprofissionais e às informações relacionadas aos direitos sociais. Em diversos relatos, as mães destacaram que foi nesses espaços que obtiveram orientações sobre benefícios socioassistenciais, acesso aos serviços públicos, encaminhamentos para a rede de saúde e apoio diante das dificuldades vivenciadas no exercício da maternidade atípica.

Outro aspecto recorrente nos depoimentos refere-se ao acolhimento oferecido às famílias. As participantes relataram que as instituições constituem espaços de escuta qualificada, compartilhamento de experiências e fortalecimento das redes de apoio, possibilitando que mães e demais cuidadores encontrem suporte emocional e social diante das demandas impostas pelo cuidado permanente da pessoa com deficiência. Esses elementos demonstram que tais instituições desempenham papel que extrapola a oferta de serviços especializados, contribuindo também para o fortalecimento dos vínculos familiares e para a redução do isolamento frequentemente vivenciado pelas mães atípicas.

Os resultados da pesquisa também evidenciam que, embora a Constituição Federal de 1988 estabeleça ser dever do Estado assegurar os direitos sociais das pessoas com deficiência por meio das políticas públicas de saúde, assistência social, educação e previdência social, na realidade concreta as organizações da sociedade civil assumem papel estratégico na efetivação desses direitos. A recorrente referência das entrevistadas às instituições demonstra que, diante das limitações existentes na oferta de serviços públicos especializados, essas organizações tornam-se importantes mediadoras entre as famílias e o acesso às políticas públicas.

Assim, as instituições participantes configuram-se como componentes fundamentais da rede de proteção social do município, contribuindo para a promoção da inclusão social, para a defesa dos direitos das pessoas com deficiência, para o fortalecimento das famílias e para a garantia da cidadania. Sua atuação evidencia a importância da articulação entre Estado e sociedade civil na construção de respostas às demandas apresentadas pelas pessoas com deficiência e por seus familiares, ao mesmo tempo em que revela os desafios ainda existentes para que a proteção social seja efetivamente universal, pública e integral.

Durante o trabalho de campo, foi possível observar diferenças significativas na dinâmica de funcionamento das duas instituições participantes, aspecto que merece ser registrado por ter influenciado o processo de produção dos dados desta pesquisa.

Na primeira instituição, os familiares permaneciam predominantemente na área externa enquanto aguardavam o término dos atendimentos das pessoas com deficiência. Esse período de espera, embora ocorresse em um ambiente mais informal, ainda sim, constituía um importante momento de convivência entre as cuidadoras.

Na segunda instituição, por sua vez, havia um espaço específico destinado ao acolhimento das famílias durante o período de espera. A existência desse ambiente proporcionava maior permanência e interação entre as cuidadoras, sendo possível perceber um sentimento mais evidente de pertencimento ao espaço institucional. As mulheres demonstravam maior proximidade entre si, compartilhando experiências, dificuldades e estratégias de enfrentamento relacionadas ao cuidado das pessoas com deficiência. Observou-se que esse espaço favorecia a troca de informações sobre tratamentos, benefícios sociais, serviços públicos e experiências relacionadas ao cuidado, além de conversas sobre questões do cotidiano, revelando a construção espontânea de uma rede de apoio entre essas mulheres, sendo dessa forma, um ambiente que favorece maior permanência e convivência coletiva.

Outro aspecto que merece destaque refere-se à forma como a coleta de dados foi conduzida em cada instituição. Na primeira, em razão da dinâmica organizacional e mediante orientação da profissional responsável, optou-se pela aplicação do instrumento de pesquisa na modalidade de questionário autoaplicável. As próprias cuidadoras responderam às perguntas de forma escrita, enquanto aguardavam o atendimento de seus familiares. Essa estratégia possibilitou a participação de um número maior de respondentes, porém limitou o aprofundamento de algumas questões subjetivas relacionadas às experiências vivenciadas.

Na segunda instituição, a coleta ocorreu por meio de entrevistas individuais, realizadas em uma sala reservada, garantindo maior privacidade e favorecendo uma escuta qualificada. Essa organização permitiu estabelecer um diálogo mais próximo com as participantes, possibilitando que elas desenvolvessem suas respostas de maneira mais livre e detalhada, abordando aspectos que extrapolavam as perguntas inicialmente previstas no roteiro de entrevista. Em diversos momentos, as entrevistadas compartilharam sentimentos, dificuldades e reflexões sobre a maternidade atípica que contribuíram significativamente para a compreensão da realidade investigada.

Essas diferenças metodológicas repercutiram diretamente na natureza dos dados produzidos. Enquanto o questionário autoaplicável possibilitou reunir informações mais objetivas e padronizadas, favorecendo a sistematização quantitativa dos dados, as entrevistas individuais produziram narrativas mais densas e aprofundadas, permitindo uma análise qualitativa das experiências das participantes. Dessa forma, os dois procedimentos mostraram-se complementares, possibilitando apreender tanto aspectos gerais do perfil das cuidadoras quanto elementos subjetivos relacionados às vivências da maternidade atípica.

Cabe ressaltar que tais diferenças não comprometem os resultados da pesquisa, mas constituem elementos metodológicos relevantes que devem ser explicitados, uma vez que influenciaram a forma de produção das informações e, consequentemente, o processo de análise dos dados. O reconhecimento dessas especificidades contribui para conferir maior transparência ao percurso metodológico adotado e para qualificar a interpretação dos resultados apresentados neste estudo.

4.2 PERFIL DAS PARTICIPANTES ENTREVISTADAS

A pesquisa de campo foi realizada com 27 cuidadoras atípicas – sendo 22 entrevistadas na primeira instituição e 05 na segunda instituição -, vinculadas a duas instituições que prestam atendimento a pessoas com deficiência no município de Juiz de Fora, com o objetivo de compreender como o cuidado de pessoas com deficiência repercute em suas condições de vida, nas relações familiares, na inserção no mercado de trabalho e no acesso às políticas públicas.

As participantes apresentam um perfil marcado por vulnerabilidades sociais, econômicas e de gênero, evidenciando que o cuidado permanente destinado as pessoas com deficiência repercute diretamente sobre suas condições materiais de existência. A análise dos dados permite identificar elementos que dialogam com a discussão teórica apresentada neste estudo acerca da divisão sexual do trabalho, da feminização da pobreza e da insuficiência das políticas públicas direcionadas às mães atípicas.

As entrevistadas possuem idade entre 24 e 80 anos, sendo observada predominância de mulheres acima dos 50 anos de idade. Esse dado demonstra que muitas delas permanecem exercendo o cuidado de seus filhos durante décadas, inclusive na terceira idade.

Quadro 1 – Faixa Etária das 27 entrevistadas:

Faixa Etária	Número de participantes
20 a 39 anos	3
40 a 49 anos	10
50 a 59 anos	5
60 a 69 anos	7
70 anos ou mais	2

Elaboração Própria.

Observa-se que aproximadamente 51,9% das entrevistadas possuem 50 anos ou mais, revelando que a responsabilidade pelo cuidado não se restringe à infância ou adolescência dos filhos, mas acompanha toda a trajetória familiar, prolongando-se até a vida adulta das pessoas com deficiência. Tal realidade evidencia que o cuidado constitui uma atividade contínua, repercutindo por décadas na vida dessas mulheres.

No que se refere à autodeclaração racial, verificou-se predominância de mulheres pardas, seguida por mulheres pretas.

Quadro 2 – Quesito Raça/Cor das 27 entrevistadas:

Raça/Cor	Número de participantes
Parda	17
Preta	6
Branca	3
Não Respondeu	1

Elaboração Própria.

Os dados demonstram que aproximadamente 85,2% das participantes são mulheres negras (pretas e pardas). Esse resultado evidencia que a maternidade atípica também é atravessada pelas desigualdades raciais. No Brasil, a população negra apresenta, historicamente, piores indicadores de renda, escolaridade, inserção no mercado de trabalho e acesso a oportunidades quando comparada à população branca (IBGE, 2023). Sob a perspectiva do Serviço Social, essas desigualdades podem ser compreendidas como expressões da questão social, entendida por Iamamoto (2009) como o conjunto das

desigualdades produzidas pelas contradições entre capital e trabalho, que se manifestam de formas distintas sobre os diferentes segmentos da classe trabalhadora.

Quadro 3 – Composição Familiar das 27 entrevistadas:

Situação Conjugal	Número de participantes
Sem companheiro	19
Com companheiro	6
Viúva	2

Elaboração Própria.

Outro aspecto relevante refere-se à composição familiar. Os dados evidenciam que cerca de 77,8% das entrevistadas não possuem companheiro, assumindo sozinhas as responsabilidades relacionadas ao cuidado cotidiano dos filhos. Ainda que algumas participantes relatem auxílio eventual do pai da criança ou de familiares, verifica-se que o cuidado permanece concentrado na figura materna.

Esse resultado reforça a permanência da responsabilização das mulheres pelo trabalho de cuidado, demonstrando que a reprodução social continua sendo sustentada, em grande medida, pelas famílias, especialmente pelas mães. Horst e Miotto (2024) destacam que, diante dos limites das políticas sociais, as famílias assumem centralidade na provisão do cuidado, processo que intensifica a sobrecarga feminina e evidencia a permanência da divisão social e sexual do trabalho.

Quanto à principal fonte de renda familiar, constatou-se predominância quase absoluta dos benefícios sociais.

Quadro 4 – Fonte de Renda das 27 entrevistadas:¹⁴

Fonte de Renda	Número de participantes
Benefício social (BPC, aposentadoria ou benefício da pessoa com deficiência)	21
Trabalho Formal	1

¹⁴ A contabilização das fontes de renda resulta em um total superior ao número de entrevistadas, uma vez que duas participantes informaram possuir duas fontes de renda distintas.

Trabalho Informal	2
Sem renda fixa	3
Pensão	1
Aposentadoria	1

Elaboração Própria.

Observa-se que a maioria das entrevistadas depende diretamente dos benefícios socioassistenciais para garantir a sobrevivência da família. Apenas uma participante informou possuir atividade laboral informal, enquanto duas declararam não possuir renda fixa.

Esse resultado demonstra a estreita relação entre maternidade atípica e vulnerabilidade econômica, considerando que grande parte das mães precisou interromper sua trajetória profissional para dedicar-se integralmente aos cuidados do filho.

Ao serem questionadas se a renda familiar é suficiente para suprir as necessidades dos filhos, as respostas revelaram importante cenário de insuficiência financeira.

Quadro 5 – Situação Financeira das 27 entrevistadas:

A Renda é Suficiente?	Número de participantes
Não	22
Sim	5

Elaboração Própria.

Embora algumas participantes tenham respondido positivamente, seus relatos demonstram que essa suficiência ocorre apenas para custear despesas básicas, permanecendo dificuldades relacionadas à aquisição de medicamentos, transporte, alimentação, terapias e pagamento das contas domésticas. Assim, verifica-se que os benefícios recebidos não são suficientes para assegurar integralmente as necessidades das famílias, sobretudo diante das demandas específicas decorrentes da deficiência.

Os filhos das entrevistadas possuem idade entre 7 e 53 anos, sendo predominante a presença de pessoas adultas. Essa informação demonstra que a maternidade atípica não se restringe aos primeiros anos de vida da criança, mas permanece durante todo o ciclo vital, exigindo acompanhamento constante e cuidados permanentes.

Entre os diagnósticos mencionados, observa-se diversidade de condições, sendo mais frequentes:

Quadro 6 – Diagnóstico dos filhos/filhas das 27 mulheres entrevistadas: ¹⁵

Diagnóstico	Frequência
Deficiência intelectual	6
Autismo (isolado ou associado)	10
Paralisia cerebral	7
Síndrome de Down	2
Deficiência múltipla	1
Lisencefalia	1
Outros transtornos associados (TDAH, TOD, epilepsia)	4

Elaboração Própria.

Também foram identificados casos em que o autismo estava associado à deficiência intelectual, epilepsia, transtorno opositor desafiador (TOD) e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), demonstrando a complexidade das demandas de cuidado enfrentadas pelas famílias.

No que diz respeito ao momento em que a deficiência foi identificada, verificou-se predominância do diagnóstico após o nascimento.

Quadro 7 – Momento do Diagnóstico dos filhos/filhas das 27 mulheres entrevistadas:

Momento do diagnóstico	Número de participantes
Após algum tempo de vida	16
No nascimento	8
Durante a gestação	3

Elaboração Própria

Os relatos demonstram que, independentemente do momento do diagnóstico, a notícia foi marcada por sentimentos de medo, tristeza, desespero e insegurança. Algumas mães

¹⁵ A contabilização refere-se ao número de diagnósticos informados, e não ao número de entrevistadas. Assim, o total é superior, uma vez que mais de uma pessoa com deficiência apresentou mais de um diagnóstico.

relataram dificuldades em aceitar inicialmente o diagnóstico, enquanto outras destacaram a ausência de acolhimento adequado pelos serviços públicos de saúde.

A caracterização das entrevistadas evidencia um perfil composto majoritariamente por mulheres negras, com idade superior a cinquenta anos, sem companheiro, dependentes de benefícios sociais e que permanecem como principais responsáveis pelo cuidado de filhos adultos com deficiência. Os dados revelam ainda que a maioria considera insuficiente a renda familiar para atender às necessidades decorrentes da deficiência.

Esse conjunto de informações demonstra que as participantes acumulam diferentes expressões da questão social, articulando desigualdades de gênero, classe e raça. A sobrecarga do cuidado repercute diretamente sobre suas condições de trabalho, renda, participação social e qualidade de vida, evidenciando que a maternidade atípica permanece fortemente marcada pela responsabilização feminina e pela insuficiência das políticas públicas de proteção social.

Cabe destacar uma observação realizada durante o trabalho de campo que se mostrou significativa para a compreensão da temática investigada. Embora o objetivo da pesquisa tenha sido entrevistar exclusivamente mulheres, por se tratar de um estudo voltado à experiência da maternidade atípica, durante o período de realização das entrevistas, verificou-se que os responsáveis que aguardavam os usuários em atendimento eram exclusivamente mulheres, não sendo identificada a presença de homens exercendo esse papel naquele momento.

Embora essa observação não permita generalizações para todas as famílias atendidas pelas instituições, ela dialoga de maneira expressiva com os resultados obtidos nas entrevistas e com o referencial teórico adotado nesta pesquisa. A predominância feminina nos espaços de cuidado evidencia como a responsabilidade pelo acompanhamento cotidiano de crianças, adolescentes e adultos com deficiência permanece socialmente atribuída às mulheres, especialmente às mães.

Essa constatação empírica reforça as discussões apresentadas ao longo deste trabalho acerca da divisão social e sexual do trabalho e da teoria da reprodução social. Conforme destacam Arruzza e Bhattacharya (2023), as atividades relacionadas ao cuidado e à manutenção da vida continuam sendo desempenhadas majoritariamente pelas mulheres, permanecendo, em grande medida, invisibilizadas e desvalorizadas. Da mesma forma, Horst e Miotto (2024) argumentam que, diante das insuficiências da proteção social estatal, as famílias assumem a centralidade da provisão do cuidado, responsabilização que recai, de forma predominante, sobre as mulheres.

Assim, a realidade observada no campo de pesquisa corroborou os dados obtidos nas entrevistas, evidenciando que a maternidade atípica continua sendo vivenciada, em grande parte, como uma responsabilidade feminina. A ausência de figuras masculinas no acompanhamento dos usuários durante a realização da pesquisa não constitui, por si só, prova de uma realidade universal, mas representa um indício relevante que, articulado aos relatos das participantes e ao referencial teórico adotado, reforça a permanência da desigual distribuição das responsabilidades de cuidado entre homens e mulheres em nossa sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente Trabalho de Conclusão de Curso teve como objetivo analisar de que forma a ausência e a insuficiência das políticas públicas assistenciais e previdenciárias repercutem na vida das mulheres que vivenciam a maternidade atípica, compreendendo essa realidade como uma expressão da questão social. Partiu-se do entendimento de que o cuidado destinado às pessoas com deficiência permanece estruturado por uma lógica que responsabiliza, quase exclusivamente, as famílias e, no interior delas, as mulheres, produzindo impactos significativos sobre suas condições de vida, sua inserção no mercado de trabalho, sua autonomia econômica e sua participação social.

Ao longo do desenvolvimento deste estudo, verificou-se que a maternidade atípica não pode ser compreendida apenas como uma experiência individual ou familiar. Trata-se de um fenômeno produzido e intensificado pelas contradições da sociedade capitalista, que transfere para o âmbito privado responsabilidades que deveriam ser compartilhadas pelo Estado e pela sociedade. Nessa perspectiva, a deficiência, por si só, não constitui o principal fator de vulnerabilização dessas mulheres. O que produz e aprofunda suas dificuldades é a insuficiência da proteção social, associada à histórica divisão sexual do trabalho, que naturaliza o cuidado como atribuição feminina.

A discussão teórica permitiu evidenciar que o trabalho de cuidado permanece invisibilizado, desvalorizado e realizado majoritariamente de forma não remunerada, embora seja indispensável para a reprodução da vida e para a própria manutenção da sociedade. As contribuições da teoria da reprodução social, especialmente a partir de Arruzza e Bhattacharya (2023), demonstraram que a reprodução da força de trabalho depende diretamente desse trabalho cotidiano, historicamente desempenhado pelas mulheres e pouco reconhecido pelas políticas públicas. Da mesma forma, a análise da divisão social e sexual do trabalho evidenciou que a sobrecarga feminina não decorre de características naturais da maternidade, mas de construções históricas e sociais que continuam atribuindo às mulheres a responsabilidade principal pelo cuidado.

Também foi possível identificar que, embora o ordenamento jurídico brasileiro reconheça diversos direitos destinados às pessoas com deficiência e às suas famílias, como aqueles previstos na Constituição Federal de 1988, na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), na Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e na Lei Brasileira de Inclusão (LBI), persistem importantes limites para a efetivação desses direitos. A pesquisa evidenciou que o Benefício de Prestação Continuada representa importante mecanismo de proteção social

para inúmeras famílias, porém seus critérios restritivos de acesso, aliados ao baixo valor do benefício e à insuficiência de outras políticas públicas de apoio ao cuidado, mostram-se incapazes de responder às múltiplas demandas vivenciadas pelas mulheres cuidadoras de pessoas como deficiência.

Os resultados obtidos na pesquisa de campo corroboraram as reflexões construídas ao longo do referencial teórico. O perfil das participantes revelou uma realidade marcada pela intersecção entre desigualdades de gênero, classe e raça. Predominaram mulheres negras, sem companheiro, com idade superior a cinquenta anos, dependentes de benefícios sociais e responsáveis pelo cuidado de filhos com deficiência. A maioria das entrevistadas relataram que a renda familiar é insuficiente para suprir as necessidades cotidianas básicas, evidenciando que o cuidado permanente compromete tanto a capacidade de inserção no mercado de trabalho quanto as condições materiais de existência dessas famílias.

Outro aspecto que merece destaque refere-se à permanência da responsabilização feminina pelo cuidado. Durante a realização da pesquisa de campo, observou-se que os responsáveis presentes nas instituições eram exclusivamente mulheres, fato que, embora não permita generalizações, dialoga diretamente com os relatos das entrevistadas e com a literatura analisada. Essa constatação reforça a compreensão de que o cuidado permanece socialmente atribuído às mães/cuidadoras, reproduzindo desigualdades históricas entre homens e mulheres e contribuindo para a invisibilidade do trabalho reprodutivo.

Nesse sentido, considera-se que o problema da pesquisa foi respondido. A ausência de políticas públicas suficientes e articuladas amplia a sobrecarga vivenciada por essas mulheres, restringe sua autonomia financeira, dificulta sua permanência no mercado de trabalho e limita o acesso a direitos fundamentais. Assim, a maternidade atípica revela-se como uma expressão da questão social, na medida em que evidencia as contradições entre os direitos formalmente garantidos e sua efetiva concretização na vida cotidiana das famílias.

Do ponto de vista do Serviço Social, a pesquisa reafirma a necessidade de fortalecer a defesa intransigente dos direitos sociais e da ampliação das políticas públicas destinadas tanto às pessoas com deficiência quanto às suas famílias. A proteção social não pode permanecer sustentada pela responsabilização quase exclusiva das mulheres. Faz-se necessário ampliar investimentos em serviços públicos, fortalecer a rede socioassistencial, garantir maior acesso às políticas de saúde, educação e assistência social, além de promover ações que favoreçam a autonomia econômica das cuidadoras e a corresponsabilização do Estado pelo cuidado.

Por fim, este estudo não pretende esgotar o debate acerca da maternidade atípica. Ao contrário, busca contribuir para a ampliação das discussões no âmbito do Serviço Social e incentivar novas pesquisas que aprofundem a análise sobre as condições de vida das cuidadoras de pessoas com deficiência, especialmente considerando marcadores como raça, classe, território e acesso às políticas públicas. Espera-se que esta pesquisa contribua para dar visibilidade às experiências dessas mulheres, fortalecendo o reconhecimento do cuidado como uma responsabilidade coletiva e como objeto legítimo de intervenção das políticas públicas, em direção à efetivação dos direitos sociais e à construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

ANEXO I – ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Caracterização da entrevistada – (perguntar se a entrevistada gostaria de se identificar)

1. Qual é a sua idade?
2. Você se reconhece como pertencente a qual grupo racial ou cor?
(Ex.: branca, preta, parda, indígena, amarela — se preferir, pode não responder)
3. Atualmente, você vive com companheiro(a) ou parceiro(a)?
4. Você possui alguma fonte de renda no momento?
 - () Trabalho formal
 - () Trabalho informal
 - () Benefício social
 - () Não possuo renda fixa
5. Você considera que a renda da sua família é suficiente para atender às necessidades do seu filho(a)?

2. Sobre o filho(a) e o diagnóstico

6. Qual é a idade do seu filho(a)?
7. Seu filho(a) possui qual tipo de deficiência ou necessidade específica?
(Se preferir, pode responder de forma geral)
8. Em que momento você descobriu a deficiência do seu filho(a)?
 - () Durante a gestação
 - () No nascimento
 - () Após algum tempo de vida
9. Como foi para você receber essa informação naquele momento?

10. Você sentiu que teve apoio ou orientações adequadas quando recebeu o diagnóstico?

3. Impactos na vida pessoal, profissional e emocional

11. Após o nascimento ou diagnóstico do seu filho(a), você precisou deixar o trabalho ou mudar sua rotina profissional?

12. Você sente que a maternidade atípica trouxe mudanças na sua vida social, como afastamento de amigos, familiares ou atividades pessoais?

13. Como você se sente em relação às responsabilidades do cuidado diário?

14. Em algum momento você sentiu que suas próprias necessidades ficaram em segundo plano?

4. Rede de apoio

15. Você conta com ajuda de outras pessoas no cuidado com seu filho(a)? (Ex.: familiares, amigos, vizinhos, instituições)

16. Você considera que essa rede de apoio é suficiente? Por quê?

17. Já buscou apoio individual ou em grupos de mães? Como foi essa experiência? Caso não tenha buscado, se trata da ausência de conhecimento sobre?

5. Políticas públicas e acesso a direitos

18. Você conhece ou já utilizou alguma política pública voltada para pessoas com deficiência ou suas famílias? (Exemplos: Benefício de Prestação Continuada – BPC/LOAS; atendimento no CRAS e/ou CREAS; serviços do SUS como fisioterapia, fonoaudiologia ou terapia ocupacional; escola pública com atendimento educacional especializado; passe livre no transporte; medicamentos fornecidos pelo SUS; acompanhamento com assistente social; programas municipais para pessoas com deficiência, ex: DID.)

19. Como foi o processo ao tentar acessar esses serviços ou direitos? Vocês tiveram

alguma dificuldade?

20. Você sente que as políticas públicas existentes atendem às necessidades das mães de pessoas com deficiência?

21. Em sua opinião, as mães de crianças com deficiência são vistas e ouvidas pelo Estado?

6. Percepção sobre invisibilidade e necessidades

22. Você já se sentiu invisível ou desamparada enquanto mãe de uma pessoa com deficiência?

23. O que você acredita que poderia melhorar nas políticas públicas para apoiar mães como você?

24. Se pudesse deixar uma mensagem para os gestores públicos, o que gostaria de dizer?

7. Encerramento

25. Gostaria de acrescentar algo que considera importante sobre sua experiência como mãe atípica?

ANEXO II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa “ **A Maternidade Atípica e a Ausência de políticas públicas no Brasil: a invisibilidade das mães de pessoas com deficiência no contexto brasileiro**”. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é “**Fortalecer o debate sobre a maternidade atípica uma vez que este tema é pouco explorado no campo do Serviço Social, sendo a maior parte das produções acadêmicas voltada para aspectos clínicos e biomédicos das deficiências. Dessa forma, busca-se ampliar a discussão sobre as dimensões sociais, econômicas, familiares e institucionais que atravessam a vida dessas mães e principais cuidadoras, contribuindo para o fortalecimento do debate teórico e profissional**”. Nesta pesquisa pretendemos “**Analisar as lacunas das políticas públicas assistenciais e previdenciárias no atendimento às mulheres que vivenciam a maternidade atípica, considerando as desigualdades de gênero na organização social do cuidado e seus impactos na garantia de direitos sociais, na proteção social e na inserção dessas mulheres na seguridade social brasileira**”.

Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades com você “**Entrevista breve pautada em um roteiro com algumas perguntas prontas**”.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causa das atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 20

Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Nome do Pesquisador Responsável: Marina Valéria Delage Vicente Mancini / Fabiana Carvalho Paredes Campus Universitário da UFJF

Faculdade/Departamento/Instituto: Faculdade de Serviço Social/Departamento de Ação e Política Social/Universidade Federal de Juiz de Fora

CEP: 36036-G00

Fone: (32) GGG12-2173 – Marina / (32) GG138-G517 – Fabiana

E-mail: marina.mancini@ufjf.br / fabianaparedes27@hotmail.com

VI – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Leonardo Nogueira. *Elementos introdutórios sobre a emergência do Serviço Social e a divisão sexual do trabalho na realidade brasileira*. 2013.

ARRUZZA, Cinzia; BHATTACHARYA, Tithi. *Teoria da Reprodução Social: elementos fundamentais para um feminismo marxista*. São Paulo: Contemporânea, 2023.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. *Política social: fundamentos e história*. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). *Como pedir o Benefício de Prestação Continuada (BPC)*. Brasília, DF, 2025.

BRASIL. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência e sua integração social. Brasília, DF, 1989.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 8 dez. 1993.

BRASIL. Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas com deficiência. Brasília, DF, 2000.

BRASIL. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade. Brasília, DF, 2000.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. *Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)*. Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social. *Benefício de Prestação Continuada (BPC)*. Brasília, DF, 2026.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS*. Brasília, DF: MDS, 2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Política Nacional de*

Assistência Social – PNAS. Brasília, DF: MDS, 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Transtorno do Espectro Autista*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2025].

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. *Capacitismo: o que é, como combater e por que é tão importante falar sobre o tema*. 2024.

CISNE, Mirla. *Feminismo e consciência de classe no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). *Código de Ética do/a Assistente Social*. Brasília, DF: CFESS, 1993.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). *Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Assistência Social*. Brasília, DF: CFESS, 2011.

DICIO. *Dicionário Online de Português*. Significado de "atípico".

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

FORMARE. *Maternidade atípica: desafios, sobrecarga e rede de apoio*. 2025.

GARCIA, Aline. *Maternidade atípica: desafios, direitos e acolhimento*. 2023.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. *Novas configurações da divisão sexual do trabalho*. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, v. 37, n. 132, p. 595-609, set./dez. 2007.

HORST, C. H. M.; MIOTO, Regina Célia Tamaso. *Família, política social e reprodução social*. *Oikos*, 2024.

HUBEP. *Maternidade atípica: desafios enfrentados pelas mães de crianças com deficiência*. s.d.

IAMAMOTO, Marilda Villela. *Mundialização do capital, "questão social" e Serviço Social no Brasil*. *Em Pauta: Teoria Social e Realidade Contemporânea*, Rio de Janeiro, n. 21, p. 117-140, 2009.

IAMAMOTO, Marilda Villela. *O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

IAMAMOTO, Marilda Villela. *Serviço social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

KERGOAT, Danièle. Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. In: HIRATA, Helena *et al.* (org.). *Dicionário crítico do feminismo*. São Paulo: Editora UNESP, 2009. p. 67-75.

KERGOAT, Danièle. *Dinâmica e consubstancialidade das relações sociais*. *Novos Estudos CEBRAP*, São Paulo, n. 86, p. 93-103, 2010.

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

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

NETTO, José Paulo. *Cinco notas a propósito da "questão social"*. *Temporalis*, Brasília, DF, ano 2, n. 3, p. 41-49, jan./jun. 2001.

NETTO, José Paulo. *Introdução ao estudo do método de Marx*. São Paulo: Expressão Popular, 2010.

QUIRINO, Raquel. *Divisão sexual do trabalho, gênero e relações de gênero*. 2014.

RODRIGUES, Camila. *Maternidade atípica: desafios e invisibilidade do cuidado*. 2023.

RODRIGUES, Camila. *Maternidade atípica: entre o cuidado e a inclusão social*. 2024.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. *A mulher na sociedade de classes: mito e realidade*. 3. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2013.

SOUZA FILHO, Rodrigo. *Apontamentos sobre o materialismo dialético*. *Libertas*, Juiz de Fora, v. 2, n. 2, jul./dez. 2002; v. 3, n. 1-2, jan./dez. 2003. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2003.