



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

**(O Trabalho não pago das mulheres nas famílias e Organização Social
dos Cuidados)**

**Vivências das famílias cuidadoras de crianças com deficiência
intelectual**

Eliane Mazur Martins de Camargo ¹
Marli Elisa Nascimento Fernandes²

Resumo: o objetivo da pesquisa foi apresentar as vivencias de cuidadores de PCD intelectual apontando os desafios desta realidade. Foi uma pesquisa exploratória realizada em 2024 em uma instituição especializada, obtendo 10 participantes descrevendo suas realidades, tendo sido analise de conteúdo temático. Resultado: As vivencias apresentadas pelos cuidadores reforçam a precarização de determinados serviços públicos como a saúde e educação são barreiras que impedem uma qualidade de vida de fato a estas pessoas. Conclusão: É necessário que haja maior mobilização com este seguimento da população para cobrar das autoridades melhorias no acesso as políticas públicas de atendimento especializado a pessoas com deficiência.

Palavras-chave: Deficiência intelectual; Famílias Cuidadoras; Vivências.

Abstract: The objective of this research was to present the experiences of caregivers of people with intellectual disabilities, highlighting the challenges of this reality. It was an exploratory study conducted in 2024 at a specialized institution, with 10 participants describing their realities. Thematic content analysis was used. Results: The experiences presented by the caregivers reinforce the precariousness of certain public services such as health and education, which are barriers that prevent a true quality of life for these individuals. Conclusion: Greater mobilization is needed with this segment of the population to demand improvements from the authorities in access to public policies for specialized care for people with disabilities.

Keywords: Intellectual disability; Caregiver Families: Experiences.

¹Estudante do curso de Serviço Social (Universidade Estadual do Paraná), elianemmcamargo12@gmail.com

² Assistente Social e Docente do Curso de Serviço Social, (Universidade Estadual do Paraná), Pós-Doutorado em Serviço Social-PUC-SP e-mail: marli.elisa@unespar.edu.br



INTRODUÇÃO

A deficiência é compreendida como resultado da interação entre impedimentos, que são condições presentes nas funções e estruturas do corpo, e barreiras que podem ser urbanísticas, arquitetônicas, barreiras nos transportes, comunicações e na informação, atitudinais e tecnológicas, assim, a deficiência é compreendida pela experiência de obstrução do gozo pleno e efetivo na sociedade em igualdade de condições (Brasil, 2015).

Segundo American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, (2010) “a deficiência intelectual impacta significativamente o desenvolvimento cognitivo, emocional, social e comportamental da pessoa, podendo afetar sua capacidade de aprendizado, habilidades de comunicação, independência, autonomia e participação na sociedade”.

No Brasil desde a Constituição Federal (CF) de 1988 integrou diversas políticas públicas, no sentido do enfrentamento das barreiras implicadas pela deficiência uma delas no reconhecimento da política de assistência enquanto um direito social a quem dela necessitar, configurando-se numa grande conquista à sociedade.

Em se tratando de deficiência e cuidados faz necessária a compreensão das realidades individuais das famílias que exercem este papel de cuidadoras de pessoas com deficiência visto que este processo está geralmente e unicamente centrado na responsabilidade da família (o familismo), por meio das políticas sociais o Estado vem sendo omissos sobre as reais necessidades da pessoa com deficiência.

Lisboa, Aguiar, Bellini (2022) o familismo é uma maneira de captação da presença da família no suprimento de responsabilidades que deveriam ser do Estado:

O familismo é uma maneira de captação da presença da família no suprimento de responsabilidades que deveriam ser do Estado, ou seja, minimizar a intervenção do Estado no âmbito social e maximizar os seus encargos. É necessário pensarmos sobre o papel da família e o papel do Estado configurados atualmente para os interesses hegemônicos do neoliberalismo, pois só assim, é possível fortalecer a cidadania e contribuir para o processo de (des)familiarização (Lisboa, Aguiar, Bellini, 2022, p. 09).

Diante do exposto o objetivo do presente artigo foi apresentar as vivências de cuidados da pessoa com deficiência intelectual apontando os desafios desta realidade.

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória com abordagem mista quanti-qualitativa, realizada no período de 2023 a 2024 na Associação APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) (APAE) de município de Apucarana no Paraná, que é uma



organização social brasileira, pioneira na defesa de direitos e prestação de serviços a pessoas com deficiência intelectual e múltipla.

Na pesquisa exploratória segundo Gil (1996), envolve o levantamento bibliográfico e análise de exemplos que estimulem a compreensão da realidade, ou por meio de entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas. Este procedimento metodológico proporciona uma maior familiaridade sobre o problema estudado. Em relação a pesquisa qualitativa de acordo com Minayo (2004) “esta responde a questões muito particulares tendo nas ciências sociais um nível de realidades que não podem ser quantificados, trabalhando com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes.

Para coleta dos dados as pesquisadoras aproximaram-se das famílias por meio de contato presencial na instituição onde durante a reunião de pais dos alunos atendidos foi apresentado o objetivo do estudo e em seguida as famílias que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido recebendo o formulário semiestruturado para preenchimento de 13 questões sobre suas características sociais e de acesso da família a algum tipo de benefício assistencial da Previdência Social e uma questão aberta onde as famílias descreveram suas vivências de cuidados da pessoa com deficiência intelectual apontando os desafios desta realidade.

A partir da organização dos dados a amostra do estudo se constituiu de 10 famílias cuidadoras de crianças com deficiência sendo aqui identificados pela inicial (P) participantes, suas características sociais foram organizadas no quadro demonstrativo e estando em formato de frequência descritiva. Em relação aos dados qualitativos obtidos no formulário supra citado seguiu-se as três etapas que se constituem na pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação, os dados foram analisados no referencial teórico de análise de conteúdo temático segundo Bardin (2016): 1) Precarização nos Serviços de Saúde, Educação para dispensação no atendimento com terapias e exames da pessoa com deficiência e 2) Precarização do atendimento a educação e sofrendo preconceitos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados sobre as características das famílias participantes se apresentam descritivos no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1 - Características sociais das famílias cuidadoras. Apucarana, 2024.



Participante	Grau de Parentesco	Gênero	Nível de Escolaridade	Etnia cor da pele declarada	Estado Civil	Renda Familiar (Salário Mínimo)	Acesso da família a Benefício	Número de PCD cuidada pela mãe
P1	Mãe	F	E. Médio	Branca	Casada	1 SM	BPC	2
P2	Mãe	F	E. Médio	Branca	Solteira	NI	Não	1
P3	Mãe	F	E. Médio	Branca	Casada	1SM	BPC	1
P4	Mãe	F	E. Médio	Branca	Casada	2SM	Não	1
P5	Mãe	F	E. Médio	Branca	Solteira	1SM	BF.	2
P6	Mãe	F	E. Médio	Preta	Casada	1SM	BPC	1
P7	Mãe	F	E. Médio	Parda	Casada	2SM	BPC+BF	2
P8	Mãe	F	E. Médio	Branca	Casada	2SM	BF	1
P9	Mãe	F	E. Médio	Branca	Casada	2SM	BF	1
P10	Mãe	F	E. Médio	Branca	Casada	1SM	BF	2

Legenda: F= feminino; SM= salário mínimo; BPC= Benefício Prestação Continuada; BF=Bolsa Família

Fonte: autores, 2024.

Como pode ser observado as famílias participantes eram todas mulheres e mães que cuidavam da pessoa com deficiência intelectual. Deste perfil 80% (8) se declararam da cor de pele branca e 10% (1) pardo, e 10% (1) cor de pele preto, em relação ao estado civil e procedência: 2 mulheres eram solteiras, correspondendo a 20% do total, logo, 80% (8) casadas e todas as participantes residiam na cidade de Apucarana-PR. Em relação a faixa etária 20% (2) entre 41 anos a 59 anos, e 40% (4) entre 31 a 40 anos, e 40% (4) tem idade entre 21 a 30 anos.

Sobre a renda familiar das famílias cuidadoras 50% (5) das participantes tinham renda familiar de 1 salário mínimo, no valor vigente em 2024 de R\$ 1.412,00 reais (Um mil quatrocentos e doze reais), (4) 40% tinham renda familiar entre 2 a 3 salários mínimos, esses valores equivalem entre R\$ 2.824 (dois mil oitocentos e vinte e quatro reais) a R\$ 4.236 reais (Quatro mil duzentos e trinta e seis reais) e 10% (1) participante não informou sua renda familiar.

A renda familiar apontada no estudo retrata a realidade nacional de desigualdade já que a maioria da população vive com baixos salários ou ausência de renda o que dificulta o acesso a direitos básicos, como alimentação saúde, moradia, transporte e educação.

No sistema capitalista a renda familiar é influenciada por diversos fatores, como a propriedade privada, a acumulação de capital e a exploração do trabalho assalariado, sendo considerada como o total de rendimentos obtidos por todos os membros de uma família estes fatores agudizando as desigualdades estruturais e limitações de mobilidade social, uma vez que a distribuição de riqueza e recursos está profundamente marcada pelas relações de classe.

Fica claro em nosso estudo que as condições econômicas vivenciadas pela maioria da



população no Brasil, fica agravada quando se tem necessidade de cuidados de saúde permanente. Esta condição é de vulnerabilidade social que inviabiliza uma vida digna e de condições de subsistência, embora as crianças receberam o Benefício Assistencial seja importante conquista da população em situação de vulnerabilidade social enquanto direito social, este valor não cobre as reais necessidades como apontado a seguir:

[...] Muitas vezes famílias e pessoas com deficiência atendidas se encontram em situação de vulnerabilidade e risco sociais, principalmente em relação a situação habitacional, condições de moradia, trabalho, renda... Sendo essa realidade um panorama que cronifica os obstáculos já enfrentados (Farias, 2021, p.111-112).

Farias (2021) ressalta a complexidade das desigualdades sociais que atravessam a vida das pessoas com deficiência, apontando para os impactos diretos que a precariedade das condições de vida exerce sobre esse grupo. A partir dessa perspectiva, é necessário que o Estado tenha ações que assegurem a inclusão social plena das pessoas com deficiência, garantindo o acesso a recursos básicos, à participação comunitária e ao fortalecimento de sua autonomia. Isso exige não apenas a identificação das necessidades imediatas, mas ações planejadas a partir das demandas apontados pelos usuários e seus familiares.

Todas as famílias informaram ter o ensino médio como nível de escolaridade possivelmente as participantes não tiveram oportunidades de prosseguirem nos estudos devido a função de cuidadora de pessoas com deficiência uma vez que a dedicação ao cuidado geralmente integral.

Esta responsabilidade primária na assistência à PCD geralmente é imposta às mulheres, pois historicamente o cuidado ainda é visto como um trabalho feminino, então esta realidade torna-se comum na sociedade que os homens se abdicam dessa atividade, sobrecarregando as mulheres da família por ser fruto de um pensamento enraizado na sociedade e enquanto estrutura social que posiciona homens e mulheres em funções.

Estes dados coadunam com Renk, Buziquia e Bordini (2022), os quais apontaram sobre a relação de cuidador familiar:

No Brasil o trabalho do cuidador familiar é realizado por pessoas que têm laços de familiaridade, vizinhança e solidariedade. As famílias com maiores rendimentos pagam um cuidador formal, enquanto nas famílias de média e baixa renda os cuidados recaem a um familiar ou a uma rede informal formada por amigos, parentes e vizinhos. Assim, no espaço doméstico, reproduzem-se as relações sociais de desigualdade, as mulheres ocupam posições desiguais e veem aumentadas suas responsabilidades em conciliar o cuidado familiar com o trabalho (Renk, Buziquia, Bordini, 2022, p.418).

Para Renk et, al, (2022), “A sociedade brasileira está muito arraigada a cultura da discriminação feminina e a discriminação de gênero não existe só nas relações de trabalho, mas nas relações sociais e familiares.” O trabalho não remunerado realizado pelo familiar cuidador de PCDI, é muitas vezes invisibilizado e desvalorizado devido esta função não atender às expectativas da sociedade capitalista de trabalho formal remunerado exercido para enriquecer o



capital, logo, marginaliza-se as mulheres que exercem apenas esse trabalho não remunerado do cuidado.

Geralmente não há alternativa de compartilhamento dessa atividade de cuidado com outras pessoas da família, sendo a responsabilidade única opção da mãe quando esta acaba por abdicar do trabalho formal para dedicação contínua do cuidado da pessoa com deficiência.

Segundo (Silva et al, 2019) apontaram que desde o nascimento o cuidado da pessoa com deficiência é realizado pela mãe:

“A partir do nascimento do/a filho/a com deficiência, a mãe, em decorrência do susto e da “morte do/a filho/a idealizado/a”/(morte simbólica/luto), não pode nem viver a angústia resultante dessa descoberta, pois ela precisa quase imediatamente se posicionar para o cuidado, porque, muitas vezes, será somente dela que o/a filho/a terá o carinho, o amor e, principalmente, o “cuidado face a face”. Normalmente, a mãe está tão encharcada por um olhar social da deficiência como uma condição impossibilitam que ela não se permite descobrir e olhar para esse filho para além da deficiência”.(Silva et al, 2019, p.10)

A sociedade capitalista, ao longo da história, definiu os papéis da mulheres somente pela reprodução, no entanto no trabalho em relação a salários e cargos é muito desigual em relação aos homens.

[...]’ No seio da família, a dominação masculina pode ser observada em praticamente todas as atitudes. Ainda que a mulher trabalhe fora de casa em troca de um salário, cabe-lhe realizar todas as tarefas domésticas. Como, de acordo com o modelo, os afazeres domésticos são considerados “coisas de mulher”, o homem raramente se dispõe a colaborar para tornar menos dura a vida de sua companheira (Saffioti, 1991, p. 50, apud Barreto e Jesus, 2022, p.21).

O trabalho doméstico e reprodutivo, essencial para a reprodução da força de trabalho, não é reconhecido como "trabalho produtivo" pela economia capitalista. Nesse contexto, a "idade produtiva" das mulheres é entendida dentro da ótica do trabalho assalariado, enquanto as funções de cuidado, quando reconhecidas, são tratadas como um trabalho secundário e desvalorizado. Em relação as categorias temáticas das concepções descritas pelas famílias participantes do estudo se constituíram na

1) Precarização nos serviços oferecidos de reabilitação nos equipamentos públicos de saúde a pessoa com deficiência foi apontado pelas famílias cuidadoras :

“[...] Devia ter natação gratuita e as terapias do SUS deveria ter mais.” (Participante 5)

“[...] A maior dificuldade é a saúde, não tenho condições de pagar as terapias, o SUS não ajuda, temos também dificuldade financeira, medicamentos que não tem no SUS, falta de apoio nas escolas, atendimento médico que dizem que é a prioridade e lei só que as pessoas não cumprem(Participante 4)

“[...] Maior dificuldade é não ter rede de apoio, não ter terapias necessárias pelo SUS, falta orientação na área da saúde, os funcionários despreparados para atender as crianças com necessidades. [...]” (Participante 7)

“[...] Falta de terapias adequadas, tipo mais horas, mais vezes” (Participante 8).

“[...]”Maior dificuldade na parte financeira porque o SUS não tem terapias para eles e na rede pública não consigo terapias (Participante 9)



Estes resultados demonstram sofrimento e dificuldades das famílias cuidadoras de PCDI sobre a falta de medicação não padronizada pela Saúde, dos quais constitui no direito da criança e do adolescente ao acesso para o cuidado da saúde como previsto na política de saúde. Este fato ocorre na maioria dos municípios devido a disputa do fundo público sobre as políticas impactando inviabilizando a qualidade de vida das crianças com deficiência.

Sabe-se que infelizmente ocorre um sucateamento do SUS em decorrência do avanço do Neoliberalismo sobre as políticas sociais pois, o orçamento destinado a área social vem sendo sucumbido para atender os interesses do capital e esse problema com o financiamento o SUS enfrenta desde a sua institucionalização em 1990, pela lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990:

[...]A saúde pública brasileira enfrenta barreiras quanto ao seu financiamento desde a sua institucionalização, instabilidade econômica com um aumento da crise capitalista, encontrando sérios obstáculos para a implementação das políticas de saúde (PAIM, 2018 apud Silva e Falcão, 2021, p.11).

Em relação a categoria 2) Precarização do atendimento a educação e sofrendo preconceitos

A vivência das famílias cuidadoras de crianças com deficiência mostrou que há número exíguo de profissionais da área de educação infantil e o preconceito foi vivenciado por elas em decorrência da condição de serem cuidadoras.

[...] Falta de profissionais, que podem dar apoio na escola municipal (professores de apoio)
(Participante 1)
[...] E na escola municipal não tem professores de apoio."
(Participante 9)

Além do Estado responsabilizar a família pelos cuidados da saúde, na assistência social e nas diversas esferas das políticas (Mioto, 2015) os resultados do estudo ainda apontaram o descaso no sentido de oferecimento de infraestrutura adequada e recursos humanos especializado que possibilite maior qualidade de vida das pessoas com deficiência intelectual.

Barros et al,(2013) confirmou este descaso com o atendimento a PcD nas unidades de ensino para atendimento das demandas educacionais dessa população em sala de aula.

[...]Dentre elas, cumpre destacar: a) a falta de qualificação profissional para lidar com o processo de aprendizagem aberto ao reconhecimento das diferenças; b) inexistência orientações metodológicas específicas e/ou outros mecanismos que pudessem favorecer a aprendizagem de todos os alunos na escola; c) número expressivo de alunos com deficiências matriculados na rede regular de ensino e d) ausência de instrumentos/ferramentas adequadas para avaliar e conduzir o processo educacional dessa população. (Barros et al, 2013, p.81)

Estudo realizado por Fantacini et al, (2015) que avaliaram a organização da educação inclusiva para o atendimento do estudante com deficiência intelectual nos diferentes espaços educacionais na rede municipal comprovaram em seus resultados que além da implementação de uma educação inclusiva a política de educação precisa ter uma reestruturação no conteúdo curricular e maior investimentos na capacitação dos professores:



[...] um dos pontos chaves da reestruturação escolar seria, portanto, o aperfeiçoamento da prática docente, a introdução de novas estratégias de ensino para que o professor saiba trabalhar conteúdos curriculares diferenciados e adaptados para todos os alunos, tenham estas necessidades especiais ou não. (Fantacini et al 2015,p.70,71)

Em relação a sofrer preconceito também foram apontados no resultado da pesquisa pelas família cuidadora como demonstrado a seguir

"[...] Agora com o público, os olhares maldosos, os comentários indesejáveis, o preconceito... A falta de empatia e compreender as crises, o choro, a impaciência deles." (Participante 3)

"[...]O preconceito é a coisa mais horrível do mundo, acho que precisamos de mais inclusão, mais respeito para crianças autistas e outros deficientes." (Participante 4)

"[...]Além da péssima condição financeira, a maior dificuldade além do preconceito é a falta de aceitação da própria família. E a falta de rede de apoio. Falta das terapias pela rede pública. A mãe fica sobrecarregada em meio a tantos cuidados, desde o horário que acorda até o dormir, dar o que comer, dar banho, tudo é a mãe e o psicológico fica abalado por conta disso. Sendo que a mãe é o ser mais importante que tem que tá bem para poder cuidar da criança. " (Participante 2)

O preconceito contra PCDI se manifesta de várias formas, incluindo a subestimação de suas capacidades, a infantilização, a exclusão em ambientes educacionais e profissionais e a ausência de oportunidades que promovam seu desenvolvimento. O Conselho Federal de Serviço Social, CFESS (2019) define o preconceito no sistema capitalista e confirma o compromisso da categoria de defesa de todos os tipos de preconceito, com o objetivo final de outra ordem societária:

O preconceito é expressão das relações conservadoras da sociabilidade burguesa e de seu individualismo, que, por sua vez, remete à exploração, cada vez mais bárbara, do trabalho pelo capital. A banalização destes fundamentos representa um desvalor, que emerge nas mais diferentes formas da vida cotidiana, e o desafio do seu enfrentamento deve provocar, na categoria de assistentes sociais, processos de autorreflexão, com vistas a uma intervenção profissional marcada por ações emancipatórias, na perspectiva de outra ordem societária (CFESS, 2019, p. 5).

Essas atitudes não apenas reforçam estigmas, mas também limitam suas perspectivas de uma vida autônoma e participativa. Além disso, as famílias dessas pessoas frequentemente sofrem julgamentos sociais, como se fossem responsáveis pelas limitações de seus entes queridos, o que contribui para um ciclo de isolamento e sofrimento emocional, como explica o autor Farias (2021):

As pessoas com deficiência muitas vezes vivem um processo de invisibilidade, apagamentos e de preconceito alicerçados nas bases da estrutura societária, mas é importante salientar que esses preconceitos se direcionam na vida desses sujeitos primeiramente pelo capacitismo no qual a sociedade os considera indivíduos não aptos ao trabalho e que não se encaixam aos padrões e moldes petrificados no sistema capitalista (Farias, 2021, p.125).



A falta de sociabilidade é uma consequência direta dessa exclusão, muitas vezes, as PCDI são privados de experiências essenciais para seu crescimento, como a convivência em grupos, atividades culturais e esportivas, e a interação com pessoas de diferentes contextos.

Esse isolamento social afeta diretamente sua qualidade de vida e impede que demonstrem suas potencialidades. Para as famílias, essa exclusão também pode gerar sobrecarga emocional e financeira, já que muitas vezes elas têm que lidar com a ausência de suporte público e de uma rede de apoio comunitária como pode ser observado nos depoimentos dos participantes:

“[...] A população não está preparada para o convívio com pessoas com necessidades especiais. No momento de crise as pessoas da rua não têm noção que seja crise, acham que é burra e não é.” (Participante 7)

“[...] “Dificuldade em poder ir em um médico, mercados e lugares que tem muitas pessoas, lugares movimentados. Dificuldade com o entendimento, falta da fala, comunicação. Dificuldade com comportamento. Dificuldade com tudo que precisa sair de casa. Dificuldade porque só eu cuido, são muitas coisas” (Participante 8)

Essa lacuna não apenas perpetua a exclusão, mas também desestimula as famílias, que muitas vezes enfrentam o despreparo das instituições e a falta de suporte adequado. Superar esse cenário exige um esforço coletivo. É fundamental promover a conscientização social para desconstruir estereótipos e valorizar a diversidade.

Nossos resultados apontaram expressões da questão social por meio da sendo necessário a realidade vivenciada no cotidiano de cuidadoras de pessoas com deficiência, entendendo que este debate precisa ser ampliado e efetivo com um espaço de acolhimento, e cuidado das famílias. É necessária ampliação das políticas direcionadas a atendimento especializado dos cuidadores de pessoas com deficiência reconhecendo que a saúde pública precisa ser abrangente de fato.

CONCLUSÕES

O objetivo do estudo foi apresentar as vivências das famílias cuidadoras de pessoas com deficiência intelectual. Os resultados evidenciaram que as políticas sociais ainda perduram na centralidade da família no cuidado, desresponsabilizando do seu papel e transferindo para a família e os serviços não governamentais.

Logo, fica evidenciado que tal dinâmica do Estado sobrecarrega de forma abrangente as famílias cuidadoras de diversas maneiras tanto emocional, física e inviabiliza que as pessoas com deficiência tenham qualidade de vida por meio de atendimentos nos serviços de especializados.

As vivências apresentadas pelos cuidadores reforçam a precarização de determinados serviços públicos como a saúde e educação são barreiras que impedem uma qualidade de vida de fato a estas pessoas. É necessário que haja maior mobilização com este seguimento da população para cobrar das autoridades melhorias no acesso as políticas públicas de atendimento especializado a pessoas com deficiência com espaço inclusive para cuidado das famílias cuidadoras.



REFERÊNCIAS

AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES (AAIDD). Intellectual disability: definition, classification, and systems of supports. 11. ed. Washington, DC: Author, 2010.

APAE BRASIL. Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais. Quem somos. 2022. Disponível em: <https://www.apaebrasil.org.br/conteúdo/quem-somos> . Acesso em: 10 jun. 2024.

APAE ES. Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais. Inclua-se: conviver com a diversidade é um privilégio. A história das APAES. (S.d.). Disponível em: <https://www.apaes.org.br/files/meta/b9f4a423-b282-43c3-889a-07d394a6cb3d/49fd7137-a301-4206-b69d-1ee5e2b89d16/276.pdf> . Acesso em: 10 jun. 2024.

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. 2. ed. Lisboa: Edições 70, 1970.

BARRETO, Fernanda Queiroz; JESUS, Maria de. A mulher na sociedade capitalista. **Revista Espaço Livre**, [S.l.], v. 6, n. 12, p. 18–24, 2022. Disponível em: <https://redelp.net/index.php/rel/article/view/626> . Acesso em: 19 nov. 2024.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm . Acesso em: 10 maio 2024.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm . Acesso em: 15 nov. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 25 jul. 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm . Acesso em: 12 jun. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004.

CFESS – CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Preconceito e pessoas com deficiência: caderno de apoio. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno07-PCD-Site.pdf> . Acesso em: 15 nov. 2024.

FANTACINI Renata Andrea Fernandes; DIAS Tércia Regina da Silveira Professores do Atendimento Educacional Especializado e a Organização do Ensino para o Aluno com Deficiência Intelectual. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 21, n. 1, p. 57-74, Jan.-Mar., 2015

FARIAS, E. A. Trabalhando com pessoas com deficiência e suas famílias: a caminho de perspectivas mais inclusivistas. 1. ed. Porto Alegre: Nova Práxis Editorial, 2021. 163 p.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.



LISBOA LISCarin Otilia Kaefer; AGUIAR Laurem Janine Pereira de; BELLINI Maria Isabel Barros Bellini. Família, familismo e a (des) responsabilização do Estado. PUCRS, 2022 Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/25377/2/Familia_familismo_e_a_des_responsabilizacao_do_Estado.pdf

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1994.

MIOTO, R. C.; CAMPOS, M. S.; CARLOTO, C. M. (Orgs.). Familismo, direitos e cidadania: contradições da Política Social. São Paulo: Cortez, 2015. 248 p.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. A centralidade da família na política de assistência social: contribuições para o debate. **Revista de Políticas Públicas**, v. 8, n. 1, p. 133–142, 25 jul. 2015. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/3756> . Acesso em: 15 ago. 2024.

RENK, V. E.; BUZQUIA, S. P.; BORDINI, A. S. J. Mulheres cuidadoras em ambiente familiar: a internalização da ética do cuidado. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, p. 416–423, jul. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030228> . Acesso em: 15 out. 2024.

SILVA, E. M. da, BERNARDES, R., CHICON, J. F., OLIVEIRA, I. M. y Sá, M. das G. C. S. de (2019). Ser mulher cuidadora de pessoas com deficiência à luz da categoria gênero: reflexões a partir de um projeto de ensino/pesquisa/extensão no campo da educação física. **Educación Física y Ciencia**, 21(1), e072. <https://doi.org/10.24215/23142561e072>