

OUTUBRO 25

Parecer Consultivo n.º 31 da Corte Interamericana de Direitos Humanos:

Perguntas e respostas importantes sobre o direito à assistência e às pessoas com deficiência



CONTEXTO

Os cuidados e o apoio são essenciais à vida humana, mas continuam a ser subvalorizados e distribuídos de forma desigual. As mulheres e as raparigas, especialmente nos países de rendimento baixo e médio, prestam cuidados de forma desproporcional e, muitas vezes, à custa da sua educação, emprego e autonomia económica. Ao mesmo tempo, cada vez mais pessoas necessitam de cuidados, em parte devido ao envelhecimento acelerado, à deficiência e a outras necessidades de apoio a longo prazo. Sem sistemas adequados, essa demanda é atendida por meio de trabalho não remunerado ou mal remunerado, reforçando a desigualdade de género e limitando a autonomia e os direitos tanto dos cuidadores quanto daqueles que dependem de apoio. A agenda global de cuidados procura reconhecer, reduzir, redistribuir e recompensar o trabalho de cuidados. Esta agenda ganhou força em muitos países, particularmente na América Latina e nas Caraíbas, com vários países a desenvolver legislação e políticas para abordar as realidades locais. Embora as agendas dos cuidados e dos direitos das pessoas com deficiência se sobreponham, elas têm historicamente funcionado de forma isolada, perdendo oportunidades de reforço mútuo.

Além disso, os Estados têm normalmente desenvolvido legislação e políticas sem orientações claras sobre como garantir os direitos humanos na prestação e conceção de serviços públicos de cuidados. É fundamental que sejam desenvolvidos sistemas baseados em direitos que respondam tanto às necessidades daqueles que prestam cuidados como daqueles que os recebem — garantindo que as pessoas com deficiência e outras pessoas com necessidades de apoio possam viver com autonomia e dignidade, enquanto os cuidadores, na sua maioria mulheres, são apoiados e capacitados. Abandonar a institucionalização e avançar para serviços inclusivos e baseados na comunidade é uma prioridade comum, onde convergem os objetivos da igualdade de género e dos direitos das pessoas com deficiência.

Em agosto de 2023, a Argentina solicitou à Corte Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (CIDH) que elaborasse um Parecer Consultivo sobre o conteúdo e o âmbito do direito aos cuidados e sua relação com outros direitos.

Após deliberações iniciadas em abril de 2025, a Corte notificou publicamente o Parecer Consultivo 31 (AO 31) em 12 de junho de 2025. Abaixo estão algumas perguntas e respostas importantes sobre a AO 31. Abordamos o que a AO 31 diz e o que está faltando no parecer, especialmente no que diz respeito aos direitos das pessoas com deficiência. Este documento foi elaborado com a contribuição de várias organizações de direitos das pessoas com deficiência¹.

1

¹ Este documento foi redigido em outubro de 2025 pelas seguintes organizações: Sociedad y Discapacidad (SODIS), Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ), Centro de Políticas Inclusivas (CIP) e athe Disability Rights Fund. Documenta, Asociación Azul e ALCE (Abolición de Lógicas de Castigo y Encierro) forneceram contribuições e comentários valiosos.

PERGUNTAS E RESPOSTAS IMPORTANTES

1. Quais são as principais conclusões apresentadas na AO 31?

O Tribunal estabelece que o direito aos cuidados constitui um direito humano autónomo, essencial para uma vida digna e enraizado na necessidade humana universal de cuidados. A AO 31 salienta que todas as pessoas têm direito ao tempo, espaço e recursos para prestar ou receber cuidados de forma a garantir não só o bem-estar, mas também a autonomia pessoal, os projetos de vida e a inclusão na comunidade. O Tribunal reconhece os cuidados, remunerados ou não, como um trabalho que deve ser valorizado e apoiado. A AO 31 destaca o dever coletivo da sociedade e do Estado de garantir que aqueles que prestam cuidados tenham os recursos, o reconhecimento e as condições de trabalho de que necessitam, garantindo também que as pessoas que necessitam de cuidados tenham o direito de receber cuidados de qualidade, suficientes e adequados para promover a inclusão e viver com dignidade.

2. Como é que a AO 31 entende a deficiência?

O Tribunal afirma um modelo social de deficiência, reconhecendo que são as barreiras sociais — e não as condições — que limitam a igualdade de direitos. Isto reflete a interpretação contínua do Tribunal sobre a deficiência como uma questão de direitos humanos e está em consonância com a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CNUDPD).

3. Como é que o Tribunal encara as pessoas com deficiência no âmbito da agenda de cuidados?

O Tribunal rejeita a ideia de que as pessoas com deficiência são meros destinatários passivos de cuidados. Em vez disso, elas são reconhecidas como titulares de direitos, com autonomia e capacidade de tomada de decisão. Os cuidados devem, portanto, basear-se no fornecimento do apoio necessário para uma vida independente, participação na comunidade, prestação de cuidados e autocuidado — não se limitando à mera «assistência» para necessidades de cuidados ou apoio humano. A AO lembra aos Estados que os cuidados não devem ser orientados pelos interesses dos prestadores de serviços, mas pelo respeito à autonomia e ao projeto de vida de cada pessoa, tanto daquelas que prestam cuidados como daquelas que os recebem.

4. Qual é a perspectiva do Tribunal sobre independência e agência?

O Tribunal esclarece que independência não significa autossuficiência. Não exige que as pessoas façam tudo sozinhas; significa, antes, ter controlo sobre as próprias decisões — desde escolhas quotidianas, como tomar banho ou vestir-se, até decisões mais complexas, como participar na vida social ou política. O Tribunal rejeita abordagens paternalistas ou baseadas na assistência social que reforçam a dependência e exacerbam o risco de abuso.

5. Quais são as obrigações dos Estados no que diz respeito à inclusão de uma perspectiva dos direitos das pessoas com deficiência na agenda de cuidados, de acordo com a AO 31?

Com base na AO 31, os Estados devem agir de boa-fé para:

- Garantir serviços de cuidados e apoio acessíveis, económicos e adaptados a cada pessoa.
- Garantir que as decisões sobre cuidados sejam tomadas com base na vontade e nas preferências das pessoas com deficiência.

- Promover a independência e a autonomia das pessoas com deficiência.
- Monitorizar os ambientes de cuidados para garantir dignidade, segurança e uma vida livre de violência.

6. Em que medida os conceitos-chave dos direitos das pessoas com deficiência e os direitos estão ausentes da AO 31?

A AO 31 adota o modelo social da deficiência e, por isso, enfatiza que as pessoas com deficiência devem ser consideradas titulares de direitos e que os cuidados devem basear-se na prestação dos apoios necessários para uma vida independente. No entanto, a AO 31 não aborda certos elementos que são fundamentais no movimento pelos direitos das pessoas com deficiência. Em particular:

- Não incorpora a perspetiva da deficiência de forma transversal, mas apenas a aplica na secção que se refere especificamente a este grupo. Isto pode ser visto, por exemplo, no facto de os termos «cuidados» e «apoio(s)» não serem utilizados em conjunto ao longo do documento, mas apenas na secção sobre pessoas com deficiência.
- Aborda as necessidades das pessoas com deficiência juntamente com as pessoas com doenças. Embora isso se explique pela semelhança de certas necessidades de apoio, é importante notar que doença e deficiência são conceitos distintos, mesmo quando podem se sobrepor. A fusão de categorias pode ser confusa e simbolicamente problemática, pois pode reforçar equívocos sobre a deficiência.
- Não se centra no direito das pessoas com deficiência de prestar cuidados (seja realizando tarefas de prestação de cuidados dentro das suas próprias famílias ou como trabalho remunerado) e na consequente prestação de apoio para esses fins. Há apenas uma referência passageira às mulheres com deficiência listadas entre os grupos de pessoas que realizam trabalho de cuidados não remunerado e que se encontram em situações de particular vulnerabilidade.

- Não aprofunda o conteúdo do direito ao autocuidado em relação às pessoas com deficiência.
- Não aborda expressamente a importância de implementar apoios que promovam a desinstitucionalização e a vida em comunidade. Na verdade, a AO 31 permanece praticamente silenciosa sobre a questão da institucionalização; quando a menciona, prevê a possibilidade da institucionalização como uma medida excecional, temporária e de último recurso para crianças com deficiência. Neste sentido, afasta-se da norma estabelecida na CNUDPD.
- Refere-se mais de uma vez a pessoas em situação de dependência. O termo «dependência» é altamente problemático no movimento pelos direitos das pessoas com deficiência por várias razões. Em primeiro lugar, na agenda dos cuidados, historicamente, a ênfase tem sido colocada na redução do «fardo» dos cuidados que recai sobre as mulheres que cuidam de familiares «dependentes» desses cuidados. Tendo sido adotado pelas disciplinas de medicina e enfermagem para descrever pessoas com necessidades de cuidados médicos de longo prazo, o conceito de dependência centra-se principalmente nas necessidades de autocuidado e funcionamento físico, como comer e tomar banho, ignorando assim em grande parte todo o espectro das necessidades funcionais. Por conseguinte, as políticas e programas de cuidados que exigem avaliações de dependência e concebem programas para satisfazer necessidades específicas de dependência ignoram em grande parte outras necessidades de apoio humano que os beneficiários possam ter (tais como orientação com pessoas guias ou interpretação em língua de sinais). Em segundo lugar, devido às origens médicas do conceito e ao facto de os médicos e enfermeiros serem frequentemente encarregues de tomar decisões pelos seus pacientes, a dependência é frequentemente associada à falta de capacidade de tomada de decisão. Em terceiro lugar, todos nós precisamos do apoio de outras pessoas e, portanto, não existe ninguém que seja completamente dependente ou independente. O que difere de pessoa para pessoa são os tipos e a intensidade das necessidades de apoio.

7. Quais países devem cumprir o parecer do Tribunal?

Todos os países que ratificaram a Convenção Americana sobre Direitos Humanos devem agir de boa-fé para cumprir o parecer. Isso se aplica a 23 países da América Latina e do Caribe: Argentina, Barbados, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Dominica, República Dominicana, Equador, El Salvador, Granada, Guatemala, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Suriname e Uruguai.

8. Em que medida esses países são legalmente obrigados a subscrever o parecer do Tribunal?

Os pareceres consultivos da Corte Interamericana de Direitos Humanos não são juridicamente vinculativos. O seu objetivo é esclarecer as obrigações dos Estados perante a Convenção Americana sobre Direitos Humanos. Assim, mesmo que o parecer não seja vinculativo, espera-se que os Estados ajam de boa-fé para cumprir o parecer. Quando a Corte emite um parecer consultivo, o parecer pode ser usado como critério de interpretação pelos tribunais nacionais. Ou seja, os tribunais nacionais podem usar o parecer para avaliar se as leis internas são compatíveis com a Convenção (“controle de convencionalidade”). Se as leis forem incompatíveis, reformas judiciais ou legislativas podem ser iniciadas. Além disso, os Estados podem aplicar a legislação e elaborar políticas públicas seguindo os padrões fornecidos pelo parecer.

Na Costa Rica, a jurisprudência constitucional atribui carácter vinculativo aos pareceres consultivos do Tribunal. Nesse caso, o Estado é obrigado a reformar as suas leis e políticas para cumprir o parecer e o seu carácter vinculativo interno.

9. Como podem as Organizações de Pessoas com Deficiência (OPDs) utilizar o AO 31 para promover os direitos das pessoas com deficiência nos seus países?

À medida que os Estados continuam a desenvolver sistemas públicos de cuidados, eles devem aderir a uma abordagem de direitos das pessoas com deficiência para serviços de cuidado e apoio. A agenda de cuidados ganhou ainda mais impulso na sequência do AO 31.

Neste contexto, o AO 31 pode ser utilizado pelas OPD como um ponto de alavancagem de advocacia junto aos governos, instando-os a cumprir a Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH). As OPDs também podem usar a AO 31 em litígios para reforçar argumentos a favor da vida independente e integrar a AO 31 em iniciativas de sensibilização e formação. Embora ainda existam considerações importantes sobre os direitos das pessoas com deficiência que estão em falta ou não estão totalmente desenvolvidas na AO 31, esta constitui, ainda assim, um avanço importante no sentido de garantir os direitos das pessoas com deficiência na agenda de cuidados.

10. Como a AO 31 pode impactar outras regiões e países?

O parecer da Corte pode influenciar países além daqueles que ratificaram a Convenção Americana sobre Direitos Humanos. Por exemplo, os Estados-Membros da Organização dos Estados Americanos (OEA) que não são partes da Convenção (Estados Unidos, Canadá, Cuba, Belize, Guiana, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Bahamas, Antígua e Barbuda, São Cristóvão e Nevis, Trinidad e Tobago) podem sofrer pressão política e normativa por meio da Comissão Interamericana de Direitos Humanos para alinhar as políticas com os padrões da Corte.

Além disso, o reconhecimento do direito aos cuidados contribui para o desenvolvimento do direito internacional e das orientações em relação aos direitos humanos, tanto nas Américas como noutras regiões. Por exemplo, a AO 31 pode influenciar os órgãos dos tratados da ONU e os tribunais regionais a abordar e considerar seriamente a inclusão das pessoas com deficiência na agenda dos cuidados e o reconhecimento dos cuidados como um direito. Como prova disso, decisões anteriores da Corte Interamericana orientaram tribunais e órgãos de direitos humanos na Europa, África e ONU, influenciando a forma como interpretam e protegem os direitos.

11. Onde posso acessar a Opinião Consultiva 31 na íntegra?

O Parecer Consultivo 31 foi publicado em espanhol e pode ser acessado neste [link](#).

O parecer está a ser traduzido e publicado em inglês e português. Quando estiverem disponíveis, serão publicados nos seguintes sites: [Inglês](#) | [Português](#)

12. Onde posso aceder às contribuições escritas relacionadas com pessoas com deficiência que informaram o AO 31?

A contribuição feita pela **Abolición de Lógicas de Castigo y Encierro (ALCE)**, **Asociación Azul**, **Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ)**, **Center for Inclusive Policy (CIP)**, **Colectiva Nuestros Derechos en Foco**, **Disability Rights Advocacy Fund (DRAF)**, **Documenta**, **Luchando contra Viento y Marea** e **Sociedade e Deficiência (SODIS)** pode ser encontrada em neste [link](#).

A lista completa das observações escritas pode ser encontrada em neste [link](#).

CONCLUSÃO

Em suma, a AO 31 afirma que os cuidados e o apoio às pessoas com deficiência devem basear-se em serviços que reforcem a autonomia e a vida independente. Os Estados devem conceber sistemas de cuidados e apoio que garantam os direitos humanos, valorizem a prestação de cuidados e promovam a participação em pé de igualdade. Embora ainda existam considerações fundamentais sobre os direitos das pessoas com deficiência que estão em falta ou não estão totalmente desenvolvidas na AO 31, esta constitui, ainda assim, um avanço essencial para garantir os direitos das pessoas com deficiência na agenda dos cuidados. Ao reunir as perspetivas dos movimentos feministas e das pessoas com deficiência, as políticas podem reforçar a autonomia, a inclusão e a igualdade para todos.

RECURSOS ADICIONAIS

- [“Inclusão nos cuidados: uma estratégia para uma agenda de cuidados baseada nos direitos”](#). (2024). Center for Inclusive Policy, Fundo para os Direitos das Pessoas com Deficiência, Aliança Global para os Cuidados, Federação Internacional dos Trabalhadores Domésticos, Oxfam. Dezembro de 2024.
- Pereira, Maria Antonella. (2025). [“Perspetivas sobre políticas para pessoas com deficiência: inclusão das pessoas com deficiência na agenda de cuidados.”](#) Center for Inclusive Policy.
- [“Boas práticas de sistemas de apoio que permitem a inclusão comunitária de pessoas com deficiência.”](#) (2024). A/HRC/55/34. Gabinete do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos.
- [“Dimensão dos direitos humanos nos cuidados e no apoio.”](#) (2025). A/HRC/58/43. Gabinete do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos.
- Pereira, Maria Antonella, Monica Pinilla-Roncacio e Alberto Vásquez Encalada. (2023). [«Apoios para a vida em comunidade: o presente e o futuro da inclusão de pessoas com deficiência na América Latina»](#). Centro de Políticas Inclusivas, UNICEF.

- Vázquez Encalada, Alberto, Shivani Gupta, Alexandre Cote, Tom Tahchareun, Ahmed Ghanem, María Antonella Pereira e Louisa Lippi. (2023). [“A lacuna no apoio à deficiência: sistemas de apoio comunitário para pessoas com deficiência em países de baixa e média renda”](#). Centro de Políticas Inclusivas da UNICEF, OIT e UNPRPD.
- Vázquez Encalada, Alberto e María Antonella Pereira. (2023). [“Autonomia: um desafio regional — Construindo sistemas de apoio à vida comunitária para pessoas com deficiência na América Latina e no Caribe”](#). Documento de trabalho. CAF — Banco de Desenvolvimento da América Latina e do Caribe.