

RED DE GÉNERO Y COMERCIO

Justiça Fiscal e Gênero: o caso das mães de crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus

Isabela Callegari



Justiça Fiscal e Gênero: o caso das mães de crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus

Isabela Callegari

Dezembro de 2021



Apresentação

No famigerado bordão do discurso econômico dominante, as políticas de austeridade fiscal seriam um “amargo remédio, difícil de engolir”, mas “necessário” para se manter a “saúde” dos países. Com base na falaciosa insuficiência de recursos públicos, a solução neoliberal seria a única possível: inescapável diminuição dos investimentos nos gastos primários (saúde, educação, segurança, previdência etc.) com vistas à manutenção dos gastos financeiros, vultuosos recursos públicos usados para o pagamento da dívida interna dos países que “gastaram de mais”. No entanto, permanece não dito que aqueles que sofrem com as amargas medidas de austeridade não são os mesmos cuja “saúde” será revigorada: por um lado, ficam garantidas a transferência de dinheiro público para as elites e, concomitantemente, a privatização de serviços por e para essas mesmas elites. Por outro lado, às classes populares é imposta a dupla conta da austeridade: achatamento dos salários e precarização do trabalho e sucateamento dos serviços públicos. No Brasil, as medidas de austeridade atingiram seu ápice a partir de 2016 com a Lei do Teto (EC nº 95), quando foram congelados por 20 anos os gastos públicos. Perante uma população em crescimento e a persistente desigualdade no acesso a direitos e bens, a elite global é remunerada às custas da saúde, bem-estar, dignidade, trabalho e tempo dos brasileiros. O amargor do “remédio” neoliberal é ainda mais intenso para as mulheres, negros/negras, pessoas com deficiência e suas cuidadoras, historicamente expropriados de condições igualitárias de vida.

Neste artigo, a economista Isabela Callegari dedica-se ao caso concreto da Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV), causada pela epidemia de Zika Vírus ocorrida no Brasil entre 2015 e 2017, com o objetivo de demonstrar os impactos diretos que a política de austeridade fiscal adotada pelo governo brasileiro após o golpe de Estado de 2016 tem tido sobre a vida das crianças afetadas pela SCZV e suas mães, principais cuidadoras. Em que medida o Estado brasileiro cumpre com seu dever constitucional de compartilhar a carga de trabalho reprodutivo desempenhado pelas famílias de crianças que demandam mais cuidados e atenção? Como a deliberada política de cortes nos gastos públicos aprofunda a crise dos cuidados e as desigualdades de gênero que historicamente permeiam o trabalho reprodutivo? O que verdadeiramente são a responsabilidade fiscal, risco e segurança jurídica, quando mirados a partir da perspectiva das mulheres mães e seu trabalho invisibilizado de cuidados? Essas são algumas das instigantes questões propostas pela autora ao longo deste estudo de caso.

Rede de Gênero e Comércio
Dezembro de 2021

O artigo foi produzido por Isabela Callegari, sob coordenação do Instituto Equit com apoio de Global Alliance for Tax Justice em Dezembro de 2021

E-mail: redgeneroycomercio@gmail.com • Web: www.generoycomercio.net • Fc: @RedGeneroyComercio • Tw: @RedGeneroyCom

Justiça Fiscal e Gênero: o caso das mães de crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus

Isabela Callegari¹

Dezembro de 2021

1. Introdução

Entre 2015 e 2017 a América do Sul e a América Central foram atingidas pela epidemia de Zika vírus, que resultou muito mais intensa no Brasil, e notadamente na região Nordeste. Já no final de 2015, a emergência havia se expandido para 14 estados brasileiros e ao final de 2017, aproximadamente 2.300 infecções congênitas haviam sido reportadas no país, frente a 2.610 em toda a região das Américas². Infecções congênitas são aquelas onde o vírus é transmitido da mãe para o feto, nesse caso, ocasionando a Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV), marcada pela microcefalia e outras complicações no desenvolvimento infantil. O Zika vírus atualmente é endêmico em países da América do Sul, do Caribe e em diversas ilhas do Pacífico, isto é, manifesta-se com frequência e previsibilidade nesses locais, podendo apresentar surtos epidêmicos eventuais, de forma que essa se configura uma grave e urgente questão de saúde pública e de proteção social nesses países e, em especial, no Brasil.

No entanto, mesmo diante de uma situação que afeta predominantemente grupos em extrema vulnerabilidade social, nomeadamente, crianças, pessoas com deficiência e mulheres em situação de pobreza, o governo brasileiro optou pelo comprometimento com a austeridade fiscal, ao estabelecer uma pensão vitalícia insuficiente e tardia para as famílias afetadas. A austeridade é um importante pilar do neoliberalismo, que nega recursos aos gastos e investimentos públicos, por meio de regras fiscais autoimpostas, prejudicando,

¹Isabela Callegari é mestra em Economia pela Unicamp e atua como pesquisadora no Instituto Justiça Fiscal (IJF), no Instituto de Finanças Funcionais para o Desenvolvimento (IFFD) e no Instituto Equit.

²Ebranati *et al.* (2019).

dentre outras coisas, a seguridade social. De modo geral, o ideário da austeridade afeta de maneira desproporcional os grupos mais vulneráveis, reforçando as diversas desigualdades, de classe, gênero e raça³. No caso das crianças com SCZV e suas mães, somam-se ainda as correlações perversas entre déficit de cuidados, desigualdade de gênero e pobreza⁴, por um lado, e entre deficiência e pobreza⁵, por outro. Assim, essa é uma situação emblemática, que evidencia os enormes e iníquos impactos da austeridade e da injustiça fiscal sobre a população.

Além da austeridade, outras características do neoliberalismo são responsáveis pela produção e intensificação da chamada crise dos cuidados⁶, como a exacerbação do individualismo, da competitividade e da desvalorização de trabalhos essenciais, socialmente designados às mulheres. Ao mesmo tempo, a necessidade de cuidados aumenta nas sociedades contemporâneas, seja pelo envelhecimento da população, seja pela emergência e reemergência de doenças, devido aos processos de urbanização acelerada, à destruição do habitat de outros seres vivos, às transações comerciais globalizadas e à alimentação industrializada em larga escala, principalmente derivada de animais⁷. No caso brasileiro, há ainda uma heterogeneidade crítica. Por um lado, é crescente a incidência de morbidade e de doenças crônicas não transmissíveis associadas ao envelhecimento, e por outro, não foram sanadas questões primárias de acesso à infraestrutura, à segurança alimentar, e à assistência médica e social que erradicassem problemas de saúde associados a uma população mais jovem e com menos desenvolvimento tecnológico⁸.

Dessa forma, a condição da SCZV no Brasil atual ilustra a confluência desafortunada de diversas características da crise dos cuidados: (i) o encontro com novos patógenos devido ao modo de produção urbano-industrial desordena-

³ Rossi *et al.* (2018).

⁴ Tronto (2013).

⁵ Pereira *et al.* (2021).

⁶ Callegari (2021); Ilkcaracan (2016).

⁷ Sobre os conceitos de doenças emergentes e reemergentes, e de transição epidemiológica, ver Waldman (1998).

⁸ Sobre a heterogeneidade da transição epidemiológica brasileira, ver Pereira *et al.* (2015).

do; (ii) a falta de infraestrutura pública e individualização da responsabilidade do cuidado com a casa; (iii) a negação de direitos reprodutivos às mulheres e a individualização da responsabilidade pelo cuidado reprodutivo; (iv) a responsabilização individual de uma forma geral, a despeito de assimetrias estruturais, como as de gênero, raça e classe; (v) a desvalorização social de pessoas com deficiência, consideradas inaptas para a produção capitalista, e a negação do cuidado coletivo; (vi) o aumento da demanda geral por cuidados e a diminuição da estrutura pública voltada a eles; (vii) a invisibilização e desvalorização de trabalhos designados como femininos; e (viii) a precarização do trabalho formal e a crescente indisponibilidade de tempo e recursos para cuidar.

Portanto, o artigo busca analisar o caso concreto, sob a ótica dos cuidados e com perspectiva de gênero, uma vez que tal situação deve ser compreendida para além da mera constatação da pobreza monetária. Em linha com a abordagem de Joan Tronto⁹, observa-se a relação do cuidado com o conteúdo democrático de uma sociedade, independentemente da vigência formal da democracia liberal. Isto é, a carência de cuidados para grande parcela da população e o excesso de cuidados diferenciais para uma parcela pequena é característica primordial de uma sociedade pouco democrática, e é um aspecto fundamental da manutenção de assimetrias de poder e de uma normatividade voltada à produção capitalista. Essa assimetria e essa normatividade, por sua vez, retroalimentam cuidados desiguais e de baixa qualidade. Por isso, avaliar nossa sociedade nesses termos possibilita repensar os conceitos de justiça, liberdade e igualdade, à luz da materialidade, das relações de poder e do atendimento coletivo das necessidades de todas e todos.

2. Cuidado e democracia

A literatura utiliza distintas metodologias para definir os setores e as atividades pertencentes à esfera do cuidado, o que é imprescindível para fins do reconhecimento monetário do trabalho não remunerado, para a sua estimativa e inclusão no PIB e para o desenho de políticas públicas. No entanto, uma defi-

⁹ Tronto (2013).

nição mais abstrata é oportuna, pois revela justamente a indispensabilidade e o inerente valor social como características comuns às atividades de cuidado. O cuidado pode ser definido como *“tudo aquilo que fazemos para manter, continuar e reparar o nosso mundo, de modo que possamos viver nele da melhor forma possível. Esse mundo inclui nossos corpos, nós mesmos e nosso ambiente, sendo que esses se entrelaçam em uma teia complexa que sustenta a vida”*¹⁰. Isto é, são as atividades relacionadas à própria manutenção da vida e, portanto, a base de qualquer sociedade.

Nesse sentido, embora grande parte do trabalho de cuidado seja invisível dentro do sistema capitalista, por não ser remunerado, isso não significa que ele possa deixar de existir. Longe disso, esses trabalhos sustentam a reprodução social e a própria atividade econômica formal, e neles são empregados esforços materiais, intelectuais, afetivos, psicológicos e o tempo de cuidadoras e cuidadores, que é dispendido de forma gratuita. Estima-se que as mulheres realizem 76,2% do trabalho de cuidados não remunerado e que ele represente 16,4 bilhões de horas trabalhadas por dia, o equivalente a 2 bilhões de pessoas trabalhando jornadas de 8 horas. Se esse serviço fosse remunerado a um salário-mínimo globalmente estimado, o seu valor total corresponderia a 9% do PIB mundial. Já o trabalho de cuidado remunerado representa 11,5% dos empregos globais, e segue sendo realizado majoritariamente por mulheres, que ocupam as funções de menor status e salário, quando comparadas aos homens empregados no mesmo setor¹¹.

Portanto, não é porque o neoliberalismo não tenha uma teoria dos cuidados ou porque as políticas macroeconômicas não tenham incorporado essa questão, que ela é menos importante na sociedade capitalista. Pelo contrário, a invisibilização de desigualdades estruturais e de uma parcela fundamental da atividade econômica é essencial para a expansão da acumulação capitalista, conforme aborda Silvia Federici¹². Como exemplo flagrante e desolador, a

¹⁰ Tronto (2013).

¹¹ A estimativa do valor do trabalho não remunerado varia muito conforme a metodologia adotada, mas aqui se apresentam os resultados atingidos em ddati et al. (2018).

¹² Federici (2018).

pandemia da Covid-19 mostrou que quando serviços públicos e privados de cuidados foram fechados, a sociedade e os governos tomaram como certo e natural que as mulheres assumissem essa carga enorme e inesperada de cuidados dentro de casa. Tamanho foi o impacto desse contexto na saúde das mulheres, na sua saída forçada do mercado de trabalho, no seu empobrecimento, no aumento das desigualdades e na piora da qualidade dos cuidados, que o tema ganhou repercussão inédita, extrapolando a esfera dos debates feministas que historicamente se voltaram à questão dos cuidados.

A teórica María Ángeles Durán cunhou a palavra *cuidatoriado* para designar essa classe, majoritariamente feminina e cada vez mais numerosa, de pessoas que cuidam de maneira compulsória de familiares e conhecidos porque não lhes é dada alternativa. Inclusive, podem ser criminalizadas por não cuidar adequadamente, ainda que lhes sejam estruturalmente negadas as condições materiais para tanto¹³. Comumente, essa situação resulta em adoecimento e em relações conflituosas de cuidados, danosas para ambas as partes. Cuidatoriado revela justamente a dimensão sociológica e política do ato de cuidar, estabelecendo a ideia de classe e de condição estrutural, fazendo alusão a um proletariado invisível.

No entanto, diversas características do trabalho de cuidado o tornam inerentemente mais explorado. Por ser realizado majoritariamente dentro de casa, na esfera particular, essas trabalhadoras e trabalhadores não nutrem nenhum sentimento de classe, necessário à reivindicação social, algo que é facilitado quando se está dentro de uma fábrica ou empresa. Tampouco contam com sindicatos ou vislumbram uma classe imediatamente antagônica contra a qual possam reclamar uma divisão mais equitativa da renda. Além disso, grande parte das atividades de cuidado, além de não remuneradas, são constantes. Não há férias, feriados, fins de semana ou horas de descanso, muitas vezes, por anos a fio. Por fim, o justo direito de recusa, ou greve, é inexistente ou limitado, pois negar cuidado pode atentar contra a própria vida.

¹³ Durán (2018).

Assim, esse trabalho árduo, que deve ser realizado cotidianamente, é estruturalmente designado a alguns indivíduos, enquanto outros detêm a possibilidade de se beneficiar de uma cadeia diária de cuidados sem, no entanto, responsabilizar-se por ela. Joan Tronto denomina essa situação de *privilégio da irresponsabilidade*, e nota, em especial, que a ideia de masculinidade e feminilidade foi construída visando à manutenção desse privilégio, como se cuidar fosse algo natural das mulheres e não um trabalho gratuito. Da mesma forma, às classes mais altas é conferido o direito de não se responsabilizar pelo déficit de cuidados daqueles que formam a rede cuidadora compulsória e sub-remunerada. O privilégio de não realizar cuidados gera um novo ganho, pois esses indivíduos têm mais tempo para cuidados que os diferenciam e para as atividades remuneradas. Navegam entre o *privilégio de não se responsabilizar* e a *irresponsabilidade que é privilegiada*.

Portanto, enquanto as camadas mais ricas demandam cada vez mais cuidados diferenciais, as empobrecidas estão em déficit de cuidados básicos, o que retroalimenta ciclos viciosos de pobreza e desigualdade. A escassez de recursos e de tempo, derivada dessa dinâmica, resulta em menor representatividade política, tanto de cuidadoras e cuidadores compulsórios, como de quem mais necessita de cuidados. Mantém-se assim a conformidade com normas que privilegiam o mercado e a ideia de masculinidade, e mesmo as mulheres tendem a se adequar a essa normatividade, para não serem ainda mais penalizadas¹⁴.

3. Injustiça fiscal, austeridade e déficit de cuidados

O Estado, por meio das políticas de austeridade, procede rotineiramente – como observado na pandemia –, negando infraestrutura pública e recursos aos cuidados, deixando-os a cargo do mercado, que irá lucrar com quem puder pagar individualmente por esses serviços, e relegando às famílias e à comunidade os cuidados de quem não puder pagar. A ideologia neoliberal refrenda o privilégio da irresponsabilidade tanto pela austeridade, que retira do Estado o seu caráter redistributivo e solidário, quanto pela ideia de liberdade

¹⁴ Ilkkaracan (2016).

como mero consentimento, e pela responsabilização individual, que ignora condições estruturais distintas.

Além da conhecida injustiça tributária brasileira, na qual os impostos sobre o consumo representam uma carga elevada e aqueles sobre a renda e riqueza são muito baixos¹⁵, mundialmente a limitação dos gastos públicos é, nas últimas décadas, a principal frente de acumulação da classe dominante. A austeridade transfere recursos aos detentores de capital de diversas formas. Por um lado, a retirada dos direitos e da proteção social confere a possibilidade do setor privado lucrar com a venda de serviços básicos, e por outro, o desamparo, a pauperização da população e a diminuição do poder de barganha dos trabalhadores garantem o rebaixamento generalizado dos salários e das condições de trabalho.

Tal situação afeta desproporcionalmente as mulheres, que perdem a rede de proteção estatal, sofrendo um aumento da carga de cuidados, e que passam a ter menos renda familiar enquanto os custos de manutenção do cuidado familiar aumentam. Assim, muitas vezes têm de buscar um subemprego, não por aumento da oferta empregatícia, mas sim para compensar a perda salarial da família, o que as deixa com ainda menos tempo livre para a demanda familiar.

A transformação da estrutura familiar de um único 'chefe de família' para uma com renda dupla em tais condições de 'oferta de mão-de-obra por desespero' dificilmente é um processo de empoderamento. Em vez disso, é uma tentativa da maioria das famílias de baixa qualificação de se manterem acima da linha da pobreza, às custas da deterioração das condições de provisão cuidado doméstico.¹⁶

¹⁵ No Brasil, a tributação sobre a renda e o patrimônio corresponde a 23% da carga total, muito abaixo da média da OCDE de 40%, e de países como a Dinamarca, com 67% e até mesmo dos Estados Unidos, com 60%. Enquanto isso, o país é vice-campeão em tributação sobre consumo, que onera mais os mais pobres, representando 50% da carga total, frente a 32,4% na média da OCDE e 17% nos EUA (Moreira Filho et al., 2020),

¹⁶ Ilkkaracan (2016, p. 6).

Observa-se que a invisibilidade do trabalho de cuidados domésticos se dá também na teoria e nas análises macroeconômicas, que agem como se a oferta de cuidado em todas as casas fosse infinita, ou como se tempo não fosse um recurso escasso. Ignoram que a oferta de emprego integral às pessoas de baixa renda alivia a pobreza monetária ao mesmo tempo em que penaliza os cuidados, na falta de infraestrutura pública. Portanto, a macroeconomia hegemônica vigente tem um viés inerentemente sexista, ao supor que as mulheres estão na mesma condição tanto no mercado de trabalho, como em relação à disponibilidade de tempo. Há ainda um viés deflacionário, que penaliza trabalhadores no geral, e desproporcionalmente mulheres, pois produz desemprego visando, em tese, controlar a inflação.

Por sua vez, a austeridade persiste sob a argumentação de *risco fiscal*, que seria ocasionado pelas próprias demandas democráticas. Ou seja, a democracia seria inerentemente *inflacionária e arriscada fiscalmente*, de acordo com algumas linhas teóricas¹⁷. Assim, são legitimadas as chamadas regras fiscais, delimitadas precisamente com o objetivo de impedir a adequação de gastos públicos à conjuntura e de diminuir gastos e investimentos sociais no longo prazo. Por trás das regras fiscais está a suposição de que déficit público invariavelmente gera inflação, e que gastos com a população são conflitantes com o pagamento de dívida interna, de forma que o excesso de gastos representaria um *risco fiscal* a investidores detentores de títulos. No entanto, essa afirmação não se sustenta à luz da teoria monetária e cria uma dicotomia na qual os trabalhadores, e principalmente, trabalhadoras, saem sempre perdendo.

Por essa lógica, os gastos financeiros ficam de fora do Teto de Gastos e todos os demais gastos públicos, incluindo gastos com seguridade social e educação, e mesmo frente a emergências sociais, ficam dentro da limitação autoimposta. É importante pontuar que outras linhas teóricas colocam em xeque essa lógica e a própria existência e viabilidade de regras fiscais, de

¹⁷ É o caso dos monetaristas e da teoria da Escolha Pública. Para ver a história da austeridade, ver Blyth (2017).

forma que é imprescindível um debate público e democrático acerca da sua pertinência e dos danos que vêm causando à população¹⁸. A Lei do Teto (Emenda Constitucional nº 95) é a mais emblemática das regras fiscais brasileiras e, apesar de ser considerada a mais rígida do mundo¹⁹, os limites impostos se tornaram ainda mais rigorosos pela EC Emergencial em 2021 (Emenda Constitucional nº 109).

Fica evidente que esse não é um problema relacionado a um suposto desequilíbrio orçamentário, uma vez que mesmo na hipótese de crescimento econômico e aumento da arrecadação, os gastos estão invariavelmente congelados de maneira arbitrária. Do mesmo modo, as propostas para aumento de arrecadação, com justiça social, por meio de reformas tributárias progressivas, costumam ser ignoradas pelos mesmos atores políticos defensores da austeridade²⁰.

De acordo com a Lei Orgânica nº 8.742 de 1993, que organiza a assistência social, os benefícios sociais terão como contraparte o financiamento solidário de toda a sociedade, por meio das contribuições sociais, instituídas pelo artigo 195 da Constituição Federal. Este, por sua vez, determina que poderão ser criados outros impostos e fontes de financiamento para garantir a manutenção e a expansão da seguridade social, como disposto no artigo 154, inciso I, da mesma Constituição. Portanto, se é sabido que os gastos sociais aumentam, devido ao envelhecimento da população, à emergência e reemergência de doenças, e ao nosso nível ainda insuficiente de infraestrutura e renda para uma população crescente, seria dever constitucional dos legisladores e do poder executivo garantir meios para a expansão da seguridade.

¹⁸ Blyth (2017); Dweck et al. (2020).

¹⁹ Rossi (2018).

²⁰ A campanha Tributar os Super-Ricos, iniciativa conjunta de diversas entidades de classe e entidades da sociedade civil, elaborou oito projetos de lei, para isentar os mais pobres e as pequenas empresas, fortalecer Estados e Municípios, e aumentar a arrecadação em R\$292 bilhões, onerando em apenas 0,3% os mais ricos da população. A proposta na íntegra pode ser conferida em Moreira Filho et al. (2020).

Ao contrário disso, as reformas, como a previdenciária e a trabalhista, fragilizam estruturalmente as receitas da seguridade social, para além da piora conjuntural que seria resultante da crise econômica, tendo sido ainda aprovado em 2016 o aumento da desvinculação de receitas da união para a Seguridade Social de 20% para 30%²¹. O curto período de vigência da Lei do Teto já ocasionou efeitos extremos na sociedade. Desde 2017, quando a lei entrou em vigor, a Reforma da Previdência foi aprovada, diminuindo a aposentadoria da maioria da população, para se adequar ao limite autoimposto. O SUS vem sendo brutalmente desfinanciado ano a ano, como abordado por Moretti et al. (2020), que estimam que entre 2018 e 2020, pré-pandemia, os recursos federais para o SUS foram diminuídos em R\$22,5 bilhões, devido à Lei do Teto. O enfrentamento à pandemia foi lento e insuficiente e, mesmo com a continuidade da emergência sanitária e social, as medidas de exceção com relação ao orçamento não foram prorrogadas. Assim, de acordo com as propostas do governo, e com base no Teto de Gastos seriam retirados R\$35 bilhões da saúde em 2021, em relação a 2020 e mais R\$25 bilhões em 2022²².

Dentre outros impactos generalizados do Teto de Gastos, destaca-se aqui que a partir dele, formou-se uma fila não justificada e desesperadora de 1,8 milhões de pessoas à espera do seu direito no INSS²³. Portanto, observa-se que os direitos da população vêm sendo diariamente negados, algo que, de fato, representaria um *risco fiscal*, já consumado, revelando um governo sem *credibilidade ou responsabilidade*.

²¹ Fagnani (2018); Medeiros Junior & Silva (2018).

²² Moretti et al. (2020) e Viomundo (2021). Os valores são estimados com base nas propostas iniciais do governo e de acordo com as regras do Teto. Em seguida, diversas negociações no legislativo, conseguiram obter mais recursos, ainda que insuficientes e por meio de barganhas e emendas parlamentares. Tais negociações posteriores demonstram como o Teto de Gastos deixa a população à mercê da conjuntura política e não possibilita uma política de Estado perene e o planejamento de longo prazo.

²³ Estadão (2021).

4. As crianças com SCZV e suas mães nesse cenário

A alta incidência de transmissão congênita de Zika vírus em regiões de pobreza guarda correlação com importantes fatores estruturais. Primeiramente, a necessidade de buscar e guardar água em casa por falta de infraestrutura pública é um ponto crucial para a proliferação do vetor transmissor. O segundo ponto é que a maioria das mulheres em situação de pobreza não tem acesso constante a métodos contraceptivos, tampouco tem condições reais de negociar a utilização de preservativos com seus parceiros.

Coutinho et al. (2018) realizaram pesquisa abrangente sobre o tema, analisando as propagandas governamentais, tanto federais como locais, à época da pandemia, e entrevistando mulheres de classes sociais distintas, buscando avaliar a influência dos papéis de gênero no combate à epidemia e na prevenção da infecção congênita. Os autores apontam para o fato de que 55% das gestações no Brasil são não planejadas, uma porcentagem que aumenta no contexto socioeconômico em questão, no qual muitas mulheres declaram só terem obtido conhecimentos efetivos acerca da contracepção após a primeira gestação. Nenhuma das mulheres jovens entrevistadas no estudo sabia da possibilidade de transmissão sexual do Zika vírus e a ampla maioria reportou dificuldades para o exercício compartilhado da responsabilidade de contracepção.

Nesse cenário, as campanhas governamentais à época da epidemia passaram ao largo das assimetrias de poder e das condições estruturais, promovendo uma narrativa voltada à responsabilização das mulheres, tanto no que tange ao cuidado da casa, quanto ao cuidado reprodutivo. Coutinho et al. (2018) verificam que não foi realizada nenhuma propaganda que dialogasse diretamente com os homens, nem que falasse sobre a contracepção como uma responsabilidade compartilhada. Igualmente, não houve nenhuma propaganda que fornecesse informação acerca dos serviços gratuitos voltados à contracepção e à saúde reprodutiva nos postos públicos, e ainda, poucas mencionaram a possibilidade de transmissão sexual do vírus e a necessidade de uso do preservativo. Todo o foco esteve na autoproteção das mulheres gestantes, desconsiderando o alto índice de gestações não planejadas, o que sugeriria a produção de uma campanha voltada a todas as mulheres em idade reproduti-

va e seus parceiros, e à necessidade de todos os moradores compartilharem os cuidados com a casa.

Portanto, a própria propaganda governamental falhou ao não questionar este-réotipos de gênero, responsabilizando mulheres pela sua condição estrutural. Diversos estudos alertavam que o alto índice de gestações não planejadas, a impossibilidade de conter o vetor transmissor e a gravidade da situação evidenciavam a necessidade de implementação de medidas emergenciais. Ao passo que era possível antecipar as restrições que as mulheres teriam para o exercício de seus direitos reprodutivos, a situação demandava a ampliação e garantia desses direitos. No cenário de ascensão do conservadorismo ocorreu o oposto, havendo situações de confisco de medicamentos abortivos e solicitações de aumento da penalização criminal de mulheres e profissionais que realizassem interrupções da gravidez²⁴.

Observam-se, assim, os diversos impactos da responsabilização individual e da negação estrutural de alternativas concretas. O ciclo de desigualdades e assimetrias de poder se intensifica com a altíssima ocorrência de abandono paterno após o nascimento de uma criança com deficiência, reportada entre 76% e 95%²⁵. A Lei nº 13.301, de 2016, havia estabelecido que as crianças com microcefalia em decorrência do vírus teriam direito ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), caso estivessem dentro do critério de renda exigido (à época, renda *per capita* inferior a um quarto de salário mínimo), e pelo prazo máximo de três anos.

No entanto, com a necessidade de cuidar integralmente, a maioria das mães é obrigada a abdicar das atividades remuneradas e assim, o pagamento do Benefício de Prestação Continuada (BPC) nessa situação é falho em proporção e em fato gerador, pois não apenas uma pessoa necessita de auxílio para suas necessidades básicas, como outra necessita de remuneração para

²⁴ Galli & Deslandes (2016); Harris et al. (2016).

²⁵ Esses números foram verificados em matérias públicas sobre o tema (BBC, 2020) e na declaração da presidente da Associação Pais de Anjos da Bahia, entrevistada para o presente trabalho.

cuidar, além do alto custo de medicamentos e tratamentos diversos. É comum, afora isso, que as cuidadoras renunciem ganhos financeiros para se manter dentro de um corte de renda extremamente baixo e receber o benefício²⁶.

Pereira et al. (2021) analisam as respostas governamentais – ou a insuficiência delas – no âmbito da seguridade social, avaliando a MP nº894/2019 e a Lei nº 13.985/2020. Em 2019, a MP nº 894, instituiu a primeira pensão especial voltada especificamente às crianças atingidas pela epidemia de Zika. Entretanto, apenas se converteu uma modalidade em outra, uma vez que a pensão foi voltada àqueles que já haviam conseguido o BPC, tornando-o uma pensão vitalícia somente para esses beneficiários. E apesar de ter retirado o prazo máximo de três anos de recebimento, a MP manteve um corte de data geral, para crianças nascidas até dezembro de 2018, o que evidencia a primazia da austeridade fiscal em relação à garantia de direitos.

As crianças com a SCZV deveriam ter acesso garantido e imediato ao benefício, sem distinção, mas devido ao corte temporal estabelecido em lei, a única possibilidade para famílias de crianças nascidas após a data determinada, é passar por processos judiciais para pleitear o acesso ao benefício, o que é inaceitável. Além disso, a MP de 2019 seguiu excluindo grande parte das crianças afetadas por manter o critério de renda, eximindo o Estado do provimento de condições de vida digna às pessoas com deficiência mediante transferência de renda não condicionada, previsto na Constituição²⁷. Ainda, potencialmente, a MP excluiu outras crianças e famílias por relacionar o benefício à especificidade da microcefalia, que é um traço comum da SCZV, mas nem sempre presente.

Por fim, em 2020, a MP nº 894 foi convertida na Lei nº 13.985, que reconhece a SCZV para além da característica da microcefalia, e estende a data limite para crianças nascidas até 31 de dezembro de 2019. No entanto, o benefício segue destinado apenas às crianças que já tinham acesso ao BPC, substituindo um benefício por outro, e novamente estabelece um corte arbitrário de

²⁶ Pereira et al. (2021).

²⁷ Pereira et al. (2021).

data. Fica nítido que existe um compromisso primordial com um montante orçamentário máximo a ser gasto, independentemente da situação concreta das famílias e da garantia de direitos fundamentais.

Além disso, reforçando as desigualdades e a injustiça da pensão estabelecida, as famílias são obrigadas a renunciarem ao direito a abrir qualquer processo indenizatório futuro, se quiserem receber esse benefício²⁸. Novamente, são justamente as famílias mais empobrecidas que se veem forçadas a aceitar esses termos abusivos impostos pelo próprio Estado brasileiro. Todas essas negações de direitos foram justificadas com base no discurso da austeridade fiscal²⁹.

Por fim, além da desproporção entre a situação concreta e o benefício estabelecido, essas famílias ainda foram brutalmente atingidas pela demora crescente da liberação de benefícios no INSS. Diversos relatos dão conta de pessoas em extrema vulnerabilidade, incluindo as mães de crianças com SCZV, que têm esperado meses e até anos em busca do benefício, sem explicações pelo atraso³⁰. Essa situação configura grave negligência com a saúde e bem-estar de crianças, pessoas com deficiência, idosos e suas/seus cuidadoras/es. A fila no INSS vem afetando diretamente milhões de famílias, negando direitos aos mais vulneráveis de maneira silenciosa e por meio de justificativas administrativas.

5. Considerações finais

A situação das crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus e suas mães não pode ser vista somente pela ótica monetária, pois essa abordagem naturalizaria desigualdades estruturais que se interrelacionam com a condição

²⁸ Lei nº 13.985, parágrafo terceiro: “O reconhecimento da pensão especial ficará condicionado à desistência de ação judicial que tenha por objeto pedido idêntico sobre o qual versa o processo administrativo”.

²⁹ Pereira et al. (2021).

³⁰ BBC (2020).

de pobreza e a modificam. Buscou-se aqui trazer conceitos da Economia Feminista relacionados aos cuidados para avaliar o problema sob outra ótica e pensar soluções de fato reparadoras e justas. As mães lutam corretamente não apenas por assistência financeira, mas pelo reconhecimento da responsabilidade estatal e por uma indenização efetiva, que deveria ser baseada nos gastos de cuidado e na remuneração como cuidadoras. Para tanto, é necessário impulsionar a representatividade política de quem cuida e de quem mais necessita de cuidados, sendo imprescindível questionar o conteúdo de conceitos formais, como liberdade, igualdade e justiça, buscando uma democracia real.

No âmbito econômico, a Economia Feminista aponta os vieses inerentemente sexistas da macroeconomia hegemônica, que desconsidera desigualdades estruturais de gênero com relação ao tempo disponível e à dinâmica do mercado de trabalho. É urgente incorporar o trabalho de cuidados não remunerado nas contas nacionais e nas análises econômicas, bem como considerar as desigualdades estruturais como cerne das políticas fiscal e monetária, e não apenas em programas governamentais focalizados e residuais. Particularmente, o contexto brasileiro aponta ainda para a necessidade de uma reforma tributária progressiva que aumente recursos em linha com maior justiça fiscal.

Mais recentemente, as políticas neoliberais vêm na contramão dessas necessidades, intensificando os vieses de raça, classe e gênero, e aumentando desigualdades, uma vez que a austeridade fiscal deteriora a provisão de bens públicos e a transferência de renda para os mais vulneráveis. Além disso, pioram o cenário econômico como um todo, por meio da retração da demanda, penalizando trabalhadores e prejudicando mais aqueles já preteridos pelo mercado de trabalho.

O orçamento de 2022 comprovou a relação inaceitável da crescente fila do INSS com a austeridade, uma vez que, a despeito de justificativas técnicas para os atrasos, esse passivo de R\$11 bi com a população foi ignora-

do no orçamento³¹. Ou seja, fica evidente que se trata de uma adequação de gastos às regras fiscais e não de uma dificuldade interna nos trâmites para a liberação dos benefícios. Assim, a população tem sido obrigada a passar por uma fila inicial para tentar acessar o benefício, em seguida uma segunda fila, que analisa os benefícios negados e que também tem demorado mais de um ano³², e por fim, se vê obrigada a judicializar a questão e adentrar em uma nova espera. A crescente judicialização dos benefícios se correlaciona diretamente com a Reforma da Previdência e com o Teto de Gastos, e vem promovendo uma substituição da esfera administrativa do INSS pelo Poder Judiciário, o que penaliza mais uma vez aqueles com menos recursos.

Essa situação alarmante é mais uma evidência da irresponsabilidade, do risco social e da insegurança jurídica trazidos pelas políticas de austeridade, que beiram a inconstitucionalidade, pois entram em conflito com direitos estabelecidos e com preceitos da seguridade social. Portanto, as teorias que embasam a ideia de austeridade fiscal devem ser publicamente discutidas e questionadas em seus pressupostos, e não apenas tomadas como verdades ou meros cálculos técnicos. A disputa em torno do orçamento é inerentemente política, apesar de seus meandros operacionais. Da mesma forma, as tecnicidades das regras fiscais estão subordinadas a escolhas políticas anteriores, que as legitimam, e que estão pautadas em pressupostos que inviabilizam uma sociedade cuidadora e verdadeiramente democrática.

³¹ Estadão (2021).

³² Globo (2021).

Referências

ADDATI, L.; CATTANEO, U.; ESQUIVEL, V.; VALARINO, I. International Labour Organization (ILO). Junho de 2018. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-dgreports/-dcomm/-publ/documents/publication/wcms_633135.pdf.

BBC. 'Não tem comida em casa': o drama das mães de crianças vítimas do zika na fila do INSS. 3 de março de 2020. Disponível em: 'Não tem comida em casa': o drama das mães de crianças vítimas do zika na fila do INSS - BBC News Brasil. Acesso em novembro de 2021.

BLYTH, M. Austeridade: a história de uma ideia perigosa. São Paulo, Autonomia Literária, 2017.

CALLEGARI, I. Quem cuida para que tudo possa acontecer? MMT Brasil, 26 de julho de 2021. Disponível em: Quem cuida para que tudo possa acontecer? - MMT Brasil. Acesso em novembro de 2021.

CGU. Controladoria-Geral da União. Relatório de Avaliação – Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) exercício 2019. Relatório de avaliação. Órgão: Ministério da Economia. Relatório nº 832154. Brasília, 9 de dezembro de 2020.

CNN Brasil. TCU suspende ampliação do BPC até que haja fonte para gasto adicional. CNN Brasil, 14 de março de 2020. Disponível em: <https://www.cnn-brasil.com.br/politica/tcu-suspende-ampliacao-do-bpc-ate-que-haja-fonte-para-gastos-adicionais/>.

COUTINHO, R. Z.; MONTALVO, A. V.; WEITZMAN, A.; MARTELETO, L. J. Zika Virus Public Health Crisis and the Perpetuation of Gender Inequality in Brazil. Reproductive Health, 2021, pp. 18-40. DIAS, F. M.; BERGER, S. M. D.; LOVISI, G. M. Mulheres guerreiras e mães especiais? Reflexões sobre gênero, cuidado e maternidades no contexto de pós-epidemia de Zika no Brasil. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.30, n. 4, 2020.

DURÁN, M. A. La Riqueza Invisible del Cuidado. Valencia: Universitat de València, 2018.

DWECK, E.; ROSSI, P.; OLIVEIRA, A. M. de (orgs.). Economia Pós-Pandemia: desmontando os mitos da austeridade fiscal e construindo um novo paradigma econômico. São Paulo: Autonomia Literária, 2020.

EBRANATI, E.; VEO, C.; CARTA, V.; PERCIVALLE, E.; ROVIDA, F.; FRATI, E. R.; AMENDOLA, A.; CICCIOZZI, M.; TANZI, E.; GALLI, M.; BALDANTI, F.; ZEHENDER, G. Time-scaled phylogeography of complete Zika vírus genomes using discrete and continuous space diffusion models. *Infection, Genetics and Evolution*, 2019, 73, pp. 33-43.

ESTADÃO Conteúdo. Orçamento de 2022 ignora fila de espera do INSS; custo pode ir a R\$11 bi. O Estado de São Paulo, 15 de outubro de 2021.

FEDERICI, S. O Ponto Zero da Revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista. São Paulo: Elefante, 2018.

FOLBRE, N. Measuring Care: gender, empowerment and the care economy. *Journal of Human Development*. 7 (2), pp. 183 – 189. 2006.

FOLHA. MPF aponta inconsistência em dados de fila de espera do INSS. Folha de São Paulo. Por Fernanda Brigatti. 19 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/02/mpf-aponta-inconsistencia-em-dados-de-fila-de-espera-do-inss.shtml>.

GALLI, B.; DESLANDES, S. Ameaças de retrocesso nas políticas de saúde sexual e reprodutiva no Brasil em tempos de epidemia de Zika. *Cad. Saúde Pública, Perspectivas*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, abr. 2016.

GLOBO. A fila depois da fila: conselho do INSS, que analisa benefícios negados, leva mais de um ano para julgar ações. O Globo, Economia. 14 de março de 2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/economia/a-fila-depois-da-fila-conselho-do-inss-que-analisa-beneficios-negados-leva-mais-de-um-ano-para-julgar-acoas-24924434>.

HARRIS, L. H.; SILVERMAN, N. S.; MARSHALL, M. F. The Paradigm of the Paradox: women, pregnant women and the unequal burdens of the Zika Virus Pandemic. *The American Journal of Bioethics*, v. 16, n. 5, 2016, pp. 1-4.

IFI. Instituição Fiscal Independente. Regras Fiscais no Brasil. Tópico Especial. Relatório de Acompanhamento Fiscal. Janeiro de 2018.

ILKKARACAN, I. The Purple Economy Complementing the Green: towards sustainable and caring economy. Artigo apresentado no Levy Economics Institute and Hewlett Foundation. Workshop on “Gender and Macroeconomics: Current State of Research and Future Directions”, 2016, NY. Disponível em: <https://kadinininsanhaklari.org/wp-content/uploads/2019/05/2016.PurpleEconomy.Ilkkaracan.Levy-Hewlett.pdf>. Acesso em novembro de 2021.

ILKKARACAN, I.; KIM, K; MASTERSON, T.; MEMIS, E.; ZACHARIAS, A. The impact of investing in social care on employment generation, time-income-poverty by gender: A macro-micro policy simulation for Turkey. *World Development*, nº 144, 2021.

MOREIRA FILHO, C. C. C.; HICKMANN, C. M.; SANTOS, D. R. P. dos; FALCÃO, I.; MACHADO, L. T. M.; FELDMANN, P.; SIQUEIRA, M. L.; INTROÍNI, P. G. H.; PISCITELLI, R. B. Tributar os Super-Ricos para Reconstruir o País. Documento-síntese. Disponível em: https://plataformapoliticasocial.com.br/wp-content/uploads/2020/07/Documento_Sintese.pdf. Acesso em janeiro de 2022.

MORETTI, B.; FUNCIA, F. R; OCKÉ-REIS, C. O. O Teto de Gastos faz mal à saúde. Em: DWECK, E.; ROSSI, P; OLIVEIRA, A. M. de (orgs.). *Economia Pós-Pandemia: desmontando os mitos da austeridade fiscal e construindo um novo paradigma econômico*. São Paulo: Autonomia Literária, 2020.

MORETTI, B.; SÓTER, A. P.; CHIORO, A. Emenda Constitucional do Teto de Gastos retira R\$25 bilhões do SUS em 2022. *Viomundo*, 01 de setembro de 2021. Disponível em: <https://www.viomundo.com.br/blogdasaude/moretti-soter-e-chioro-emenda-do-teto-de-gastos-retira-r-25-bilhoes-do-sus-em-2022-achatando-ainda-mais-os-gastos-com-saude.html>.

NUNES, J. The everyday political economy of health: community health workers and the response to the 2015 Zika outbreak in Brazil. *Review of International Political Economy*, 2020, v. 27, n. 1, pp. 146-166.

PEASE, B. From Privileged Irresponsibility to Shared Responsibility for Social Injustice: the contributions of Joan Tronto and Iris Marion Young to critical pedagogies of privilege. Em: MORLEY, C.; ABLETT, P.; NOBLE, C.; COWDEN, S. (eds.). *The Routledge Handbook of Critical Social Work Pedagogies*. Abingdon, Oxon; New York, NY: Routledge, 2020, cap. 14.

PEREIRA, R. A.; ALVES-SOUZA; R. A.; VALE, J de S. O Processo de Transição Epidemiológica no Brasil: uma revisão de literatura. *Revista da Faculdade de Educação e Meio Ambiente. FAEMA*. Jan-jun, 2015, v. 6, n. 1, pp. 99-108.

PEREIRA, S.; OLIVEIRA, J. T.; VASCONCELLOS, M. S. de; SANTOS, D. N. dos. Deficiência e Transferência de Renda Diante da Síndrome Congênita do Zika Vírus: um estudo sobre a Medida Provisória 894/2019. *Interface (Botucatu)*. 2021; 25: e200144 <https://doi.org/10.1590/interface.200144>.

ROSSI, P.; DWECK, E.; OLIVEIRA, A.L. (orgs.). *Economia para poucos: impactos sociais da austeridade e alternativas para o Brasil*. São Paulo: Autonomia Literária, 2018.

SENADO Notícias. Familiares criticam MP que prevê pensão para crianças com microcefalia por Zika. Agência Senado – Senado Federal, 10 de outubro de 2019.

SENADO Notícias. Sancionada lei que garante pensão vitalícia a crianças atingidas por Zika Vírus. Agência Senado – Senado Federal, 08 de abril de 2020.

TRONTO, J. *Caring Democracy: Markets, Equality and Justice*. New York: New York University Press, 2013.

UNTI, B. J. The Job Guarantee and Transformational Degrowth. Em MURRAY, M. J. & FORSTATER, M. *Full Employment and Social Justice: Solidarity and Sustainability*. Binzagr Institute for Sustainable Prosperity. Switzerland: Palgrave Macmillan, 2018, p. 63 – 82.

VAZ, P. A. B. A judicialização dos benefícios previdenciários por incapacidade: da negativa administrativa à retração judicial. Justiça Federal – Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Direito Hoje. 14 de junho de 2021. Disponível em: https://www.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=pagina_visualizar&id_pagina=2174.

VEJA. Com medo de vazamentos, governo blinda dados sobre a fila do INSS. Veja – Economia. Por Robson Bonin. 20 de janeiro de 2020. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/coluna/radar/com-medo-de-vazamentos-governo-blinda-dados-sobre-a-fila-no-inss/>.

WALDMAN, E. A. Vigilância em Saúde Pública, volume 7. Eliseu Alves Waldman; colaboração de Tereza Etsuko da Costa Rosa. Série Saúde & Cidadania. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.