Rumo à construção de sistemas integrais de cuidados na América Latina e no Caribe:

ELEMENTOS PARA SUA IMPLEMENTAÇÃO

NACIONES UNIDAS
CEPAL
ONU MULHERES

RUMO À CONSTRUÇÃO DE SISTEMAS INTEGRAIS DE CUIDADOS NA AMÉRICA LATINA E NO CARIBE: ELEMENTOS PARA SUA IMPLEMENTAÇÃO.
Estudo preparado em conjunto pelo Escritório Regional para as Américas e o Caribe da Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres (ONU Mulheres) e pela Comissão Econômica para América Latina e Caribe (CEPAL).

© ONU Mulheres e CEPAL. Novembro, 2021

Autoria do estudo: **Julio Bango** e **Patricia Cossani**, consultores do Escritório Regional para as Américas e o Caribe da ONU Mulheres, com a colaboração de **Viviana Piñeiro**.

Direção Geral: **María Noel Vaeza**, Diretora Regional da ONU Mulheres para as Américas e Caribe; Alicia Bárcena, Secretária Executiva da CEPAL; **Cecilia Alemany**, Directora Regional Adjunta de ONU Mujeres para las Américas y el Caribe y **Ana Güezmes**, Diretora Regional Adjunta da ONU Mulheres para as Américas e Caribe e Ana Güezmes, Diretora da Divisão de Assuntos de Gênero da CEPAL.

Equipe coordenadora do estudo: **Raquel Coello**, Especialista Regional de Empoderamento Econômico e **Beatriz García**, Especialista da Área de Empoderamento Econômico da ONU Mulheres, e **Lucía Scuro**, Oficial de Assuntos Sociais da Divisão de Assuntos de Gênero da CEPAL.

Edição e revisão de conteúdos: **Constanza Narancio**, Assessora em Comunicação do Escritório Regional da ONU Mulheres para as Américas e Caribe.

Design editorial: **Emicel Guillén** y **Teresa López**, Consultoras da ONU Mulheres.

A elaboração deste documento contou com a colaboração e contribuição de especialistas. Agradecemos a revisão e as valiosas contribuições de **Sabrina Landoni, Soledad Salvador, Diana Espinosa, Gabriela Rosero, Denize Santana** y **María Jesús González Sanz** da ONU Mulheres, bem como da **Nicole Bidegain, Iliana Vaca-Trigo e Belén Villegas,** da Divisão de Assuntos de Gênero da CEPAL.

Este documento foi traduzido da versão em espanhol no âmbito do projeto Construindo caminhos para um sistema de cuidados integrados em Belém do Pará: reconhecendo, redistribuindo e recompensando o trabalho de cuidado, financiado pela Open Society Foundations.

As opiniões expressas neste documento são de responsabilidade exclusiva dos autores e podem não coincidir com as da Organização ou dos países que ela representa.

Esta publicação deve ser citada como: ONU Mujeres y CEPAL (2021). *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe*. Elementos para su implementación.

O conteúdo e as informações contidas nesta publicação podem ser utilizados desde que a fonte seja citada.

Rumo à construção de sistemas integrais de cuidados na América Latina e no Caribe:

ELEMENTOS PARA IMPLEMENTAÇÃO

Elaborado por Julio Bango e Patricia Cossani
Novembro, 2021

NACIONES UNIDAS
CEPAL
ONU MULHERES

Prefácio

A América Latina e o Caribe estão passando por uma crise econômica e social sem precedentes. Os efeitos da pandemia do coronavírus (COVID-19) espalharam-se por todas as esferas da vida humana, impactando as economias, alterando a forma como nos relacionamos uns com os outros e gerando profundas mudanças nas sociedades. A crise evidenciou e exacerbou lacunas estruturais, aprofundou desigualdades pré-existentes e expôs vulnerabilidades nos sistemas de proteção política, econômica e social. A crise aprofundou as intersecções dos eixos estruturantes da desigualdade de gênero causando sérios reveses no progresso alcançado nas últimas décadas. Em particular, a pandemia deixou claro que o cuidado é fundamental para o funcionamento de nossas economias e sociedades, e que sua organização atual é insustentável e injusta.

Dada a divisão sexual do trabalho, o trabalho de cuidado remunerado e não remunerado é altamente feminizado. Mesmo antes da pandemia, as mulheres da região gastavam três vezes mais tempo que os homens no trabalho não remunerado de cuidados, uma situação que foi agravada pela crescente demanda por cuidados e pela redução da oferta de serviços resultante do confinamento e das medidas de distanciamento físico para conter a crise. Como resultado, as mulheres têm enfrentado barreiras ainda maiores para participar plenamente das oportunidades de trabalho remunerado, o que também aumentou sua exclusão de várias esferas da vida pública. Além disso, a fim de conciliar as responsabilidades de cuidado que lhes são atribuídas com a geração de renda, as mulheres assumiram uma presença maior em empregos de meio período e atividades econômicas informais.

A centralidade do cuidado tem sido progressivamente incorporada às agendas públicas da região, embora de forma desigual, como resultado das contribuições da economia feminista e de anos de trabalho incansável das organizações e movimentos de mulheres e feministas para destacar a reorganização social do cuidado como chave para aspirar a sociedades mais igualitárias e inclusivas. No âmbito da Conferência Regional sobre a Mulher na América Latina e Caribe, realizada há mais de quatro décadas, os Estados membros da CEPAL aprovaram a Agenda Regional de Gênero, com o objetivo de garantir os direitos da mulher, avançar na conquista de sua autonomia e lançar as bases para a construção de sociedades com igualdade. Nos últimos 15 anos, os Governos aprovaram uma série de acordos que são essenciais para o desenho e implementação de políticas de cuidados. Estes acordos reafirmam os princípios da universalidade e do acesso progressivo a serviços de cuidado de qualidade, a importância da corresponsabilidade entre homens e mulheres e entre o Estado, o mercado, as comunidades e as famílias, bem como a importância de promover a sustentabilidade financeira das políticas públicas de cuidado destinadas a alcançar a igualdade de gênero.

Em resumo, a Agenda Regional de Gênero oferece um marco robusto de acordos aprovados pelos governos da América Latina e do Caribe com o objetivo de garantir os direitos humanos das mulheres, evitar retrocessos e avançar para a conquista da autonomia e da igualdade substantiva das mulheres. Por sua vez, vários países da região iestão implementando programas e políticas para avançar em direção ao reconhecimento, redistribuição e redução do trabalho de cuidado, tanto em nível nacional quanto local. Estes avanços têm moldado

um panorama no qual o cuidado não é mais considerado um problema das mulheres ou um problema a ser resolvido por si só, mas algo que deve ser tratado pela sociedade como um todo, por razões éticas bem como por razões de justiça e sobrevivência.

Em fevereiro de 2021 foi realizada a 60ª Reunião da Mesa Diretiva da Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e do Caribe. Durante a Reunião, em conjunto com a Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres (ONU Mulheres), foi realizada uma sessão especial de consulta regional antes da 65ª sessão da Comissão da Condição Jurídica e Social da Mulher. Nesta ocasião, os Governos discutiram a centralidade dos cuidados para uma recuperação transformadora, voltada para sustentabilidade da vida, e a importância de fazer avançar um pacto em nível regional. Esta iniciativa foi reforçada no Fórum Geração Igualdade, realizado na Cidade do México de 29 a 31 de março de 2021 e em Paris de 30 de junho a 2 de julho de 2021. Neste Fórum, o Instituto Nacional das Mulheres do México e a ONU Mulheres promoveram a criação da Aliança Global pelos Cuidados, uma ação coletiva multisetorial na qual governos, setor privado, instituições internacionais e filantrópicas e organizações da sociedade civil podem participar e assumir compromissos concretos para fazer avançar a agenda do trabalho de cuidado em nível global. Entre outros objetivos, a Aliança, da qual a CEPAL também participa, busca fomentar a criação e o fortalecimento dos sistemas de cuidados e promover a transformação dos papéis de gênero e a aceleração da recuperação econômica equitativa após a pandemia de COVID-19, através da implementação de compromissos e ações concretas em matéria de cuidado.

Dada a urgência do momento, há a necessidade de provocar uma mudança no modelo de desenvolvimento que coloque o cuidado e a sustentabilidade da vida no centro. A fim de estabelecer sistemas integrais de cuidados como um pilar fundamental da proteção social, é necessário avançar para uma abordagem estrutural e holística que garanta os direitos das pessoas que necessitam de cuidados e das pessoas que cuidam. A criação de sistemas integrais de cuidados, além de um avanço nos direitos e uma conquista fundamental para a igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres, pressupõe uma contribuição essencial em termos de bem-estar e um setor chave para uma recuperação transformadora com igualdade e sustentabilidade.

Neste sentido, a ONU Mulheres e a CEPAL esperam que esta publicação contribua para o conhecimento e a reflexão, que permita avançar na implementação de sistemas integrais de cuidados e facilite a transição para uma sociedade de cuidados que priorize a sustentabilidade da vida, colocando-a no centro das políticas destinadas a alcançar a Agenda2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

MARÍA NOEL VAEZA
Diretora Regional para as Américas e Caribe
ONU Mulheres

ALICIA BÁRCENA
Secretária Executiva
CEPAL

TABELA DE CONTEÚDO

PREFÁCIO 2

TABELA DE CONTEÚDO 4

01 INTRODUÇÃO 7

02 OS CUIDADOS COMO PILAR DO BEM-ESTAR E UM MOTOR DE RECUPERAÇÃO DIANTE DA CRISE DA COVID-19 10

2.1. Do que falamos quando falamos de cuidados? 11

2.2. Qual é a atual organização dos cuidados na América Latina e em que se sustenta? 12

2.3. Por que é necessário tomar medidas para uma nova organização dos cuidados? 14

2.3.1. Os Sistemas de Cuidados como um pilar fundamental do bem-estar 14
2.3.2. Os Sistemas de Cuidados são fundamentais para enfrentar com sucesso o desafio de superar a pobreza e reduzir as desigualdades 15
2.3.3. Os cuidados como motor da recuperação sócio-econômica em tempos de COVID-19 17
2.3.4. O retorno econômico e social do investimento em Sistemas de Cuidados: o triplo dividendo 18

03 QUAIS ELEMENTOS CONSTITUEM UM SISTEMA INTEGRAL DE CUIDADOS? 22

3.1. O que queremos dizer quando falamos de Sistemas Integrais de Cuidados? 23

3.2. Qual é a diferença entre programas, políticas e Sistemas de Cuidados? 24

3.3. Populações-alvo 25

3.4. Princípios que orientam a criação de Sistemas Integrais de Cuidados 26

3.4.1. O cuidado como um direito 26
3.4.2. Universalidade 27
3.4.3. Corresponsabilidade 27
3.4.4. Promoção da autonomia 28
3.4.5. Solidariedade no financiamento 28

3.5. Os Componentes dos Sistemas Integrais de Cuidados 29

04 DINÂMICA DE IMPLEMENTAÇÃO DE SISTEMAS INTEGRAIS DE CUIDADOS. ELEMENTOS PARA UM ROTEIRO 31

4.1. A governança política do Sistema: a articulação interinstitucional da decisão política de passar da "lógica dos serviços para a lógica das pessoas" 33

4.1.1. Construção do âmbito jurídico-normativo 33
4.1.2. Construção da institucionalidade para a governança 34

4.2. A gestão intersetorial dos componentes do Sistema Integral de Cuidados 35

4.2.1. A construção da intersetorialidade como princípio de gestão de componentes 35
4.2.2. Aspectos a considerar nos processos de implementação dos componentes do Sistema 36

4.3. A participação social: parcerias para a gestão e a participação comunitária na implementação e monitoramento do Sistema 39

4.3.1. Parcerias para a gestão 39
4.3.2. A participação comunitária em termos territoriais para a implementação e monitoramento da política de cuidados 40

4.4. Os cuidados podem ser sustentáveis a médio prazo?: a questão do orçamento para Sistemas Integrais de Cuidados e seu financiamento 42

4.5. Recomendações finais 44

05 A MODO DE CONCLUSÃO 45

5.1. Progresso em direitos 47

5.2. A eliminação das desigualdades sociais e a conquista da igualdade de gênero 47

5.3. A economia do cuidado como um setor dinâmico da economia/retornos econômicos 48

5.4. A contribuição para a sustentabilidade do desenvolvimento 48

ANEXO 50

Políticas e sistemas integrais de cuidados na América Latina: alguns avanços na região 50

BIBLIOGRAFIA 54

01

INTRODUÇÃO

Este documento foi concebido com a ideia de servir como um marco orientador para os envolvidos no desenvolvimento de Sistemas Nacionais Integrais de Cuidados como pilar da proteção social nos países da região. Consideramos que tais Sistemas devem ser desenvolvidos a partir de uma perspectiva de direitos humanos, com ênfase especial na integração da perspectiva de gênero a fim de alcançar modelos de cuidados corresponsáveis entre o Estado, o mercado, a comunidade e as famílias, e entre homens e mulheres.

Embora haja um espaço dedicado aos aspectos conceituais no capítulo 2, não os aprofundamos, dado que a ONU Mulheres, a CEPAL e outras agências do Sistema das Nações Unidas têm feito isso amplamente. Nos pareceu apropriado destacar o que acreditamos distinguir a abordagem que estamos promovendo com seu respectivo roteiro.

Os capítulos 3 e 4 são os capítulos centrais. Eles desenvolvem o "que" e o "como" do que viemos a chamar de sistemas de cuidado. O capítulo 3 começa fazendo uma distinção entre programas, políticas e sistemas de cuidados, que acreditamos ser essencial para que os formuladores de políticas entendam a natureza sistêmica, integral e nacional que requer o seu desenvolvimento. Este capítulo trata dos objetivos das políticas, dos princípios que devem orientar a construção do sistema e de seus componentes.

O capítulo 4, por sua vez, abrange os aspectos centrais da implementação, propondo um novo modelo de gestão e um projeto institucional correspondente. Ele identifica um possível esquema de governança política e propõe elementos para a construção da intersetorialidade na gestão de cada um dos componentes do sistema. A ideia é mostrar que a construção de sistemas não envolve apenas a implementação de serviços para satisfazer necessidades, mas que existem outros componentes que definem a possibilidade de avançar em direção a uma nova organização social de cuidados, onde a corresponsabilidade de gênero deve ser um elemento fundamental.

Mostramos também como, em termos de gestão por componentes, um grande número de ações substantivas pode ser realizado que não se limitam à disponibilidade ou não de um orçamento. Neste sentido, o objetivo é apresentar uma série de aspectos a serem gerenciados que podem permitir o estabelecimento de roteiros diferenciais de acordo com os pontos de partida de cada país, mas com uma visão comum do sistema a ser construído como um horizonte. Este capítulo também discute a importância dos processos que garantem a participação dos atores envolvidos nas políticas de cuidados, e sua relevância para a sustentabilidade social do sistema.

O capítulo termina com considerações sobre alternativas de financiamento dos Sistemas de Cuidados e uma série de recomendações para a construção de um roteiro adaptado a cada país.

Finalmente, o capítulo 5 enfatiza as externalidades positivas da implementação de sistemas de cuidados e sua contribuição para a sustentabilidade do bem-estar. A criação de Sistemas Nacionais Integrais de Cuidados e seu impacto no avanço dos direitos, a contribuição para a igualdade

de gênero e a autonomia econômica das mulheres, o dinamismo da economia e seus respectivos retornos econômicos, bem como sua contribuição para o desenvolvimento, não deixam dúvidas quanto à necessidade de que a região avance nesse sentido. Através desta publicação, esperamos dar uma importante contribuição para alcançar este objetivo.

02

OS CUIDADOS COMO PILAR DO BEM-ESTAR E UM MOTOR DE RECUPERAÇÃO DIANTE DA CRISE DA COVID-19

2.1. Do que falamos quando falamos de cuidados?

Os cuidados são atividades que regeneram o bem-estar físico e emocional das pessoas em uma base diária e geracional. Inclui as tarefas diárias de administrar e sustentar a vida, tais como: a manutenção dos espaços e bens domésticos, o cuidado dos corpos, a educação/formação das pessoas, a manutenção das relações sociais ou o apoio psicológico aos membros da família[1]. Portanto, refere-se a uma ampla gama de aspectos que incluem: cuidados de saúde, cuidados nos domicílios, cuidado de pessoas dependentes e das pessoas que cuidam ou o próprio autocuidado. É um trabalho que, em termos de quantidade, medida em unidades físicas de tempo, excede ligeiramente o trabalho total remunerado de homens e mulheres, enquanto em termos de qualidade, tem características fundamentais para a manutenção das condições de sustentabilidade do sistema como um todo[2].

Os cuidados, portanto, atravessam a vida de todos. E todas as pessoas, em todas as etapas de suas vidas, precisam de cuidados. Entretanto, com base nesta definição ampla, é importante poder restringir o conceito a uma definição que permita estabelecer o trabalho específico dos sistemas, políticas e serviços de cuidados, distinguindo-os dos cuidados em saúde ou educação, e priorizando entre as populações-alvo aqueles que dependem de cuidados de outros ou que cuidam. O objetivo de traçar este limite não é criar um compartimento estanque com o restante das políticas de proteção social, mas sim o contrário: a definição de um campo de ação para as políticas de cuidado deve permitir que elas se articulem com outras políticas.

Por outro lado, é importante notar que, nos últimos anos, o uso do termo "cuidados" deu lugar a uma reflexão crítica por parte das organizações que trabalham no campo das pessoas com deficiência, na medida em que sua definição pode eventualmente levar à implementação de políticas de bem-estar que consideram a pessoa com deficiência não como uma pessoa com direito a uma vida independente, mas como um sujeito passivo que necessita de assistência. Por este motivo, e de acordo com as definições adotadas pela Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, o termo "cuidados" inclui uma referência à assistência e/ou serviços de apoio. Uma situação semelhante

1 ONU Mulheres e CEPAL (2020). *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia Sistemas Integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*. [Cuidados na América Latina e no Caribe em tempos de COVID-19. Para Sistemas Integrais para fortalecer a resposta e a recuperação].

2 Picchio, A. (2001). Un enfoque macroeconómico «ampliado» de las condiciones de vida. [Uma abordagem macroeconômica "ampliada" das condições de vida], disponível em Carrasco, C. Tiempos, trabajos y género, Universidad de Barcelona, citado em ONU Mulheres (2018). *Reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados. Prácticas inspiradoras en América Latina y el Caribe*. [Reconhecer, reduzir e redistribuir o trabalho de cuidados. Práticas inspiradoras na América Latina e no Caribe].

ocorre quando falamos de cuidados, apoios ou assistência a idosos dependentes, um conceito que necessariamente inclui a promoção da autonomia como uma prioridade no inevitável processo de envelhecimento. No caso das crianças, o conceito de cuidado está fortemente ligado à educação e se entende que eles andam de mãos dadas. Trata-se de ter tempo de qualidade para o cuidado infantil que prioriza o desenvolvimento apropriado da criança.

O conceito de cuidado tem uma dupla dimensão: o cuidado é tanto um direito ao qual as pessoas devem ter acesso, mas também o ato de cuidar é uma função que algumas pessoas desempenham e que é fundamental para a reprodução da sociedade. Portanto, a partir de uma perspectiva baseada em direitos, as políticas de cuidados podem garantir o direito de receber e prestar cuidados em condições de qualidade e igualdade.

Em resumo, é importante que a definição precisa desses conceitos seja acordada por consenso em cada país, a fim de estabelecer os parâmetros que orientarão o desenho e a implementação da política de cuidados.

2.2. Qual é a atual organização dos cuidados na América Latina e em que se sustenta?

Nos últimos anos, os países da América Latina e do Caribe têm progredido no reconhecimento do trabalho doméstico não remunerado e de cuidados. Isto é evidenciado pelo esforço de realizar Pesquisas de Uso do Tempo e pela incorporação de contas satélites que quantificam o trabalho não remunerado no âmbito das contas nacionais nos países da região.

Historicamente, os sistemas de proteção da região foram construídos a partir de uma divisão sexual do trabalho que prescrevia culturalmente papéis associados ao gênero: o chamado modelo "breadwinner" (o "ganha-pão"), no qual os homens geram a renda econômica das famílias e as mulheres são responsáveis pelo cuidado das crianças e das pessoas que necessitam de cuidados no lar.

Segundo dados do Observatório de Igualdade de Gênero para América Latina e Caribe da Comissão Econômica para América Latina e Caribe (CEPAL)[3] , mesmo antes da crise causada pela pandemia da COVID-19, as mulheres da região gastavam mais de três vezes mais tempo do que os homens em trabalho não remunerado. Também foi confirmado que nos lares com crianças, as mulheres estavam mais sobrecarregadas com o trabalho de cuidado

3 Comissão Econômica para América Latina e Caribe (CEPAL). *Observatório COVID-19 na América Latina e Caribe*. [Observatório COVID-19 na América Latina e Caribe].

(com todas as consequências habituais para sua incorporação ao mercado de trabalho).

As evidências também indicam que o tempo gasto em trabalho doméstico não remunerado e de cuidado é o principal obstáculo para a plena participação das mulheres no mercado de trabalho. Segundo dados da CEPAL, cerca de 60% das mulheres em lares com filhos menores de 15 anos dizem que não participam do mercado de trabalho por causa das responsabilidades familiares, enquanto que em lares sem filhos na mesma faixa etária, este número se aproxima de 18%[4].

Por outro lado, a incorporação de homens e mulheres no mercado de trabalho muitas vezes requer a comercialização do trabalho doméstico e de cuidado nos lares, de tal forma que o trabalho anteriormente realizado por mulheres de forma não remunerada seja substituído pelo trabalho remunerado de outras mulheres.

Isto porque, dada a divisão sexual do trabalho, o trabalho de cuidado remunerado e não remunerado é altamente feminizado. Na América Latina e no Caribe, em 2019, cerca de 13 milhões de pessoas se dedicavam ao trabalho doméstico remunerado, 91,5% das quais mulheres, muitas delas negras, indígenas e/ou migrantes[5].

Este setor tende a estar sujeito a altos níveis de precarização, seus salários estão entre os mais baixos de todos os trabalhadores remunerados e seus níveis de informalidade são particularmente altos (76% das mulheres empregadas neste setor não têm cobertura previdenciária)[6]. Além disso, deve-se ter em mente que, na América Latina, 51,6% das pessoas que migram são mulheres, e deste grupo, mais de um terço está engajado no trabalho doméstico remunerado (35,3%)[7], fazendo parte do que passou a ser conhecido como "cadeias globais de cuidados"[8]. Com relação à quantificação da contribuição econômica do trabalho não remunerado das mulheres, segundo dados compilados pela CEPAL, este valor varia entre 15,9% e 25,3% do PIB, sendo que as mulheres contribuem com quase 75% deste valor[9].

O desenho dos sistemas de cuidado a partir de uma perspectiva abrangente e sensível ao gênero deve promover a modificação da tradicional divisão sexual do trabalho, consagrando o direito de cuidar e receber cuidados em condições de qualidade e

4 Comissão Econômica para América Latina e Caribe (CEPAL) (2021). *Parorama Social de América Latina 2020*. [Panorama Social da América Latina 2020] (LC/ PUB.2021/2-P/Rev.1), Santiago.

5 Ibíd, p. 211.

6 M. E. Valenzuela, M. L. Scuro e I.Vaca Trigo (2020). *Desigualdad, crisis de los cuidados y migración del trabajo doméstico remunerado en América Latina*. [Desigualdade, crise dos cuidados e migração do trabalho doméstico remunerado na América Latina], serie Asuntos de Género, N° 158 (LC/TS.2020/179), Santiago, Comissão Econômica para América Latina e Caribe (CEPAL), Página 85.

7 Organização Internacional do Trabalho (OIT) (2016). *La migración laboral en América Latina y el Caribe. Diagnóstico, estrategia y líneas de trabajo de la OIT en la Región*. [A migração laboral na América Latina e no Caribe. Diagnóstico, estratégias e linhas de trabalho da OIT na Região]. Lima, Escritório Regional para América Latina e Caribe.

8 Ibíd, p. 213.

9 Comissão Econômica para América Latina e Caribe (CEPAL) (2021). *Parorama Social de América Latina 2020*. [Panorama Social da América Latina 2020] (LC/ PUB.2021/2-P/Rev.1), Santiago.

igualdade, priorizando o desenvolvimento infantil, o direito a uma vida digna para os idosos e o direito a uma vida independente para as pessoas com deficiências, e tornando-o compatível com o direito das mulheres à autonomia e sua plena participação política, econômica e social.

2.3. Por que é necessário tomar medidas para uma nova organização dos cuidados?

2.3.1. Os Sistemas de Cuidados como um pilar fundamental do bem-estar

Os regimes de bem-estar ou sistemas de proteção social em nossa região são construídos sobre três pilares: saúde, educação e previdência social. Dependendo do país, cada um tem suas próprias características e graus desiguais de desenvolvimento em termos de cobertura e qualidade de benefícios[10].

Além dos requisitos de saúde, educação e previdência social, há um quarto elemento, o cuidado, que, além de cumprir uma função social relevante, é uma necessidade que surge ao longo de nossas vidas. Primeiramente, porque todas as pessoas, em todos os momentos de suas vidas, precisam de cuidados. Mas, além disso, dependendo da idade, saúde ou circunstâncias pessoais, há situações em que dependemos de cuidados de terceiros. Por exemplo, durante a infância, as crianças precisam de cuidados para adquirir autonomia. Mais tarde, durante a idade adulta, pode ser necessário o cuidado de terceiros diante de uma deficiência que pode se tornar permanente ou se agravar, especialmente na velhice. Assim, o cuidado acompanha o ciclo de vida dos indivíduos e é um fator de desenvolvimento pessoal e um componente chave na reprodução da sociedade.

Neste sentido, a criação de sistemas nacionais de cuidados surge como uma resposta direta à distribuição desigual do trabalho doméstico e de cuidado entre homens e mulheres, e ao déficit de cuidado enfrentado pelos países, o que levou ao que

10 ONU Mulheres e CEPAL (2020). *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia Sistemas Integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*. [Cuidados na América Latina e no Caribe em tempos de COVID-19. Para Sistemas Integrais para fortalecer a resposta e a recuperação].

ficou conhecido como a "crise dos cuidados". Esta **crise dos cuidados** responde por um lado, à dimensão demográfica: nos países da América Latina, a expectativa de vida aumentou como resultado de melhorias na ciência e nos sistemas de saúde, de modo que a população que necessita de cuidados também está aumentando. Por outro lado, a taxa de atividade feminina também tem aumentado desde os anos 90[11]. Estes dois fenômenos combinados deixam um saldo de mais pessoas para cuidar e menos pessoas disponíveis para fazê-lo, o que torna as políticas públicas de cuidados essenciais. Nas últimas décadas, os movimentos feministas colocaram esta questão na agenda pública, apelando aos atores políticos para que implementassem políticas de cuidados.

Por isso, é necessário que os países complementem a proteção social clássica com o eixo de cuidados e que os Estados atuem de maneira urgente em reconhecer, redistribuir e reduzir o trabalho de cuidado não remunerado[12].

A criação e consolidação deste novo pilar de proteção social em torno dos cuidados não evita a necessidade de continuar fortalecendo os outros pilares, cada um em si e em relação aos outros. Além disso, a existência do pilar dos cuidados proporciona uma oportunidade para aumentar a eficiência dos outros pilares de bem-estar e, assim, fortalecer os sistemas de proteção social latino-americanos. Isto porque o cuidado como eixo de proteção social, além de ter um fim em si mesmo, contribui ao mesmo tempo para responder a situações relacionadas aos outros pilares, que não podem ser solucionadas sem a articulação e coordenação de ações.

Fonte: elaboração própria

2.3.2. Os Sistemas de Cuidados são fundamentais para enfrentar com sucesso o desafio de superar a pobreza e reduzir as desigualdades

A atual organização social dos cuidados, que é fundamentalmente centrada nas mulheres, nos domicílios e não remunerada, afeta de forma desproporcional as mulheres em maior situação de pobreza. Esta situação é particularmente aguda para as mulheres de baixa renda (Quintil 1), no chamado "Piso pegajoso", que gastam em média 45 horas

11 Ibid.

12 ONU Mulheres (2018). *Reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados. Prácticas inspiradoras en América Latina y el Caribe*. [Reconhecer, reduzir e redistribuir o trabalho de cuidados. Práticas inspiradoras na América Latina e no Caribe].

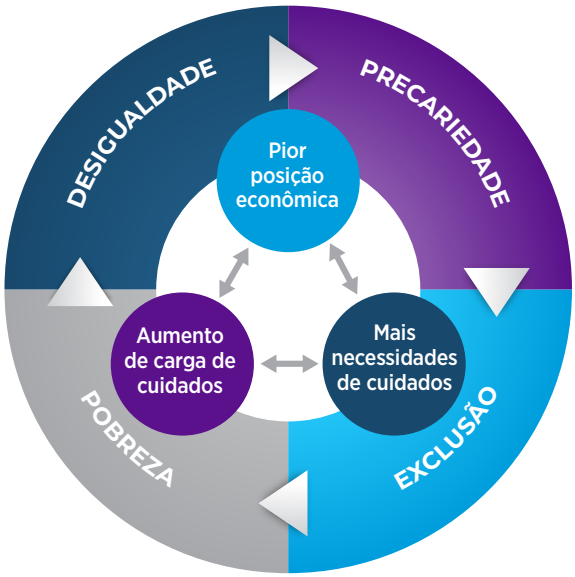
por semana em trabalho não remunerado, em comparação com as mulheres nos "tetos de vidro" (Quintil 5), que gastam 33[13].

Isto gera um círculo vicioso entre cuidados, pobreza, desigualdade e precariedade[14], uma vez que as pessoas que estão em pior situação econômica são menos capazes de contratar parte dos serviços de cuidado de forma remunerada no mercado, tendo que realizar este trabalho elas mesmas. Por sua vez, quanto mais trabalho de cuidado não remunerado é realizado, mais dificuldades são enfrentadas para superar a pobreza uma vez que a pobreza de tempo limita as oportunidades de entrar no mercado de trabalho, uma situação particularmente grave para as mulheres que dirigem famílias monoparentais.

De fato, segundo a CEPAL, os maiores índices de pobreza extrema nos países da região se encontram nos lares monoparentais, 85% dos quais são chefiados por mulheres responsáveis por crianças e adolescentes, o que compromete as possibilidades de crianças e adultos responsáveis por elas desenvolverem uma vida plena[15].

Outro elemento que contribui para o círculo vicioso entre cuidados, pobreza, desigualdade e precariedade é o fato de que o trabalho de cuidados é às vezes a única opção de trabalho para muitas mulheres que vivem na pobreza. No entanto, na medida em que este trabalho é frequentemente mal pago e realizado em condições precárias sem direitos trabalhistas e, portanto, sem proteção social, ele não permite que as pessoas escapem da pobreza, ao mesmo tempo em que afeta a renda futura dos que trabalham no setor devido à falta de previdência social e direitos de pensão/aposentadoria.

CÍRCULO VICIOSO: CUIDADO-POBREZA, DESIGUALDADE-EXCLUSÃO-PRECARIEDADE



Fonte: elaboração própria baseada em Coello Cremades, R. (2013). Como trabalhar a Economia dos cuidados na cooperação para o desenvolvimento. Contribuições a partir da construção coletiva. Agência Andaluza de Cooperação Internacional ao Desenvolvimento (AACID) Junta de Andaluzia. Sevilha. Andaluzia. Sevilha.

Portanto, embora às vezes possa ser entendido que a construção de Sistemas de Cuidados

13 ONU Mulheres (2017). *El progreso de las mujeres en América Latina y el Caribe 2017. Transformar las economías para realizar los derechos*. [O progresso das mulheres na América Latina e no Caribe 2017. Transformar as economias para realizar os direitos]. Média regional simples calculada a partir dos dados das últimas pesquisas nacionais de uso do tempo, disponíveis na CEPALSTAT. Acesso em dezembro de 2016.

14 Coello Cremades, R. (2013). *Como trabajar la Economía de los cuidados en la cooperación para el desarrollo. Aportes desde la construcción colectiva*. [Como trabalhar a Economia dos cuidados na cooperação para o desenvolvimento. Contribuições a partir da construção coletiva]. Agência Andaluza de Cooperação Internacional ao Desenvolvimento (AACID) Junta de Andaluzia. Sevilha.

15 Comissão Econômica para América Latina e Caribe (CEPAL) (2021). *Parorama Social de América Latina 2020*. [Panorama Social da América Latina 2020] (LC/ PUB.2021/2-P/Rev.1), Santiago.

deve ser uma tarefa a ser considerada depois que os objetivos de superação da pobreza e redução das desigualdades tenham sido alcançados com sucesso, na realidade esta é uma tarefa fundamental para alcançá-los, e deve ser concebida como o desenvolvimento de mais um vetor - juntamente com políticas de emprego, saúde, educação, habitação, etc., - em uma estratégia de sucesso para alcançar resultados.

Em resumo, os países da região que desejam enfrentar os desafios da redução da pobreza e da desigualdade em todas as suas formas devem investir como prioridade no desenvolvimento de Sistemas de Cuidados, a partir de uma perspectiva de direitos humanos com ênfase em gênero, interseccionalidade e interculturalidade.

Os governos da região, no âmbito da Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e Caribe, reconhecem o cuidado como um direito humano das pessoas. A Estratégia de Montevidéu[16] insta os governos a impulsionar a adoção de políticas de cuidado e a promoção da corresponsabilidade entre mulheres e homens de maneira a contribuir para a autonomia das mulheres e para uma organização social de cuidados justa.

Este compromisso foi ratificado na XIV Conferência Regional sobre a Mulher na América Latina e Caribe, realizada em janeiro de 2020 em Santiago do Chile, através do Compromisso de Santiago[17], que menciona explicitamente a necessidade de "implementar políticas anticíclicas sensíveis às desigualdades de gênero para mitigar os efeitos das crises econômicas e recessões na vida das mulheres, e promover marcos normativos e políticas que dinamizem a economia em setores-chave, incluindo a economia do cuidado".

2.3.3. Os cuidados como motor da recuperação sócio-econômica em tempos de COVID-19

A atual crise econômica e social na região, causada pela pandemia de COVID-19, aprofundou a crise da atual organização social de cuidados. Em todos os países, foi possível constatar o impacto do fechamento dos centros educacionais e serviços de cuidados, quando a carga de cuidado das mulheres em casa aumentou devido ao confinamento[18]. A sobrecarga de cuidados sobre as famílias, e dentro delas sobre as mulheres, levou a uma maior percepção do trabalho não remunerado, o que se refletiu em estudos específicos realizados nos últimos meses por vários países da região[19]. A este respeito, uma análise comparativa das pesquisas de avaliação rápida no Chile, Colômbia e México

16 Comissão Econômica para América Latina e Caribe (CEPAL) (2017). *Estratégia de Montevidéu para a Implementação da Agenda Regional de Gênero no Âmbito do Desenvolvimento Sustentável até 2030*.

17 Comissão Econômica para América Latina e Caribe (CEPAL). *Compromiso de Santiago. 2020*. [Compromisso de Santiago]. Santiago. 2020.

18 ONU Mulheres e CEPAL (2020). *Cuidados na América Latina e no Caribe em tempos de COVID-19. Para Sistemas Integrais para fortalecer a resposta e a recuperação*. [Cuidados na América Latina e no Caribe em tempos de COVID-19. Para Sistemas Integrais para fortalecer a resposta e a recuperação].

19 Comissão Econômica para América Latina e Caribe (CEPAL) (2021). *Parorama Social de América Latina 2020*. [Panorama Social da América Latina 2020]. Quadro V.1 "Produção de informações sobre os cuidados em tempos de pandemia" - p.208-209.

realizadas pela ONU Mulheres sobre os efeitos diferenciais da COVID-19 sobre homens e mulheres indicou que mais mulheres do que homens viram um aumento no trabalho de cuidado infantil e ao mesmo tempo realizaram outras tarefas em maior proporção do que homens, com uma diferença entre mulheres e homens de 3,5 pontos percentuais, tendo aumentado em 44% para as mulheres, em comparação com 40% para os homens[20].

A crise da COVID-19 também gerou maior visibilidade do déficit de cuidados entre os cidadãos, o que constitui uma oportunidade para colocar publicamente a necessidade e a relevância do avanço das políticas públicas e dos sistemas de cuidados.

Diante desta situação, os diferentes Estados nacionais, e também em alguns casos em nível estadual, distrital ou municipal, começaram a desenvolver ações que tentam abordar este déficit e modificar a atual organização social injusta e desigual dos cuidados. Neste sentido, vários países da região incorporaram ações específicas em sua resposta imediata à crise[21]. Alguns foram além e estão avançando na criação de sistemas de cuidados abrangentes ou na promoção de políticas e programas de longo prazo.

A partir de uma abordagem baseada em direitos, isto exige enfrentar o desafio de garantir, simultaneamente, o direito ao cuidado de todos aqueles que o requerem com o direito de cuidar em condições de qualidade e igualdade.

2.3.4. O retorno econômico e social do investimento em Sistemas de Cuidados: o triplo dividendo

O investimento em sistemas de cuidados não só ajuda a quebrar o círculo vicioso da pobreza e exclusão, mas também pode ser transformado em um círculo virtuoso que gera retornos econômicos e sociais[22] através do chamado triplo dividendo do investimento em cuidados[23].

Em primeiro lugar, o investimento em Sistemas de Cuidados contribui diretamente para

20 ONU Mulheres (2021). *Efectos diferenciados por género de COVID-19 en el desarrollo sostenible. Análisis comparativo de las encuestas de evaluación rápida de género en Chile, Colombia y México*. [Efeitos diferenciados por gênero de COVID-19 no desenvolvimento sustentável. Análise comparativa das pesquisas de avaliação rápida de gênero no Chile, Colômbia e México].

21 De acordo com dados da guia de gênero do Observatório COVID-19 na América Latina e Caribe, promovido pela CEPAL com o apoio da ONU Mulheres, em 31 de agosto, um total de 14 países haviam implementado 41 medidas.

22 CEPAL (2021). *La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad*. [A autonomia econômica das mulheres na recuperação sustentável com igualdade]. Relatório Especial n.° 9 COVID-19. l0 de fevereiro de 2021.

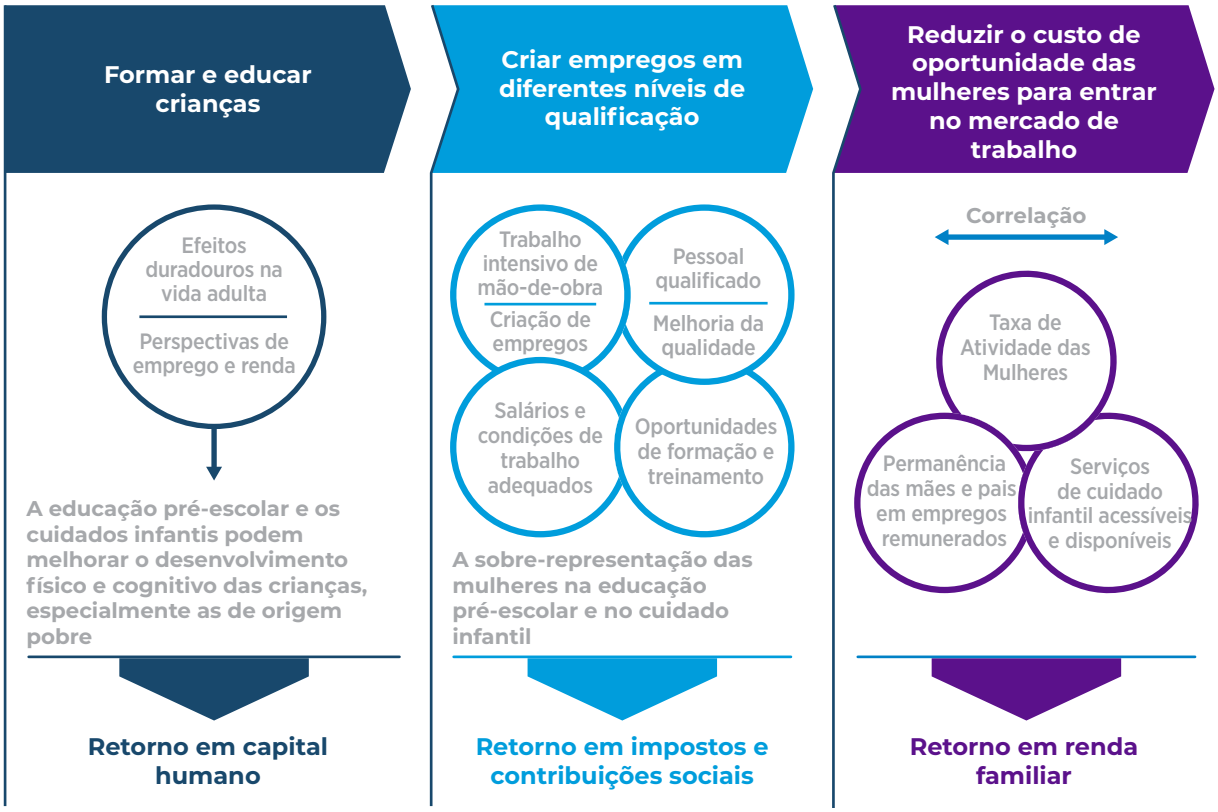
23 ONU Mulheres (2015). *Igualdad de género, desarrollo infantil y creación de puestos de trabajo: Cómo aprovechar el "triple dividendo" de los servicios de educación y cuidados en la primera infancia*. [Igualdade de gênero, desenvolvimento infantil e criação de empregos Como aproveitar o "triplo dividendo" dos serviços de educação e cuidados na primeira infância]. Documento de Políticas n.° 2.

o bem-estar das pessoas, especialmente se a qualidade dos serviços de cuidados comunitários, públicos e privados for regulada e monitorada. Diversos estudos[24] mostram que a educação pré-escolar e o cuidado infantil podem melhorar o desenvolvimento físico e cognitivo das crianças, especialmente aquelas de origens muito pobres, com efeitos duradouros mesmo na vida adulta, através, por exemplo, de perspectivas de emprego e renda.

Em segundo lugar, se articulado com as políticas trabalhistas, o investimento em Sistemas de Cuidados pode permitir a criação direta e indireta de empregos de qualidade. Um emprego de qualidade também significa um retorno de renda para o Estado através de impostos e contribuições à previdência social.

Em terceiro lugar, o investimento em Sistemas de Cuidados facilita a participação da força de trabalho, o que tem um impacto particular sobre as mulheres, uma vez que, como observado acima, o tempo gasto no cuidado não remunerado e no trabalho doméstico é atualmente o principal obstáculo para a plena

O "TRIPLO DIVIDENDO" DE INVESTIR NO CUIDADO INFANTIL



Fonte: elaboração própria com base na ONU Mulheres (2015). Igualdade de gênero, desenvolvimento infantil e criação de empregos: Como aproveitar o "triplo dividendo" dos serviços de educação e cuidados na primeira infância. Documento de Políticas n.° 2.

24 Yoshikawa, H. and S. Kabay (2015), The Evidence Base on Early Childhood Care and Education in Global Contexts, UNESCO, Paris; Pianta et al. (2009). *The Effects of Preschool Education: What We Know, How Public Policy Is or Is Not Aligned with the Evidence Base, and What We Need to Know*. Psychological Science in the Public Interest, Vol.10, No. 2, pp. 49-88; J. Schweinhart et al. (2005). Lifetime Effects: The High/Scope Perry Preschoo Study Through Age 40.

participação das mulheres no mercado de trabalho[25].

Os serviços de cuidado são, portanto, essenciais para as pessoas com trabalho remunerado que estão em um momento de alta demanda por cuidados, seja para cuidar de crianças, de pessoas doentes ou idosos, para permanecer ou retornar ao trabalho. Para serem eficazes, os serviços não só devem ser seguros e de qualidade, como também devem ser compatíveis com as necessidades das pessoas que trabalham em termos de localização e horário de funcionamento[26]. A incorporação das mulheres no mercado de trabalho permitirá um aumento da renda familiar que servirá para melhorar a qualidade de vida das famílias e ativar a economia através de uma maior capacidade de consumo e poupança, gerando novamente um retorno via impostos para o Estado.

Como exemplo, em 2018 foi estimado o custo fiscal anual do investimento público em serviços universais para a primeira infância no Uruguai. Os resultados mostraram que um investimento bruto anual de 2,8% do PIB não só resultaria em uma cobertura universal de cuidados e educação infantil para todas as crianças de 0-5 anos, mas também criaria mais de 80.000 novos empregos e assim aumentaria o emprego entre as mulheres em 4,2 pontos percentuais. Estes novos empregos gerariam novas receitas fiscais e previdenciárias de até US$ 638 milhões de dólares americanos. Uma projeção menos

CUSTO FISCAL ANUAL DO INVESTIMENTO PÚBLICO EM SERVIÇOS UNIVERSAIS PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA

Uruguai, 2018

Fonte: elaboração própria a partir de De Henau et al (2018). Universal childcare in South Africa, Turkey and Uruguay. A comparative analysis of costs, short-term employment effects and fiscal revenue.

25 Comissão Econômica para América Latina e Caribe (CEPAL) (2021). *Parorama Social de América Latina 2020*. [Panorama Social da América Latina 2020]. Quadro V.1 Producción de información sobre los cuidados en tiempos de pandemia. p.208-209.

26 ONU Mulheres (2015). *Igualdad de género, desarrollo infantil y creación de puestos de trabajo: Cómo aprovechar el "triple dividendo" de los servicios de educación y cuidados en la primera infancia*. [Igualdade de gênero, desenvolvimento infantil e criação de empregos Como aproveitar o "triplo dividendo" dos serviços de educação e cuidados na primeira infância]. Documento de Políticas n.° 2.

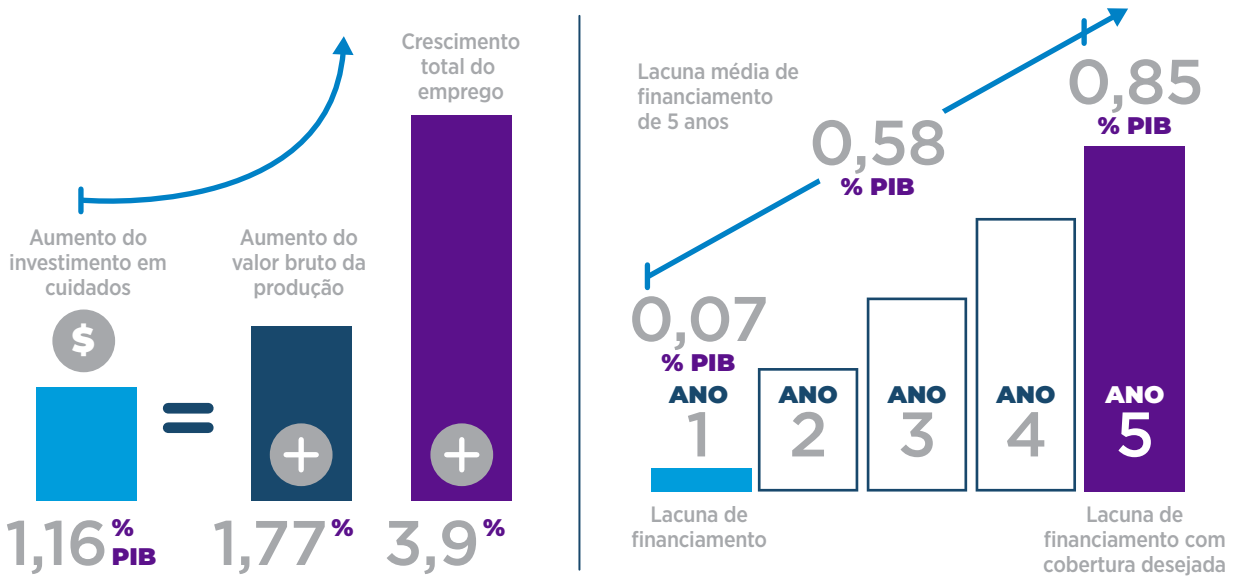
ambiciosa, que exigiria apenas 2,2% do PIB, poderia servir de trampolim para a cobertura universal[27].

No México, utilizando a mesma metodologia, foram estimados os custos anuais totais, o retorno sobre o investimento e os efeitos potenciais sobre o emprego, a economia e as receitas fiscais adicionais de um sistema universal de cuidado infantil gratuito e de qualidade para crianças menores de 6 anos de idade. De acordo com estes cálculos, um investimento adicional no sistema de cuidados infantis de 1,16% do PIB levaria a um aumento total do valor bruto médio anual da produção de 1,77% e a um aumento total do emprego, em média de 3,9% ao ano sobre a população empregada em 2019. O estudo considera diferentes cenários em cada ano, com diferentes níveis de cobertura aumentando progressivamente a cada ano (por um total de 5 anos).

Em média, a lacuna de financiamento seria de 0,58% do PIB. No primeiro ano esta lacuna é de 0,07% do PIB e no quinto ano, quando a cobertura desejada for alcançada, a lacuna de financiamento do sistema seria de 0,85% do PIB[28].

CUSTOS, RETORNOS E EFEITOS DE UM SISTEMA UNIVERSAL DE CUIDADOS INFANTIS

México, 2019



Fonte: ONU Mulheres e CEPAL (2020). Custos, retornos e efeitos de um Sistema universal de cuidados infantis, gratuito e de qualidade no México..

27 De Henau et al (2018). *Universal childcare in South Africa, Turkey and Uruguay. A comparative analysis of costs, short-term employment effects and fiscal revenue*. As estimativas para o Uruguai foram feitas por Fernando Filgueira e Rafael Mantero. A metodologia foi baseada no cálculo de indicadores a partir de variáveis-chave como o número de vagas nas creches, o horário de funcionamento semanal e por ano, a relação educador-aluno, o tempo de trabalho dos profissionais, o nível de remuneração e qualificação destes, e os custos de infraestrutura.

28 ONU Mulheres e CEPAL (2020). *Costos, retornos y efectos de un Sistema de cuidado infantil universal, gratuito y de calidad en México*. [Custos, retornos e efeitos de um Sistema universal de cuidados infantis, gratuito e de qualidade no México].

03

QUAIS ELEMENTOS CONSTITUEM UM SISTEMA INTEGRAL DE CUIDADOS?

3.1. O que queremos dizer quando falamos de Sistemas Integrais de Cuidados?

Um Sistema Integral de Cuidados pode ser definido como um conjunto de políticas destinadas a implementar uma nova organização social de cuidados com o objetivo de cuidar, assistir e apoiar as pessoas que necessitam, assim como reconhecer, reduzir e redistribuir o trabalho de cuidados, que hoje é realizado principalmente por mulheres, a partir de uma perspectiva de direitos humanos, gênero, interseccional e intercultural. Estas políticas devem ser implementadas com base na articulação interinstitucional a partir de uma abordagem centrada nas pessoas, na qual o Estado garanta o acesso ao direito ao cuidado, baseado em um modelo de corresponsabilidade social (com a sociedade civil, o setor privado e as famílias) e de gênero. A implementação do Sistema implica uma gestão intersetorial para o desenvolvimento gradual de seus componentes - serviços, regulamentação, treinamento - gestão da informação e do conhecimento e comunicação para a promoção da mudança cultural, que leve em conta a diversidade cultural e territorial.

Explicar os aspectos que estruturam um sistema de cuidados, a partir de sua própria definição, não é um mero exercício teórico. Pelo contrário, as escolhas feitas quanto à definição, princípios e componentes que compõem o sistema determinarão a direção que a política de cuidados tomará e o tipo de implementação que será feita. Portanto, é importante explicitar estas opções, e elas serão o resultado do conjunto de decisões políticas tomadas pelas autoridades de acordo com os processos de cada país.

Embora seja desejável que os países tomem medidas mais significativas para a implementação de Sistemas de Cuidados, em muitos deles existem serviços, programas e/ou políticas com suas próprias características. A transformação dessas ações de forma a permitir o progresso na consolidação dos sistemas envolve um exercício de desenho, redesenho e articulação de políticas públicas que implica, por exemplo, no caso de idosos e pessoas com deficiência, avançar em direção a um modelo que associe os aspectos médicos e sociais, ou no caso do cuidado infantil, articulá-lo com políticas educacionais.

Este desenho ou redesenho de políticas, a partir de uma abordagem baseada em direitos, também deve incluir uma perspectiva de gênero, uma vez que as políticas devem perseguir o duplo objetivo de atender e garantir o cuidado e redistribuir o trabalho de cuidado não remunerado realizado principalmente e, em maior medida, pelas mulheres.

3.2. Qual é a diferença entre programas, políticas e Sistemas de Cuidados?

O déficit de cuidados é uma realidade instalada em nível global e particularmente na região da América Latina e Caribe. Isto levou à implementação de diferentes tipos de respostas governamentais, em alguns casos limitadas a certas populações, às vezes focalizadas nas populações mais vulneráveis, com diferentes graus de formalização e alcance.

Para entender a heterogeneidade das situações de cuidado presentes na região, é necessário, portanto, distinguir entre programas, políticas e sistemas de cuidados.

Em praticamente todos os países da região, é possível encontrar **programas** que implementam algum tipo de serviço de cuidado. Sem dúvida, os mais difundidos são os serviços dirigidos à primeira infância, na maioria dos casos destinados a crianças em situações de pobreza e/ou vulnerabilidade. O principal objetivo destes programas é o desenvolvimento infantil propriamente dito, embora em alguns casos os programas facilitem algum nível de redistribuição dos cuidados, liberando o tempo de muitas mulheres que são as principais responsáveis pelos cuidados. Em contraste, os programas destinados a fornecer serviços de cuidado para idosos e pessoas com deficiência estão muito menos difundidos na região, e a oferta existente é quase exclusivamente privada. Isto significa que nem todas as pessoas que necessitam de cuidados têm acesso a eles.

Por sua vez, fala-se de **políticas de cuidado** quando se articulam uma série de programas que tentam satisfazer as necessidades e assegurar o exercício de direitos de uma dada população.

Para que essas políticas de cuidados se tornem um **Sistema** é necessário desenvolver também um **modelo de governança** que inclua a **articulação interinstitucional**, em nível nacional e territorial, entre todas as instituições que implementam ações destinadas a atender diferentes populações-alvo, como forma de aproveitar eficientemente as capacidades instaladas em nível estatal e social, desenvolvendo assim um modelo de gestão que tende a passar "da lógica dos serviços para a lógica das pessoas".

A constituição de um Sistema que, ao mesmo tempo em que atende às necessidades da população, opera sobre a necessidade de avançar para o reconhecimento, redução e redistribuição do trabalho de cuidados não remunerado, requer a articulação de políticas voltadas para todas as populações-alvo, incluindo aquelas que necessitam de maiores cuidados (crianças, idosos e pessoas com deficiências), mas também aquelas que prestam cuidados (tanto remuneradas como não remuneradas). Para atingir este objetivo, é desejável que suas ações sejam implementadas em torno de cinco componentes:

- Os serviços (públicos e/ou privados) que são prestados.
- As regulamentações estabelecidas (em relação aos serviços prestados e laborais).
- O treinamento e formação das pessoas que cuidam.
- As ações para gerar e gerenciar dados, informações e conhecimento público sobre os cuidados.
- Ações de comunicação destinadas a disseminar os direitos e promover mudanças culturais.

Dependendo do ponto de partida de cada país, é necessário estabelecer um "roteiro" que permita a construção progressiva do Sistema.

3.3. Populações-alvo

Os cuidados permeiam a vida de todas as pessoas, e todas elas requerem cuidado como um aspecto fundamental da produção e reprodução da vida. Neste sentido, como mencionado acima, o cuidado pode ser definido de diferentes maneiras, envolvendo diferentes atores e esferas, e estas definições podem ser mais ou menos restritivas. Entretanto, a fim de implementar uma política pública de cuidados ou um Sistema Integral de Cuidados, é necessário delimitar as populações-alvo da política de acordo com as metas que são estabelecidas.

Portanto, a implementação de uma política de cuidados a partir de uma perspectiva sistêmica que procura alterar a atual organização social do cuidado a partir de uma perspectiva de gênero deve incorporar como populações-alvo todas as pessoas que possam requerer cuidados, assistência e/ou apoio que devem ser prestados por terceiros ao longo de sua trajetória de vida, e todas as pessoas que realizam tarefas de cuidados, sejam elas remuneradas ou não. A concepção de políticas baseadas em tal modelo, que atende às necessidades dos indivíduos e das famílias, contribuirá para as estratégias de cuidado das famílias.

Nesta perspectiva, serão consideradas as populações-alvo dos Sistemas de Cuidados:

- **Crianças**, para contribuir com o seu desenvolvimento através da atenção e cuidado.
- **Pessoas em situação de dependência** (transitória ou permanente), que por razões de envelhecimento, doença ou deficiência requerem cuidados, assistência e/ou apoio para realizar as atividades da vida diária, sejam elas básicas, avançadas ou instrumentais.
- **As trabalhadoras e os trabalhadores do cuidado** (remuneradas ou não).

A respeito das pessoas que realizam trabalho remunerado de cuidados, seja através do trabalho doméstico ou em diversos âmbitos institucionais, o objetivo é valorizar a tarefa

que realizam, gerando trajetórias formativas que, ao mesmo tempo que assegurem a qualidade do cuidado que proporcionam, lhes permita consolidar sua inserção laboral e alcançar condições de trabalho decente.

As pessoas que cuidam de forma não remunerada, majoritariamente mulheres, têm direito ao tempo livre, a ter projetos de vida livres de violência, e a alcançar a autonomia econômica que lhes permita participar social e politicamente na sociedade. Para atingir estes objetivos é necessário contar com um Sistema que além de reduzir a carga de cuidados, a reconheça e a redistribua.

3.4. Princípios que orientam a criação de Sistemas Integrais de Cuidados

3.4.1. O cuidado como um direito

Conceber o cuidado como um direito implica incorporar a **abordagem de direitos** como guia na construção de ações, políticas e sistemas de cuidados. Em resumo, e com base em sucessivos instrumentos internacionais[29] firmados pelos países da região, **trata-se de conceber todas as pessoas destinatárias das políticas como sujeitos de direitos ativos e não como pessoas passivas beneficiárias de uma política**. Portanto, implica que essas pessoas, que são sujeitos de direitos, devem ter voz no desenho, implementação e avaliação das políticas de cuidados, sendo a participação social e a criação de mecanismos de exigibilidade as principais ferramentas para este fim.

Da mesma forma, os planos de ação devem ser elaborados para que as pessoas, através de sucessivas prestações de contas, possam avaliar o progresso da política. Através destes planos de ação, o **princípio de progressividade e não regressão** pelo Estado como garantidor do direito ao cuidado também pode ser assegurado. Finalmente, **o princípio de igualdade e não discriminação deve ser incorporado**, o qual entende que, embora todas as pessoas devam ter oportunidades iguais no exercício de seus direitos, situações de discriminação e desigualdades devem ser tratadas especificamente.

29 Principalmente: Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), Convenção Interamericana para a Proteção dos Direitos Humanos da Pessoas Idosas, Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, Conferências Regionais sobre a Mulher e Conferências Regionais sobre o Desenvolvimento Social da CEPAL, Convenções 156 e 189 da Organização Internacional do Trabalho.

3.4.2. Universalidade

Uma política universal é geralmente entendida como aquela que garante o acesso de todas as pessoas a um determinado direito. A dimensão de acesso é certamente relevante, mas o conceito de universalidade não deve ser restrito apenas ao acesso, mas deve também incluir a dimensão de **qualidade**. Ao considerar o desafio de avançar em direção à universalidade na política de cuidados, deve-se ter em mente que **é tão importante que todas as pessoas tenham acesso ao direito aos cuidados quanto é importante que todos os serviços de cuidados sejam de igual qualidade**. A questão da qualidade universal é crucial para garantir que as políticas públicas não gerem serviços estratificados, tais como "serviços estatais de qualidade incerta para os economicamente vulneráveis" e "serviços privados para aqueles que podem pagar pela qualidade".

Em outras situações, o conceito de universalidade, em sua dimensão de acesso aos serviços, é definido em oposição ao conceito de direcionamento. A oposição entre universalidade/direcionamento faz sentido a fim de distinguir a orientação estratégica das políticas públicas.

Quando a universalidade é a orientação estratégica, então as políticas sociais são entendidas como a provisão da satisfação de direitos que alcançam todas as pessoas. Uma vez definida a orientação estratégica, o conceito de direcionamento tem um lugar, mas como um recurso metodológico para garantir a eficácia e eficiência das ações, para estabelecer prioridades no acesso dentro da estrutura das políticas universais e para tornar as políticas específicas para as características dos territórios

3.4.3. Corresponsabilidade

A noção de corresponsabilidade tem duas dimensões: corresponsabilidade social e corresponsabilidade de gênero no cuidado.

Definir a **corresponsabilidade social** como um dos princípios orientadores das políticas públicas implica que tal política é o resultado de uma combinação de esforços entre todos os atores da sociedade que têm a capacidade de ser provedores de bem-estar: o Estado (em nível federal, estadual ou municipal), o mercado, as famílias e a comunidade. As empresas podem desempenhar um papel importante na corresponsabilidade social pelo cuidado, desde o avanço de medidas e licenças para reconciliação com a corresponsabilidade de gênero até fazer parte de alianças virtuosas para implementar serviços de cuidados. Da mesma forma, nem todos os prestadores de bem-estar social têm a mesma responsabilidade. O Estado desempenha um papel fundamental para garantir o direito de cuidado como um direito universal, tanto em termos de acesso quanto de qualidade dos serviços, de modo que o acesso não seja condicionado pela capacidade das pessoas de comprar bens no mercado.

O conceito de **corresponsabilidade de gênero** refere-se à promoção da igualdade de gênero para transformar a divisão sexual injusta do trabalho que faz com que as mulheres percam oportunidades de participação na sociedade e de desenvolver seus projetos de vida porque realizam tempo adicional de trabalho não remunerado que não é reconhecido como tal e que gera desigualdades no uso do tempo com respeito aos homens. Esta desigualdade é estrutural e tem consequências não apenas em termos das possibilidades individuais das mulheres de alcançar autonomia econômica e desenvolvimento pessoal, mas também

em termos do funcionamento da sociedade, que perde a contribuição das mulheres para a criação de riqueza, política e cultura, entre outras questões. Portanto, um dos objetivos da política de cuidados deve ser o de promover a partilha da responsabilidade pelos cuidados entre homens e mulheres.

A incorporação de homens nos cuidados tem efeitos positivos no bem-estar social porque melhora os laços inter-familiares (relações de casal, laços entre pais e filho e filhas) e pode contribuir para reduzir a violência, promovendo mudanças no modelo predominante de masculinidade. Para isso, é necessário instalar mecanismos (curriculares, de comunicação, sensibilização e treinamento) para a construção de uma masculinidade capaz de cuidar e ser cuidada, ou seja, de atender às necessidades de outras pessoas, em contraste com uma masculinidade violenta centrada no emprego da força para dominar outras pessoas[30].

3.4.4. Promoção da autonomia

Os sistemas de cuidados devem garantir que as pessoas sejam capazes de formular e cumprir seus planos de vida no âmbito da interrelação com outras pessoas. A autonomia tem um componente relacional, já que as pessoas necessitam de outras para realizar um plano de vida. Mesmo aqueles que têm níveis significativos de autonomia exigem o reconhecimento de outros com quem coexistem e vivem em sociedade.

Portanto, o objetivo não é apenas promover a autonomia individual, mas entender que a conquista da autonomia pessoal significa a possibilidade de contar com as capacidades para ser protagonistas e agentes de transformação na comunidade e na sociedade.

A promoção da autonomia tem, por sua vez, um objetivo individual no que diz respeito à autodeterminação das pessoas, que se refere à capacidade das pessoas de decidir por si mesmas seus projetos de vida e as condições nas quais elas têm acesso a políticas de cuidados, assistência e apoio.

3.4.5. Solidariedade no financiamento

A solidariedade no financiamento dos sistemas de cuidados implica na concepção de instrumentos que levem em conta a capacidade de pagamento das famílias a fim de facilitar o acesso universal às políticas.

Para tanto, é desejável estabelecer esquemas progressivos que impliquem um cronograma de acesso aos serviços baseado em um conjunto de critérios a serem definidos para cada caso. Isso implicaria no desenvolvimento de um modelo de financiamento baseado na solidariedade do ponto de vista socioeconômico e intergeracional.

30 Martínez, J.; Salvador, S. (2016). *Política de corresponsabilidad social de los cuidados de El Salvador*. Documento Base.

Fonte: elaboração própria

3.5. Os Componentes dos Sistemas Integrais de Cuidados

A criação e/ou articulação de políticas de cuidados a partir de uma visão sistêmica que esteja de acordo com os princípios propostos a partir de uma perspectiva de direitos e gênero implica o desenvolvimento de cada um dos componentes em um processo de coordenação e articulação institucional. É com base nesta ideia que são apresentados os cinco componentes dos Sistemas Nacionais de Cuidados:

– **A criação e expansão de serviços** orientados para as diferentes populações-alvo com uma oferta diversificada tanto em modalidades como em horários, com cobertura progressiva e tendendo à universalidade tanto no acesso quanto na qualidade. Esses serviços podem ser prestados na forma de cuidados domiciliares, serviços institucionais de cuidados diurnos ou residenciais (conhecidos como cuidados de longo prazo) e serviços de cuidados remotos, tais como teleassistência. É possível incorporar subsídios para o pagamento dos serviços de cuidados acima mencionados. Além disso, existem programas de corresponsabilidade, associados a políticas de tempo através de licenças. Finalmente, programas para a promoção da autonomia e a prevenção e redução de situações de dependência, bem como o estímulo oportuno no caso de crianças.

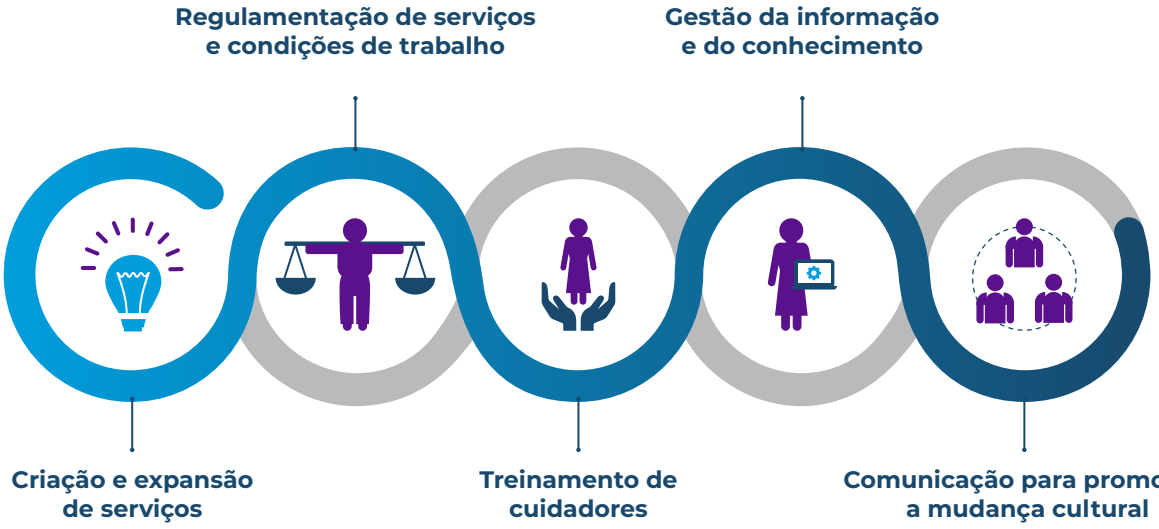
— O componente de regulamentação inclui duas dimensões principais: a primeira refere-se à **regulamentação dos serviços**, tanto públicos quanto privados, com a incorporação de uma abordagem de direitos humanos com ênfase na perspectiva de gênero e equidade territorial. Deve-se trabalhar para desconstruir a ideia de que existem diferentes categorias de serviços dependendo de a quem se destinam e, ao contrário, para gerar serviços de acesso e de qualidade universal. A segunda dimensão deste componente é a **regulamentação das condições de trabalho dos trabalhadores e trabalhadoras**, a possibilidade de se construírem como um coletivo, de formalizar o trabalho e de melhorar as condições de trabalho do setor de cuidados.

— O **Treinamento e formação de cuidadoras e cuidadores remunerados** para que possam garantir cuidados de qualidade e, ao mesmo tempo, fortalecer suas trajetórias de trabalho com condições dignas de emprego e exercer seu direito ao autocuidado. Implica o desenvolvimento de cursos em diferentes níveis e com especializações por população e tipo de serviços. Também é necessário validar os cursos previamente concluídos e certificar as competências de trabalho.

— **Gestão da informação e do conhecimento** que permite a integridade dos sistemas e a possibilidade de tomar decisões políticas de maneira adequada, com base em informações de qualidade. Isto inclui a coleta de dados estatísticos sobre contas satélites, uso do tempo, o que também permite medir os impactos na redução e redistribuição do trabalho não remunerado de cuidados.

— **Comunicação para promover mudanças** culturais para que homens e mulheres compartilhem igualmente a tarefa de cuidado em tempos que continuarão a ser intrafamiliares e apostando na corresponsabilidade social, onde todos os atores da sociedade, Estado, mercado, comunidade e famílias são responsáveis por sustentar a sociedade.

CINCO COMPONENTES DE SISTEMAS INTEGRAIS DE CUIDADOS



Fonte: elaboração própria

04

DINÂMICA DE IMPLEMENTAÇÃO DE SISTEMAS INTEGRAIS DE CUIDADOS. ELEMENTOS PARA UM ROTEIRO

A construção de um Sistema de Cuidados não pode ter uma única dinâmica. Cada país tem sua própria situação econômica e social, suas identidades culturais, seus legados institucionais diferenciados; e tem também uma organização particular de cuidado que deriva das dimensões anteriores.

É por isso que as linhas traçadas a seguir têm a ver com o "como" - ou seja, com a forma de avançar progressivamente para a implementação de sistemas integrais de cuidados -, na tentativa de propor um conjunto de elementos a considerar e que deverão passar pelo crivo das decisões políticas das e dos governantes e como resultado de um processo de diálogo aberto com os diferentes atores da sociedade.

A construção gradual de um Sistema de Cuidados deve priorizar a definição e a implementação de um modelo de gestão de políticas que se apoie em uma lógica sistêmica. Para isso, é necessário consolidar uma arquitetura institucional e uma dinâmica de implementação baseada na construção de mecanismos sistêmicos e incentivando lógicas de gestão que favoreçam a articulação interinstitucional.

A implementação de um Sistema de Cuidados implica a implementação de vários processos simultâneos de articulação, gestão e promoção da participação social nos níveis de decisão política, setorial e territorial. Para fins analíticos, três esferas ou dimensões devem ser distinguidas: **a esfera ou dimensão da articulação da decisão política, a esfera ou dimensão da gestão intersetorial dos componentes do Sistema, e a esfera ou dimensão da participação social**, que inclui tanto a participação associada à gestão de todos os atores que compõem o Sistema no âmbito do princípio da corresponsabilidade social, quanto a participação comunitária na esfera territorial.

DIMENSÕES DE UM SISTEMA INTEGRAL DE CUIDADOS

Fonte: elaboração própria

Esta dinâmica de implementação é aplicável a qualquer nível de governo ou administração. Ela se aplica tanto à construção de Sistemas Nacionais de Cuidados quanto à criação de planos locais de cuidados em nível subnacional, distrital, estadual, assim como em escala municipal. Naturalmente, as competências institucionais em cada nível variam e em alguns casos podem depender da transferência de recursos do governo central ou estar sujeitas a regulamentações nacionais ou federais. No entanto, o objetivo é aplicar uma lógica de gestão que, como mencionado acima, pode ser baseada na articulação interinstitucional de todos os órgãos com competência na área de cuidados em cada nível, na gestão de todos os componentes, no âmbito das competências estabelecidas pelo sistema jurídico, e na construção de

instrumentos que apoiem a participação associada à gestão do setor privado e das organizações da sociedade civil, levando em conta as diversidades e especificidades de cada território.

Em seguida, são desenvolvidos os aspectos da implementação de Sistemas de Cuidados que são considerados mais relevantes para cada uma das três dimensões referidas e são ilustrados com exemplos de experiências que seguem essa lógica proposta.

4.1. A governança política do Sistema: a articulação interinstitucional da decisão política de passar da "lógica dos serviços para a lógica das pessoas"

4.1.1. Construção do âmbito jurídico-normativo

Em primeiro lugar, a construção de um marco jurídico-normativo para o Sistema de Cuidados através do estabelecimento de Leis Nacionais é um ponto vital para consagrar o direito ao cuidado em geral e de cuidar das pessoas em condições de qualidade e igualdade. No âmbito jurídico é também um elemento central no estabelecimento de uma arquitetura institucional que sustente a governança política do sistema com base na interinstitucionalidade. Da mesma forma, quando se trata da construção de sistemas em nível subnacional, será relevante estabelecer, por meio dos instrumentos jurídicos correspondentes, a estrutura institucional neste nível.

Assim, um marco jurídico que cumpra esses objetivos deve estabelecer, conforme apropriado, os titulares de direitos, definições, princípios e componentes; e a estrutura institucional do Sistema de Cuidados, com suas funções e competências e mecanismos de controle; bem como o estabelecimento de competências jurisdicionais nos níveis nacional/federal, distrital/estadual e municipal.

A experiência em nossa região mostra que os processos pelos quais uma lei "marco" de Cuidados pode ser elaborada podem ser diversos. Em alguns casos, a elaboração e aprovação de uma lei pode ser o resultado de

um processo de diálogo social que decorre paralelamente ao processo de construção do Sistema pelas próprias autoridades. Em outros casos, a iniciativa legislativa, também o resultado de um processo de diálogo, pode preceder a decisão de um governo de criar um sistema de cuidados, e pode constituir um incentivo para colocar o assunto na agenda.

4.1.2. Construção da institucionalidade para a governança

A construção de uma estrutura institucional que assegure a governança política do Sistema deve ser baseada em uma articulação interinstitucional que coloque os direitos das pessoas no centro, e que também faça uso efetivo e eficiente das capacidades instaladas no Estado e na sociedade.

Portanto, é pertinente fazer uma distinção entre o que aqui é entendido como "coordenação" e "articulação" de uma política pública. A **coordenação de uma política** implica um processo no qual as partes envolvidas em sua implementação (por exemplo, ministérios ou secretarias de Estado estaduais ou distritais) estabelecem ações conjuntas com base em seus mandatos setoriais (educação, saúde, emprego, etc.) e suas competências correspondentes. Isto converge em um espaço de coordenação onde os planos são compartilhados e os elementos comuns são identificados com base nos quais se pode unir forças e assim trabalhar mais efetivamente para a realização dos objetivos e metas de gestão previamente definidos para cada setor.

Em contraste, um modelo de **articulação da política** envolve um processo no qual um espaço de discussão e tomada de decisão coletiva é construído em torno de um problema ou questão a ser resolvida (por exemplo, como resolver o déficit social na atenção à primeira infância). Em seguida, são definidos objetivos e metas para resolver o problema e, em seguida, são atribuídas responsabilidades de implementação com base nos mandatos e competências setoriais de cada organismo. Em outras palavras, os objetivos não são predefinidos setorialmente, mas são o resultado de um âmbito de discussão e decisão políticas coletivas. Este é o modo de gestão que toma as situações das pessoas como ponto de partida para estruturar a implementação dos serviços e os outros componentes do sistema.

Sob a premissa de passar "da lógica dos serviços para a lógica das pessoas", a implementação de políticas de cuidados deve responder às diferentes situações e necessidades das pessoas a serem cuidadas, as pessoas que cuidam – de forma remunerada ou não - e de suas famílias.

A fim de viabilizar esta lógica de construção da decisão política, uma opção possível é a criação de uma Junta, Conselho ou Mesa Interinstitucional de Cuidados, nacional/federal, subnacional ou municipal, composta por aqueles ministérios ou secretarias de Estado, estados, distritos ou municípios que, em cada caso, sejam entendidos como tendo competências na implementação de políticas de cuidados. Independentemente das configurações particulares de cada país, entende-se que existem órgãos como a autoridade social (ministérios do desenvolvimento social ou similares), o mecanismo para o avanço da mulher e a igualdade de gênero, os ministérios das finanças, saúde, trabalho, educação, assim como as autoridades para crianças e previdência social (e suas contrapartes nos níveis subnacional e local), cuja integração é necessária.

Esta Junta, Mesa ou Conselho seria o órgão responsável por tomar decisões políticas como as tarefas iniciais e essenciais para a definição de um Plano de Ação baseado em objetivos e metas para cada uma das populações-alvo definidas e para cada um dos componentes do Sistema. Teria também a função de identificar as exigências orçamentárias e preparar uma proposta coletiva de alocação do orçamento para o poder executivo. A capacidade de articulação futura dos integrantes do Sistema está em jogo nestas duas questões.

Por outro lado, um elemento crítico é ter um órgão encarregado de coordenar o Sistema, estabelecer as interfaces entre os órgãos encarregados da implementação em cada caso e acompanhar as decisões do órgão de decisão política.

4.2. A gestão intersetorial dos componentes do Sistema Integral de Cuidados

4.2.1. A construção da intersetorialidade como princípio de gestão de componentes

A construção da intersetorialidade para a gestão dos componentes do sistema implica o estabelecimento de vínculos entre dois ou mais órgãos membros não apenas para a implementação de serviços de cuidados às diferentes populações, mas também para a gestão articulada dos demais componentes do sistema, dando prioridade à agência que em cada caso é a que tem competência na matéria em questão.

A gestão intersetorial pressupõe a criação de grupos de trabalho permanentes, ou comissões de sistema, com representantes dos órgãos que compõem ou irão compor o Sistema. Este é o nível em que as decisões políticas do órgão de governança são operacionalizadas e onde os acordos conceituais são avançados, e o planejamento para a implementação do Plano de Ação previamente decidido ocorre. Isto desencadeia a implementação coordenada de todos os componentes do sistema.

Em cada caso, a implementação das ações será conduzida pelos órgãos competentes. A gestão articulada dos componentes do sistema permite estruturar soluções que se adaptam melhor à realidade das pessoas. Este é um esquema ganha-ganha para os órgãos envolvidos na política de cuidados, pois eles participam da construção e implementação de soluções mais eficientes e são mais capazes de cumprir com sucesso seus próprios mandatos setoriais.

4.2.2. Aspectos a considerar nos processos de implementação dos componentes do Sistema

A construção de um Sistema de Cuidados certamente terá pontos de partida diferenciais em matéria de serviços, regulações e estratégias de formação dos recursos humanos, que dependem não só de opções de política, mas também das oportunidades e restrições que se apresentem em cada país. Entretanto, existe um amplo campo de possibilidades para começar com a implementação de Sistemas de Cuidados em seus diferentes componentes.

Para além das especificidades de cada país, o processo de implementação intersetorial dos componentes do sistema exigirá um conjunto de ações para ordenar a implementação.

A seguir, são apresentados um conjunto de **possíveis ações a serem desenvolvidas em matéria de gestão intersetorial dos *componentes do Sistema***, que, sem pretender ser exaustiva, tenta mostrar a multiplicidade de ações que podem ser desenvolvidas.

Serviços

— Estabelecer quais serviços serão considerados serviços de cuidados, construindo uma tipologia.

— Identificar os serviços existentes, uma vez definidas as populações-alvo. Estes serviços constituem a "linha de base" do futuro Sistema.

— Realizar estudos de georreferenciamento da demanda potencial e da oferta existente de serviços.

— Identificar possíveis parcerias e colaborações do setor público com outros atores-chave para o fornecimento de serviços, tais como o setor privado e a comunidade.

— Conduzir uma estimativa preliminar dos custos unitários dos serviços.

— Projetar novos serviços de cuidado, atenção e suporte necessários para complementar os existentes.

— Elaborar cenários de expansão de cobertura para os diferentes serviços com base em eventuais lacunas entre oferta e demanda, utilizando esquemas de acesso progressivo que combinem diferentes variáveis (idade, localização, vulnerabilidade, níveis de dependência, etc.).

— Conduzir uma avaliação ex-ante que permita projetar as necessidades de financiamento em diferentes cenários, mas também projete os impactos em termos de criação de empregos, aumento da receita tributária e do valor bruto da produção, entre outros.

— Redesenhar serviços pré-existentes a partir de uma visão sistêmica que assegure a integração de uma abordagem baseada em direitos e uma perspectiva de gênero.

— Criar instrumentos para monitorar e avaliar o impacto dos serviços.

Regulamentação

Em matéria de Regulamentação de Serviços:

— Estabelecer uma "linha de base" dos regulamentos existentes para os diferentes serviços.

— Avançar em uma estrutura regulatória que permita a avaliação da qualidade dos serviços e estabeleça os requisitos para alcançar os padrões definidos.

— Estabelecer critérios comuns entre as instituições que realizam auditorias sobre quais indicadores serão avaliados (seja da equipe técnica, da infraestrutura ou do trabalho em ligação com os usuários e suas famílias).

— No caso dos serviços a serem criados, estabelecer esquemas de supervisão que incluam mecanismos para monitorar e sancionar o não cumprimento das exigências.

— Desenvolver instrumentos para fortalecer as capacidades técnicas e financeiras que contribuam para melhorar a qualidade dos serviços.

— Realizar avaliações sobre o impacto dos serviços na qualidade de vida das pessoas usuárias.

— Promover a implementação de medidas de conciliação de trabalho com corresponsabilidade de gênero nos locais de trabalho (públicos e privados).

— Ampliar a licença parental e exclusiva para homens por ocasião de nascimento ou outras tarefas relacionadas ao cuidado.

— Promover cláusulas de gênero e cuidados em acordos de negociação coletiva.

Em termos da regulamentação das condições de trabalho, com base nas recomendações da OIT[31] para completar a abordagem dos 3Rs (reconhecer, reduzir, redistribuir o trabalho de cuidado não remunerado) com ações para recompensar e representar o trabalho de cuidados remunerado (os 5Rs), considera-se necessário progredir em:

— Regulamentar as condições de trabalho e salários no setor de cuidados, criando ambientes de trabalho seguros (inclusive para as trabalhadoras domésticas).

— Criar regulamentações para as trabalhadoras migrantes.

— Promover a liberdade de associação sindical, o diálogo social e o direito à negociação coletiva no setor.

— Promover parcerias entre sindicatos do setor de cuidados e organizações da sociedade civil que representam os interesses das populações-alvo (incluindo as trabalhadoras de cuidados não remuneradas).

Formação

— Definir o perfil laboral das trabalhadoras do cuidado como uma forma de começar a estabelecer os limites da ocupação de cuidados a fim de então gerar trajetórias de formação.

— Elaborar um currículo de treinamento baseado na competência que permita a implementação dos eixos da estratégia de formação.

— Construir os perfis pedagógicos que garantem a inclusão dos modelos sócio-sanitários e sócio-educativos necessários para o desenvolvimento da formação em cuidados.

— Planejar cursos de formação para instrutores a partir de uma abordagem baseada em direitos e com uma perspectiva de gênero.

31 OIT (2019). *El Trabajo de Cuidados y los Trabajadores del Cuidado para un Futuro con Trabajo Decente*. [O Trabalho de Cuidados e os Trabalhadores do Cuidado para um Futuro com Trabalho decente].

— Definir requisitos para a qualificação de entidades de formação privadas e/ou instituições públicas que possam fornecer treinamento.

— Estabelecer a estrutura institucional para a gestão da estratégia de formação que inclua o desenvolvimento de:
  - Cursos (diferentes níveis e modalidades podem ser por nível de dependência ou por área em que a tarefa é realizada).
  - Validação de formação anterior.
  - Certificação de competências de laborais.

Gestão da informação e do conhecimento

— Criar um Registro Nacional de Cuidados. Este pode incluir diferentes módulos que contabilizem os usuários do Sistema, entidades de formação autorizadas, prestadores de serviços de cuidados e pessoas autorizadas a trabalhar, entre outros.

— Desenvolver plataformas que coletem informações sobre a oferta e a demanda de serviços de cuidados.

— Monitorar o plano de ação e seu orçamento.

— Ter relatórios que forneçam informações sobre a cobertura dos serviços.

— Criar, juntamente com a academia, uma agenda de conhecimentos necessária para a implementação de Sistemas de Cuidados.

— Contribuir para a articulação de redes acadêmicas de cuidados.

— Gerar indicadores de igualdade de gênero a serem incorporados à mensuração de qualidade dos serviços.

— Promover uma agenda de conhecimento sobre cuidados e gênero.

— Dar continuidade à coleta de dados sobre o uso do tempo e as percepções sociais sobre os cuidados nas famílias, o que permitirá avaliar o impacto do sistema na distribuição do trabalho não remunerado.

Comunicação

— Realizar campanhas de conscientização sobre o direito ao cuidado e sobre a corresponsabilidade social e de gênero.

— Realizar treinamentos sobre cuidados sob a perspectiva de gênero para os atores políticos, sociais e institucionais envolvidos.

— Aumentar a consciência a nível local sobre a corresponsabilidade social e de gênero nos cuidados.

Com todos estes elementos, podem ser tomadas decisões que permitam uma implementação gradual, mas com a construção final do sistema como um horizonte.

4.3. A participação social: parcerias para a gestão e a participação comunitária na implementação e monitoramento do Sistema

4.3.1. Parcerias para a gestão

Como já foi dito, estabelecer que o Sistema de Cuidados é o resultado da corresponsabilidade entre o Estado, o mercado, as famílias e a comunidade nos permite pensar em políticas que possibilitem passar de "um Estado que cuida" para "uma Sociedade que cuida". Isto requer a promoção e implementação de espaços institucionalizados de diálogo onde todos os atores sociais convirjam: organizações da sociedade civil, incluindo organizações feministas, organizações para pessoas com deficiência, idosos e crianças (entre outros), organizações sindicais e empresariais, e o setor acadêmico.

No caso das organizações sociais, é importante incorporar organizações que sejam representativas de todas as populações do Sistema. Deve ser feito um compromisso com um monitoramento real do progresso do Sistema, no qual os atores sociais desempenhem um papel de liderança na análise do progresso do sistema, discutindo abordagens e propondo iniciativas, e não apenas sejam receptores de informações. Uma ferramenta importante neste sentido poderia ser a construção de observatórios sociais.

Este processo de participação desde a concepção do Sistema, e na implementação, monitoramento e revisão das políticas que o compõem pelos atores envolvidos, resultará na construção de uma base de sustentabilidade que pode transcender a situação política, econômica e social. Neste sentido, a inclusão como parte da estrutura institucional de um órgão assessor e consultivo formado por representantes dos grupos da sociedade envolvidos no desenvolvimento do sistema poderia ser estratégica para seu fortalecimento e sustentabilidade ao longo do tempo. Este órgão pode ter um caráter proposicional, assessor e consultivo, constituindo uma plataforma a partir da qual se pode assegurar a voz da sociedade na tomada de decisões.

A participação dos atores envolvidos no Sistema de Cuidados também pode incluir, no âmbito do princípio de corresponsabilidade social, sua participação associada à gestão e

implementação dos diferentes componentes do sistema. Por exemplo, a construção de parcerias com o setor privado para a gestão de serviços de cuidado que desenvolvam criativamente mecanismos de co-financiamento público-privado é necessária para avançar em direção a uma cobertura universal para as pessoas que necessitam de cuidados. Da mesma forma, a articulação dos esforços público-privados na promoção de instrumentos que conciliem a vida profissional e familiar é de grande relevância.

Além disso, é de grande importância que a política de cuidado inclua a participação da sociedade civil e de organizações acadêmicas desde a fase de desenho em todos os níveis, aproveitando seus conhecimentos e práticas, bem como sua proximidade às necessidades das pessoas que serão os sujeitos da política.

4.3.2. A participação comunitária em termos territoriais para a implementação e monitoramento da política de cuidados

A articulação territorial das políticas de cuidado é um elemento essencial do processo de implementação. Quando nos referimos ao território, não estamos nos referindo exclusivamente à localização geográfica onde as políticas públicas são implementadas. Ela se baseia em um conceito relacional de território, entendido como o conjunto de relações sociais que coexistem em um determinado tempo e espaço, entre atores locais, - políticos, sociais e institucionais - que gerenciam a implementação da política e que alimentam a política desenhada centralmente. Graças a este processo, o desenho da política pública incorpora especificidades que não são detectáveis quando os planos de ação são concebidos a nível central. Após este processo, o nível central deve discutir novamente e incorporar aqueles aspectos que sejam considerados para o desenho da política pública de cuidados.

Para fortalecer este círculo virtuoso, é necessário desenvolver espaços institucionais de diálogo que incluam a participação social em nível local, onde os atores - políticos, institucionais e sociais - possam contribuir para o modelo do Sistema de Cuidados através de sua gestão do território. Estes espaços institucionais servirão para gerar sinergias e coordenar ações para desenvolver cada um dos componentes da política de cuidados no nível local.

As políticas de cuidado implementadas em nível local também devem ser articuladas com a política geral. A construção em nível local das diferentes políticas, serviços ou ações que promovem o direito ao cuidado não pode ser auto-referenciada, mas deve estar em constante diálogo com o planejamento central e deve buscar sinergias com outros territórios de acordo com suas competências. Isto não inibe a possibilidade de primeiro avançar na implementação de políticas públicas em nível local, como de fato acontece em vários países da região, se as condições, políticas e recursos para fazê-lo estiverem em vigor. Entretanto, é essencial manter a visão estratégica a fim de contribuir, a partir da especificidade do território, para o objetivo de fortalecer os sistemas de cuidado como quarto pilar da proteção social e, assim, contribuir para uma reorganização social mais justa e sustentável dos cuidados.

Portanto, para que o trabalho territorial tenha relevância política além da implementação, não seja um espaço testemunhal e contribua para a integralidade do Sistema, devem existir

mecanismos específicos de articulação e coordenação entre os níveis nacional e local que incluam os diferentes territórios.

Além disso, como foi o caso em nível nacional, é essencial que, através dos diferentes mecanismos de coordenação interinstitucional, a **implementação de planos de cuidados em nível local seja planejada e coordenada**. A construção de tais planos é uma oportunidade para:

— Transferir o poder de iniciativa aos atores locais, o que implica que eles podem tomar decisões dentro de uma estrutura geral, tendo uma margem de ação para empenhar seus próprios recursos, definindo o papel de cada um dos atores locais e as prioridades que acreditam ser apropriadas de acordo com a distribuição de competências em cada país.

— Integrar as especificidades do território com o nível central, o que implica a inclusão de aspectos locais em cada uma das etapas da política, com ênfase especial no aprendizado que emerge dos processos de implementação. Dada a centralidade estratégica e o acordo sobre os objetivos e o desenho da política, cada território deve construir coletivamente a articulação e a coordenação dos recursos de forma corresponsável entre todos os atores institucionais, políticos e sociais.

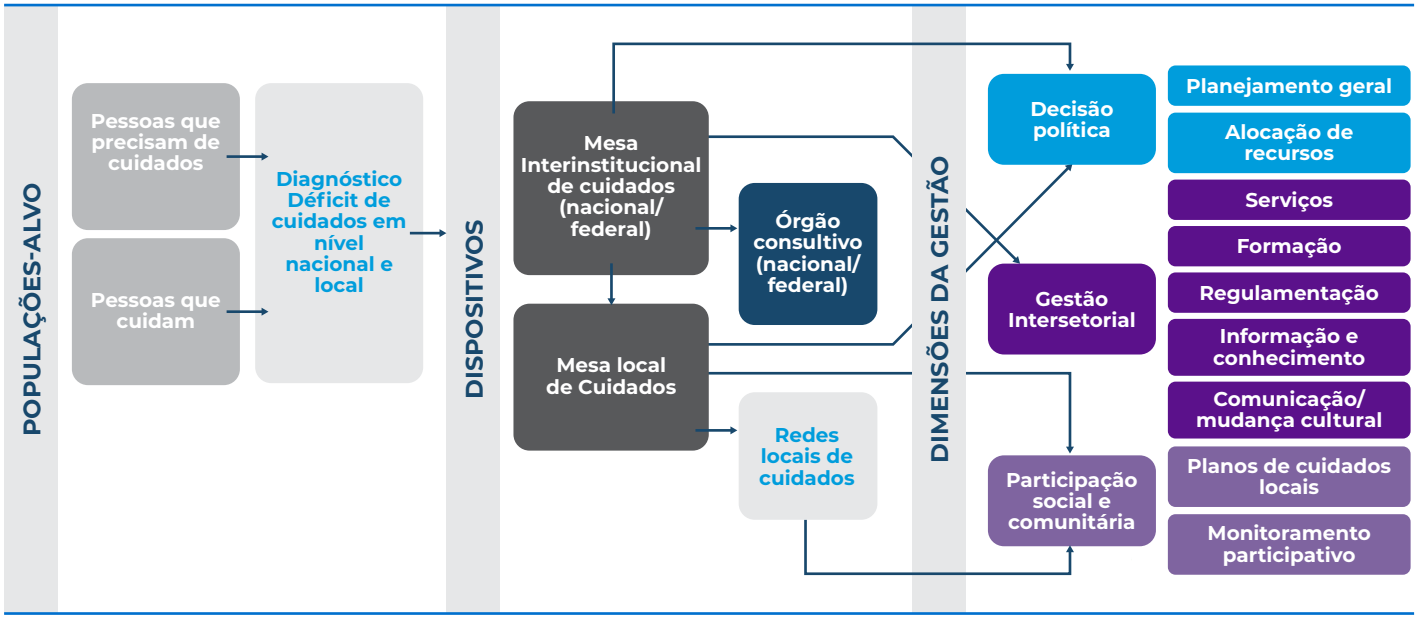
— Administrar adequadamente as expectativas quanto às ações que podem ser tomadas para resolver os problemas apresentados, levando em conta os recursos disponíveis e as competências das instituições que executarão o processo de implementação de políticas locais de cuidados.

— Incorporar o acervo da comunidade no desenho dos planos. Assim, por exemplo, uma complementaridade muito importante pode ser estabelecida entre mapeamentos georreferenciados da oferta e da demanda por cuidados e a realização de diagnósticos participativos que funcionam com o duplo objetivo de conceituar e conscientizar sobre a necessidade e o direito ao cuidado a fim de estabelecer coletivamente as dimensões do problema e as características das ações a serem desenvolvidas.

— Desenvolver instrumentos de monitoramento que também sejam participativos. Especificamente no caso da implantação de serviços, poderiam ser criadas comissões de monitoramento territorial para monitorar serviços específicos que acompanham sua implementação e operação, envolvendo os usuários e suas famílias.

— Instalar mecanismos de serviço que permitam um diálogo permanente com os cidadãos sobre o acesso e o progresso do Sistema, para o qual é necessário gerar um canal de comunicação permanente e aberto. Para desenvolver este elemento, é importante ter áreas institucionais nas vizinhanças que implementem canais descentralizados de comunicação presencial, telefônica e virtual que possam ser eficientemente responsáveis pelo atendimento ao cidadão. Isto deve ser acompanhado pela construção de sistemas de informação ou pela adoção de sistemas existentes e treinamento contínuo para garantir um serviço de qualidade.

DINÂMICA DE IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE CUIDADO



Fonte: elaboração própria.

4.4. Os cuidados podem ser sustentáveis a médio prazo?: a questão do orçamento para Sistemas Integrais de Cuidados e seu financiamento

Com base na definição das populações-alvo que farão parte do futuro Sistema de Cuidados e dos objetivos e metas programáticas estabelecidas para cada componente, é necessário estimar o montante de investimento necessário para implementá-lo, que deve ser adicionado ao investimento atualmente alocado aos serviços de cuidados existentes ou a uma linha específica do restante dos componentes, que constituirá a linha de base orçamentária.

Também é importante poder realizar uma análise prospectiva para identificar os retornos econômicos que seriam gerados por sua implementação a curto e médio prazo, assim como os efeitos sobre o emprego e a

formalização dos trabalhadores e trabalhadoras do cuidado[32].

A inclusão destes aspectos na discussão do orçamento dos Sistemas de Cuidados é muito importante, especialmente no diálogo com a autoridade econômica, tendo sempre em mente que o investimento em cuidados é um investimento inteligente, com alta rentabilidade econômica e social, que além de gerar um triplo dividendo que contribui para a redução das disparidades de gênero, contribui para a redução da pobreza e da desigualdade. As modalidades de financiamento são variadas e podem ser combinadas umas com as outras. Por sua vez, diferentes modalidades podem ser adotadas, dependendo das metas e objetivos estabelecidos e do estágio de construção do Sistema.

— Uma primeira modalidade é o financiamento através da contribuição de recursos do **orçamento nacional/federal**, em que os sistemas são financiados através da receita do Estado.

O aporte orçamentário do Estado é uma condição básica para qualquer estratégia de financiamento, já que é o investimento de recursos que permite ao Estado cumprir sua função de garantir o direito de acesso ao cuidado das pessoas que dele necessitam.

Este modelo tem a vantagem de poder ser instalado rapidamente e sem resistência da sociedade (porque não implica necessariamente a criação de um novo imposto), mas tem a desvantagem de não ser um financiamento direto do sistema e, portanto, está sujeito a mudanças na orientação política e nos ciclos econômicos de cada país. Por outro lado, é pouco provável que este mecanismo atenda à demanda total de cuidados.

— Uma modalidade alternativa é o **seguro individual**, pelo qual as pessoas fazem um seguro contra o risco de estar em uma situação de dependência. Aqueles que recebem serviços de cuidado são exclusivamente aqueles que contrataram o seguro, o que exclui as pessoas que não podem fazer o seguro devido à sua situação sócio-econômica. A vantagem deste modelo reside na flexibilidade e possibilidades oferecidas pelas modalidades de seguro, mas se baseia em uma construção muito desigual para uma política que visa ser universal em termos de acesso e qualidade.

— Os **fundos de cuidados** poderiam constituir uma alternativa de financiamento solidário com base nas contribuições à seguridade social ou impostos diretamente associados a este fundo. Uma possibilidade é estabelecer contribuições, a partir de uma abordagem progressiva, dos trabalhadores que pagam contribuições à previdência social ou criar um imposto para este fundo. Ter um fundo pode evitar problemas posteriores de desmantelamento da política em caso de mudança de governo, mas levanta as dificuldades enfrentadas pelos países com altos índices de informalidade, especialmente entre as mulheres, caso a contribuição venha exclusivamente da previdência social.

É importante observar que os modelos de financiamento não são excludentes entre si, e os modelos podem ser projetados de acordo com as condições políticas e econômicas de cada país, utilizando um ou todos eles.

32 A este respeito, veja: *Metodología para la estimación de los costos e impactos económicos de Servicios de Cuidados en América Latina y el Caribe. Análisis y simulación de los costos económicos y los efectos en el producto, el empleo y los ingresos fiscales en la implementación de servicios de cuidados universales para la primera infancia, infancia y las personas en situación de dependencia*. Julio Bango - Luis Miguel Galíndez, Karina Caballero, Jorge Campanella. ONU Mulheres, (2022).

Por sua vez, seja qual for o modelo utilizado, os mecanismos de financiamento estatal podem ser combinados com esquemas de co-pagamento e subsídios do Estado.

4.5. Recomendações finais

A construção de Sistemas Integrais de Cuidados é um longo processo que requer múltiplas vontades políticas, articulação de vários atores e níveis de gestão. No entanto, deve ser entendido como um processo gradual onde o importante é iniciar a trajetória e fazê-la progredir com o tempo. Em resumo, algumas recomendações finais que podem orientar o processo estão incluídas abaixo:

1. É essencial em nível local realizar ações de conscientização sobre o direito ao cuidado e à corresponsabilidade social e de gênero, mobilizando não apenas a sociedade como um todo em torno da necessidade de um Sistema Nacional de Cuidados, mas também atores locais de setores diretamente envolvidos nas políticas de cuidados, sociedade civil, pessoas acadêmicas, empresas e pessoas trabalhadoras do setor.

2. Através de uma gestão adequada das expectativas, avançar no diagnóstico das necessidades e possíveis soluções para os déficits de cuidados de um território específico, levando em conta suas características e os diferentes pontos de partida.

3. Gerar espaços de articulação institucional entre os atores locais com uma coordenação política forte e representação de alto nível que permitirão a realização e implementação de acordos programáticos. A complexidade desta estrutura institucional será uma consequência dos níveis de descentralização e escala de cada território.

4. Promover entre os atores institucionais envolvidos uma visão comum compartilhada do que um Sistema de Cuidados implica.

5. Realizar uma análise profunda baseada em cada um dos componentes do Sistema que permita estabelecer, de acordo com as competências das diferentes esferas locais de governo, os recursos econômicos e a escala da dimensão territorial, metas programáticas realizáveis e que sejam refletidos na elaboração de Planos de Cuidados Locais.

6. Gerar instrumentos para fortalecer/empoderar as organizações da sociedade civil através da transferência de recursos e capacidade de iniciativa para resolver déficits de cuidados em nível comunitário.

7. Promover acordos com o setor acadêmico em nível territorial que fortaleçam a geração de conhecimento sobre o cuidado, tornando-se o um fator que contribui para colocar o assunto na agenda pública.

8. Estabelecer um diálogo permanente com o nível nacional/federal que contribua para a construção de um Sistema Integral de Cuidados que seja sensível ao território e que, ao mesmo tempo, esta ancoragem em nível nacional dê sustentabilidade a todas as ações ou políticas locais de cuidados que sejam desenvolvidas.

05

A MODO DE CONCLUSÃO

O investimento em Sistemas de Cuidados pode criar as condições para a autonomia econômica de milhares de mulheres que podem assim aliviar a carga de cuidados não remunerados, e de muitas outras que entram no mercado de trabalho formal realizando trabalho remunerado de cuidados. Ao mesmo tempo, a criação de uma economia de serviços baseada em serviços de cuidado impulsionará as economias locais, melhorando a renda familiar. Finalmente, a médio prazo, poderia ter um impacto na formalização e profissionalização das trabalhadoras e dos trabalhadores de cuidados remunerados, aumentando suas capacidades de trabalho, sua renda e sua produtividade.

A relevância de enfrentar a atual crise dos cuidados foi reconhecida nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030, que formula a meta 5.4 em termos de "Reconhecer e valorizar o trabalho de cuidado e doméstico não remunerados por meio da disponibilização de serviços públicos, infraestrutura e políticas de proteção social, bem como promover a responsabilidade compartilhada dentro do dos domicílios na família, conforme apropriado em cada país"[33].

O cuidado foi reconhecido pelos governos da região no âmbito da Conferência Regional sobre a Mulher na América Latina e Caribe como um direito humano, destacando a função social fundamental que o cuidado tem para a produção e reprodução da vida e para o bem-estar das sociedades. Neste sentido, a Estratégia de Montevidéu insta os governos a impulsionar a adoção de políticas de cuidado e a promoção da corresponsabilidade entre mulheres e homens que contribuam para a autonomia das mulheres e para uma organização social de cuidado justa.

Este compromisso foi ratificado recentemente na XIV Conferência Regional sobre a Mulher na América Latina e Caribe, realizada em janeiro de 2020 em Santiago do Chile, através do Compromisso de Santiago, que menciona explicitamente a necessidade de implementar políticas anticíclicas sensíveis às desigualdades de gênero para mitigar os efeitos das crises econômicas e recessões na vida das mulheres, e para promover marcos regulatórios e políticas que estimulem a economia em setores-chave, incluindo a economia do cuidado[34].

Em resumo, investir no cuidado pode contribuir não apenas para gerar um efeito multiplicador positivo na produção, emprego e receitas fiscais, mas também para incorporar um viés positivo para o emprego feminino. A aposta na construção de Sistemas Nacionais Integrados de Cuidados é, portanto, não apenas desejável, mas necessária e possível, gerando múltiplos benefícios que podem ser resumidos da seguinte forma:

33 Nações Unidas. *Objetivos de Desarrollo Sostenibles. Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas*. [Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Objetivo 5: Alcançar a igualdade entre os gêneros_ e empoderar todas as mulheres e meninas].

34 ONU Mulheres e CEPAL (2020). *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia Sistemas Integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*. [Cuidados na América Latina e no Caribe em tempos de COVID-19. Para Sistemas Integrais para fortalecer a resposta e a recuperação].

5.1. Progresso em direitos

A promoção de políticas de cuidado pelos Estados implica a inclusão na matriz do bem-estar de um novo direito: o direito de todas as pessoas de cuidar e não cuidar, assim como de serem cuidadas em condições de qualidade e igualdade. Este direito implica que o cuidado não é fornecido apenas pelos membros da família e que aqueles que o requerem terão serviços e alternativas para que não seja uma responsabilidade exclusiva e não limite as oportunidades de desenvolvimento daquelas que atualmente o fazem com pouco reconhecimento e sem remuneração.

5.2. A eliminação das desigualdades sociais e a conquista da igualdade de gênero

Com a inclusão do direito ao cuidado como parte da matriz do bem-estar e a promoção da corresponsabilidade social e de gênero para o cuidado são criadas as condições para mudar a divisão sexual do trabalho. Assim, se reconhece que as responsabilidades de cuidado não são exclusivamente das mulheres, contribuindo para eliminar uma das causas estruturais das desigualdades de gênero. A pobreza de tempo, resultante da atual sobrecarga de trabalho não remunerado pelo qual as mulheres são responsáveis, limita suas oportunidades de participar em condições de igualdade no trabalho remunerado, na formação, na esfera política ou nos espaços de tomada de decisão em todos os níveis, entre outros.

5.3. A economia do cuidado como um setor dinâmico da economia/retornos econômicos

O reconhecimento e a valorização do trabalho de cuidado não remunerado tornaram possível medir seu peso em termos de geração de riqueza nos países e sua relevância na estrutura econômica. O investimento em políticas de cuidados na forma de serviços e regulamentação ajuda a aumentar as taxas de participação na economia, particularmente para as mulheres, eliminando a principal barreira estrutural que elas enfrentam no acesso ao mercado de trabalho. O investimento em cuidados é também um gerador líquido de empregos. Tudo isso contribui para aumentar a renda disponível das famílias, impulsionando o consumo e aumentando a receita do governo através de impostos e contribuições aos sistemas de previdência social. Por sua vez, a legislação, regulamentação e fiscalização do emprego de qualidade na economia do cuidado melhora as condições de trabalho no setor e melhora as condições de aposentadoria (sistemas de previdência). Desta forma, a distribuição de renda também é promovida ao longo de todo o ciclo de vida.

5.4. A contribuição para a sustentabilidade do desenvolvimento

Em um cenário de fim do dividendo demográfico[35] na região, a alta proporção de idosos em relação ao número de pessoas ativas exigirá maior investimento em saúde e seguridade social para garantir o bem-estar da população. Será fundamental que todas as

35 Durante este período, a porcentagem da população em idade para trabalhar e produzir é mais que o dobro da população dependente.

pessoas capazes de trabalhar possam fazê-lo, e que o façam em níveis de produtividade que gerem a riqueza que será necessária para financiar o bem-estar.

Por um lado, as políticas de cuidados são um instrumento importante para continuar a incentivar uma maior participação das mulheres no mercado de trabalho, contribuindo com todo seu potencial e gerando um retorno à sociedade dos recursos investidos nos sistemas de educação. Por outro lado, o investimento em cuidados na primeira infância é fundamental para garantir que crianças tenham um desenvolvimento adequado, alcancem bons níveis de aprendizagem em idade escolar e - além de serem formados como cidadãos e cidadãs críticos - obtenham os níveis de qualificação necessários para aceder a empregos altamente produtivos no futuro.

Fonte: elaboração própria com base na ONU Mulheres e CEPAL (2020). *Cuidados na América Latina e no Caribe em tempos de COVID-19. Para Sistemas Integrais para fortalecer a resposta e a recuperação*.

ANEXO

POLÍTICAS E SISTEMAS INTEGRAIS DE CUIDADOS NA AMÉRICA LATINA: ALGUNS AVANÇOS NA REGIÃO

Na região, os cuidados têm gradualmente entrado na agenda pública. No último ano, este processo foi impulsionado pela crise gerada pela COVID-19. Como indicado acima, embora com grande heterogeneidade, muitos países da região avançaram em políticas que visam o reconhecimento, a redução e a redistribuição dos cuidados. Estes processos tiveram origem não apenas em nível nacional ou federal, mas em vários países os primeiros passos desta agenda foram dados em nível local, distrital ou municipal, gerando experiências que podem, sem dúvida, tornar-se a base para a futura geração de sistemas em nível nacional.

Na Argentina

A FASE DE PROJETO DE UM SISTEMA FEDERAL DE CUIDADOS COMEÇOU EM 2020

Sob a coordenação do **Ministério da Mulher, Gênero e Diversidade**, foi criada uma Mesa Interministerial de políticas de cuidados[1], composta por

14 ORGANISMOS DO PODER EXECUTIVO

para trabalhar no projeto do futuro Sistema.

Também foi formada uma comissão para elaborar um **projeto de lei** para um Sistema Integral de Cuidados.

O objetivo é gerar uma **organização social de cuidado mais justa**, que consagra o cuidado como um direito e como uma função social e que contribui para seu reconhecimento, redução e redistribuição entre os diferentes atores do cuidado[2]

ESTADO **FAMÍLIA** **MERCADO** **COMUNIDADE**

A Argentina é um dos exemplos na região em que várias instituições estaduais (em nível federal, estadual e municipal) implementam várias ações de cuidados.

No Chile

o **Ministério do Desenvolvimento Social** implementou um Sistema de Proteção Social composto de três subsistemas:

CHILE CRECE CONTIGO[3]

Até 2021, o programa visa **"acompanhar, proteger e apoiar de forma abrangente todas as crianças e suas famílias...** proporciona às crianças um acesso rápido a serviços e benefícios que atendam suas necessidades e apoiem seu desenvolvimento em todas as etapas de seu crescimento". O subsistema é composto por ações de vários órgãos públicos.

CHILE CUIDA[4]

Tem sido implementado desde 2015 como um subsistema de apoio e cuidado que fornece **assistência a pessoas em situações de dependência e deficiência, seus cuidadores, suas famílias e sua rede de apoio**. É implementado através dos municípios, e estes, por sua vez, utilizam as redes locais de cuidados. São realizadas visitas aos lares com o objetivo de facilitar o acesso à rede comunitária de serviços prestados pelo Estado (ajudas técnicas, orientação, cuidados domiciliares, adaptações domiciliares).

CHILE OPORTUNIDADES E SEGURANÇAS

Dirigido às **famílias que vivem em extrema pobreza**.

No México

Em nível federal, no final de 2020, a **Câmara dos Deputados**[8] aprovou uma reforma (a ser ratificada pelo Senado) **que eleva o direito de cuidado ao status constitucional e estabelece a obrigação do Estado de promover a corresponsabilidade entre homens e mulheres,** modificando os artigos 4 e 73 da Constituição.

ESTA MESMA OPINIÃO EXIGE A CRIAÇÃO DO SISTEMA DE CUIDADOS

EM NÍVEL FEDERAL

A ONU Mulheres e a CEPAL acompanham uma iniciativa parlamentar que promove uma **LEI PARA CRIAR UM SISTEMA DE CUIDADOS.**

EM NÍVEL LOCAL

A Cidade do México aprovou uma reforma de sua Constituição Política que reconhece o direito de cuidar e estabelece que **"todos têm o direito ao cuidado que sustente suas vidas e lhes forneça os elementos materiais e simbólicos para viver em sociedade ao longo de suas vidas"**.

"As autoridades devem estabelecer um sistema de cuidados que preste serviços públicos universais, acessíveis, relevantes, suficientes e de qualidade e desenvolva políticas públicas. A Constituição da Cidade do México prevê que o sistema dará atenção prioritária às pessoas em situação de dependência devido a doença, deficiência, ciclo de vida, especialmente a infância e a velhice, e àqueles que, de forma não remunerada, estão encarregados de seus cuidados".

Na Colômbia

DESDE 2014, PASSOS IMPORTANTES FORAM DADOS NA CONSTRUÇÃO DE UM SISTEMA NACIONAL DE CUIDADOS

A Comissão Intersetorial de Economia do Cuidado, com a liderança do Departamento Nacional de Planejamento, trabalhou na construção das bases institucionais e técnicas do **Sistema Nacional de Cuidados (SINACU)**, que define a população alvo, os eixos responsáveis, as abordagens e os princípios do sistema.

EM NÍVEL LOCAL DESTACA:

A implementação do **Sistema Distrital de Cuidados de Bogotá**, que desde 2020 articula programas e serviços, existentes e novos, para atender às demandas de cuidado de forma corresponsável entre o Distrito, a Nação, o setor privado, as comunidades e as famílias.

As **Maçãs de Cuidado** são uma das formas em que o Sistema Distrital de Cuidado opera no território. São áreas que concentram os serviços de cuidado existentes e os novos serviços.

Seu objetivo é **oferecer cuidados próximos às casas daquelas que cuidam e daqueles que necessitam de cuidados**, e fornecê-los simultaneamente: enquanto a cuidadora tem acesso a treinamento ou descanso, aqueles que necessitam de cuidados estão em espaços de bem-estar e de capacitação.

As Maçãs são uma nova forma de planejamento territorial em Bogotá, que **coloca as necessidades das mulheres cuidadoras no centro do planejamento urbano**[5].

Na República Dominicana No Panamá

Em 2018 o Gabinete de Coordenação de Política Social (GCPS) promoveu um projeto apresentado em uma **"ENCONTRO CONSULTIVO PARA A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE CUIDADOS NA REPÚBLICA DOMINICANA": DIRETRIZES E CENÁRIOS PARA UMA PROTEÇÃO SOCIAL MAIS IGUALITÁRIA**[11]

A nova administração que começou em 2020 confirmou seu compromisso com esta agenda e recentemente introduziu um componente de cuidados dentro do **Programa Supérate** como piloto para a implementação futura de um Sistema de Cuidados.

O PILOTO TEM COMO OBJETIVO

- Promover os primeiros acordos interinstitucionais e intersetoriais para o fortalecimento da rede pública de cuidados.
- Fornecer apoio às famílias, especialmente àquelas com os mais altos níveis de pobreza, carga familiar e demanda por serviços de cuidados[12]

MAIO DE 2019

É formada a **Mesa de Políticas Públicas** para a definição do Sistema Integral de Cuidados.[9]

MAIO DE 2020

No âmbito da Iniciativa de paridade de gênero promovida pelo Ministério de Desenvolvimento Social, foi apresentada uma série de medidas para reativação econômica com enfoque no gênero[10], incluindo:

- Instalar a Mesa de Cuidados para a definição do Sistema Integral de Cuidados.
- Garantir os direitos trabalhistas para o trabalho de cuidados remunerado.
- Estimular a corresponsabilidade em casa entre homens e mulheres.

ESTÁ ATUALMENTE TRABALHANDO COM A ASSISTÊNCIA DA ONU MULHERES NO PROJETO DE UM ROTEIRO PARA IMPLEMENTAR O SISTEMA

Na Costa Rica

DESDE 2010, A REDE NACIONAL DE CUIDADO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL[6] (ESTABELECIDA POR LEI EM 2014)

Tem como objetivo estabelecer um sistema de cuidado e desenvolvimento infantil acessível ao público, universal, com financiamento solidário, que articule diferentes modalidades de prestação de serviços públicos e privados para

CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS DE IDADE

ALÉM DISSO, O PROGRAMA PROCURA:

- Promover a corresponsabilidade social
  Articular diferentes atores, alternativas e serviços de cuidado e desenvolvimento infantil

Sob a liderança do **Instituto Misto de Assistência Social, o país aprovou a Política Nacional de Cuidados 2021-2031**[7], com o objetivo de implementar um sistema de assistência a pessoas dependentes (idosos, pessoas com deficiência ou com doenças crônicas que precisam de apoio e cuidados para realizar suas atividades).

No Paraguai

EM 2016, FOI CRIADO UM GRUPO INTER-INSTITUCIONAL PARA A PROMOÇÃO DA POLÍTICA DE CUIDADOS (GIPC).

O GIPC é agora constituído por:

11 INSTITUIÇÕES ESTATAIS

e tem um roteiro inicial para levar o país a projetar, adotar e implementar uma política nacional de cuidados.

No Uruguai

O SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS[13] (NSIC) FOI O PRIMEIRO SISTEMA DESSE TIPO CRIADO NA REGIÃO

Foi criado em 2015, após um longo processo **impulsionado pela sociedade civil e pela academia**, através da aprovação da lei 19.353.

TEM COMO OBJETIVO

Promover um modelo corresponsável que envolva as famílias, o Estado, a comunidade e o mercado na prestação de cuidados àqueles que deles necessitam.

A lei que cria o sistema consagra o cuidado como um direito universal, e a política tem a igualdade de gênero como um tema transversal.

A ABORDAGEM SISTÊMICA SE SUSTENTA

1. Na definição das populações-alvo da política:
   - **CRIANÇAS DE ATÉ 12 ANOS DE IDADE**
   - **PESSOAS IDOSAS E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA** em situação de dependência
   - **PRESTADORES DE CUIDADOS** remunerados ou não
2. Na articulação de cinco componentes:
   - **SERVIÇOS DE CUIDADOS** propriamente ditos
   - **TREINAMENTO DE CUIDADORES**
   - **REGULAMENTO** (de serviços e laboral)
   - **GERAÇÃO DE INFORMAÇÕES E CONHECIMENTO**
   - **COMUNICAÇÃO**

Notas Explicativas

1 Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (s.d.). *Mesa interministerial de políticas de cuidado*. Argentina.

2 Mesa interministerial de políticas de cuidado (2020). *Hablemos de cuidados: nociones básicas hacia una política integral de cuidados con perspectiva de géneros*. [Vamos falar de cuidados: noções básicas para uma política integral de cuidados com a perspectiva de gênero].

3 Ministério de Desenvolvimento Social e Família (s.f.). *Chile Crece Contigo*. Chile.

4 Ministério de Desenvolvimento Social e Família (s.f.). *Chile Cuida*. Chile.

5 Prefeitura de Bogotá (s.f.). *Sistema Distrital de Cuidados de Bogotá*.

6 *Secretaria Técnica Rede Nacional de Cuidados e Desenvolvimento Infantil (REDCUDI)*. Costa Rica.

7 Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social (2021). *Política Nacional de Cuidados 2021-2031: Hacia la implementación progresiva de un Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia*. [Política Nacional de Cuidados 2021-2031: Para a implementação progressiva de um Sistema de apoio aos Cuidados e Atendimento à Dependência]. Instituto Mixto de Ayuda Social; Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión. San José, C. R.: IMAS. MDHIS, Costa Rica.

8 Cámara de Diputados (2020). Boletim n.° 5363. *La Cámara de Diputados aprueba reforma constitucional en materia de Sistema Nacional de Cuidados*. [A Câmara dos Deputados aprova reforma constitucional matéria do Sistema Nacional de Cuidados]. 18 de novembro de 2020. Mexico..

9 Ministerio de Desarrollo Social (2019). *MIDES realiza instalación de la Mesa de Política Pública para la definición del Sistema Integral de Cuidados de Panamá*. [MIDES realiza a instalação da Mesa de Política Pública para a definição do Sistema Integral de Cuidados do Panamá]. 14 de junho de 2019.

10 Ministerio de Desarrollo Social (2020). *IPG Panamá: Propuesta de medidas para la reactivación económica con enfoque de género*. [IPG Panamá: Proposta de medidas para a reativação econômica com abordagem de gênero].

11 Presidencia de la Republica Dominicana (2018). *Vicepresidencia impulsa proyecto con enfoque de género para convertir cuidado de la familia en política de Estado*. [Vice-presidência impulsiona projeto com abordagem de gênero para transformar o cuidado da família em política de Estado]. Gabinete de Política Social. 15 de julho de 2018..

12 Presidencia de la Republica Dominicana (2021). *Gobierno comienza diálogo y articulación sectorial para poner en marcha el componente de Cuidado del Programa Supérate*. [Governo inicia diálogo e articulação setorial para implementar o componente de Cuidado do Programa Supérate]. 5 de abril de 2021..

13 República Oriental del Uruguay. (s.d.). Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay. [Sistema Nacional Integrado de Cuidados do Uruguai].

BIBLIOGRAFIA

Alcadía de Bogota (s.f.). Sistema Distrital de Cuidados de Bogotá.

Boletín No. 5363. *La Cámara de Diputados aprueba reforma constitucional en materia de Sistema Nacional de Cuidados*. [A Câmara dos Deputados aprova reforma constitucional matéria do Sistema Nacional de Cuidados]. 18 de novembro de 2020. Mexico.

Coello Cremades, R. (2013). *Como trabajar la Economía de los cuidados en la cooperación para el desarrollo. Aportes desde la construcción colectiva*. [Como trabalhar a Economia dos cuidados na cooperação para o desenvolvimento. Contribuições a partir da construção coletiva]. Agência Andaluza de Cooperação Internacional ao Desenvolvimento (AACID) Junta de Andaluzia. Sevilha.

Comissão Econômica para América Latina e Caribe (CEPAL) (2020). *Compromiso de Santiago*. [Compromisso de Santiago]. Santiago. 2020. Santiago. 2020.

Comissão Econômica para América Latina e Caribe (CEPAL) (2017). *Estratégia de Montevidéu para a Implementação da Agenda Regional de Gênero no Âmbito do Desenvolvimento Sustentável até 2030*.

Comissão Econômica para América Latina e Caribe (CEPAL) (2021). *La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad*. [A autonomia econômica das mulheres na recuperação sustentável com igualdade]. Relatório Especial n.° 9 COVID-19. l0 de fevereiro de 2021.

Comissão Econômica para América Latina e Caribe (CEPAL) (s.d.). *Observatorio COVID-19 en América Latina y el Caribe*. [Observatório COVID-19 na América Latina e Caribe].

Comissão Econômica para América Latina e Caribe (CEPAL) (2021). *Panorama Social de América Latina*. [Panorama Social da América Latina 2020] (LC/PUB.2021/2-P/Rev.1), Santiago.

De Henau et al (2018). *Universal childcare in South Africa, Turkey and Uruguay. A comparative analysis of costs, short-term employment effects and fiscal revenue*.

J. Schweinhart et al. (2005). *Lifetime Effects: The High/Scope Perry Preschoo Study Through Age 40*.

Martínez, J.; Salvador, S. (2016). *Política de corresponsabilidad social de los cuidados de El Salvador*. [Política de corresponsabilidade social dos cuidados de El Salvador]. Documento Base.

Mesa interministerial de políticas de cuidado (2020). *Hablemos de cuidados: nociones básicas hacia una política integral de cuidados con perspectiva de géneros*. . *[Vamos falar de cuidados: noções básicas para uma política integral de cuidados com a perspectiva de gênero]. Argentina.*

M. E. Valenzuela, M. L. Scuro e I.Vaca Trigo, *Desigualdad, crisis de los cuidados y migración del trabajo doméstico remunerado en América Latina*. [Desigualdade, crise dos cuidados e migração do trabalho doméstico remunerado na América Latina], serie Asuntos de Género, N° 158 (LC/ TS.2020/179), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), página 85.

Ministerio de Desarrollo Social. *MIDES realiza instalación de la Mesa de Política Pública para la definición del Sistema Integral de Cuidados de Panamá*. [MIDES realiza a instalação da Mesa de Política Pública para a definição do Sistema Integral de Cuidados do Panamá]. 14 de junho de 2019.

Ministerio de Desarrollo Social (2020). IPG Panamá: Propuesta de medidas para la reactivación económica con enfoque de género. [IPG Panamá: Proposta de medidas para a reativação econômica com abordagem de gênero].

Ministerio de Desarrollo Social y Familia (s.d.). Chile Cuida. Chile.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia (s.d.). Chile Crece Contigo. Chile.

Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social (2021). *Política Nacional de Cuidados 2021-2031: Hacia la implementación progresiva de un Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia*. [Política Nacional de Cuidados 2021-2031: Para a implementação progressiva de um Sistema de apoio aos Cuidados e Atendimento à Dependência]. Instituto Mixto de Ayuda Social; Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión. San José, C. R.: IMAS. MDHIS, Costa Rica.

Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (s.d.). Mesa interministerial de políticas de cuidado. Argentina.

Nações Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenibles. Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas. [Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Objetivo 5: Alcançar a igualdade entre os gêneros e empoderar todas as mulheres e meninas].

Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2016). *La migración laboral en América Latina y el Caribe. Diagnóstico, estrategia y líneas de trabajo de la OIT en la Región*. [A migração laboral na América Latina e no Caribe. Diagnóstico, estratégias e linhas de trabalho da OIT na Região]. Lima, Escritório Regional para América Latina e Caribe.

Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2019). *El Trabajo de Cuidados y los Trabajadores del Cuidado para un Futuro con Trabajo Decente*. [O Trabalho de Cuidados e os Trabalhadores do Cuidado para um Futuro com Trabalho decente].

ONU Mulheres (2015). *Igualdad de género, desarrollo infantil y creación de puestos de trabajo: Cómo aprovechar el "triple dividendo" de los servicios de educación y cuidados en la primera infancia*. [Igualdade de gênero, desenvolvimento infantil e criação de empregos Como aproveitar o "triplo dividendo" dos serviços de educação e cuidados na primeira infância]. Documento de Políticas n.° 2.

ONU Mulheres (2015). *El Progreso de las Mujeres en el Mundo 2015-2016*. [O Progresso das Mulheres no Mundo 2015-2016].

ONU Mulheres (2017). *El progreso de las mujeres en América Latina y el Caribe 2017. Transformar las economías para realizar los derechos*. [O progresso das mulheres na América Latina e no Caribe 2017. Transformar as economias para realizar os direitos].

ONU Mulheres (2018). *Reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados. Prácticas inspiradoras en América Latina y el Caribe*. [Reconhecer, reduzir e redistribuir o trabalho de

cuidados. Práticas inspiradoras na América Latina e no Caribe].

ONU Mulheres (2021). *Efectos diferenciados por género de COVID-19 en el desarrollo sostenible. Análisis comparativo de las encuestas de evaluación rápida de género en Chile, Colombia y México*. [Efeitos diferenciados por gênero de COVID-19 no desenvolvimento sustentável. Análise_ comparativa das pesquisas de avaliação rápida de gênero no Chile, Colômbia e México].

ONU Mulheres e CEPAL (2020). *Costos, retornos y efectos de un Sistema de cuidado infantil universal, gratuito y de calidad en México*. [Custos, retornos e efeitos de um Sistema universal de cuidados infantis, gratuito e de qualidade no México].

ONU Mulheres e CEPAL (2020). *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia Sistemas Integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*. [Cuidados na América Latina e no Caribe em tempos de COVID-19. Para Sistemas Integrais para fortalecer a resposta e a recuperação].

Pianta et al. (2009). *The Effects of Preschool Education: What We Know, How Public Policy Is or Is Not Aligned with the Evidence Base, and What We Need to Know*. Psychological Science in the Public Interest. Vol.10, No. 2, pp. 49-88.

Picchio, A. (2001). *Un enfoque macroeconómico «ampliado» de las condiciones de vida*, en Carrasco, C. Tiempos, trabajos y género, [Tempos, trabalho e gênero]. Universidad de Barcelona.

Presidencia de la Republica Dominicana. *Vicepresidencia impulsa proyecto con enfoque de género para convertir cuidado de la familia en política de Estado*. [Vice-presidência impulsiona projeto com abordagem de gênero para transformar o cuidado da família em política de Estado]. Gabinete de Política Social. 15 de julho de 2018.

Presidencia de la Republica Dominicana. *Gobierno comienza diálogo y articulación sectorial para poner en marcha el componente de Cuidado del Programa Supérate*. [Governo inicia diálogo e articulação setorial para implementar o componente de Cuidado do Programa Supérate]. 5 de abril de 2021.

República Oriental del Uruguay. (s.d.). Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay. [Sistema Nacional Integrado de Cuidados do Uruguai].

Secretaría Técnica Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (REDCUDI). Costa Rica.

Yoshikawa, H. and S. Kabay (2015). *The Evidence Base on Early Childhood Care and Education in Global Contexts*. UNESCO. Paris.

CEPAL