

CAIXA DE FERRAMENTAS

Promovendo incidência

em prol da sociedade do **cuidado**



ONU Mulheres/Laili Mareco



OPEN SOCIETY
FOUNDATIONS



CAIXA DE FERRAMENTAS

Promovendo incidência

em prol da sociedade do **cuidado**



OPEN SOCIETY
FOUNDATIONS



© 2025 ONU Mulheres. Todos os direitos reservados.

Realização: ONU Mulheres

Responsáveis técnicos: Equipe de Empoderamento Econômico
das Mulheres de ONU Mulheres Brasil

Consultoria técnica: Adalgisa Bozi Soares e Marcia Vasconcelos
(Cuidemos — Consultoria e Treinamentos)

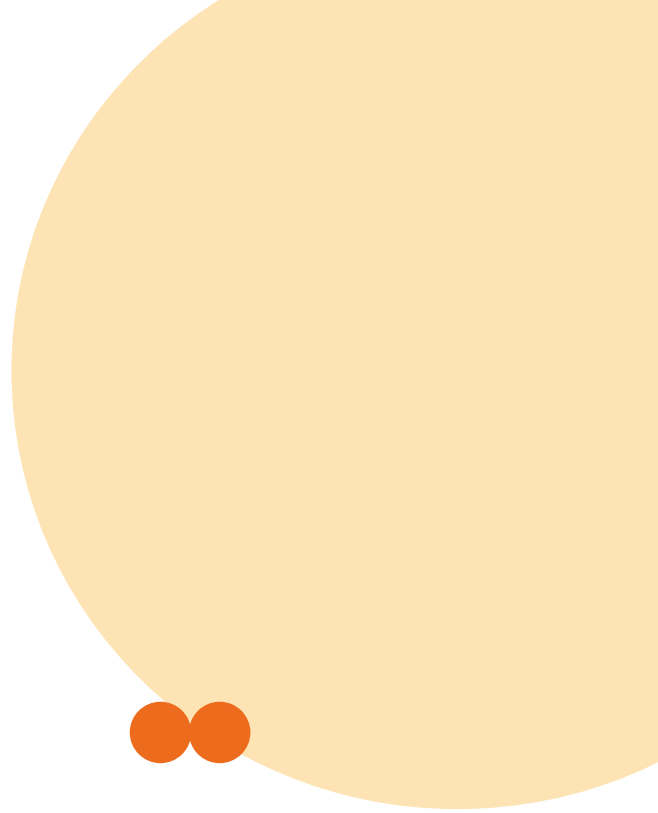
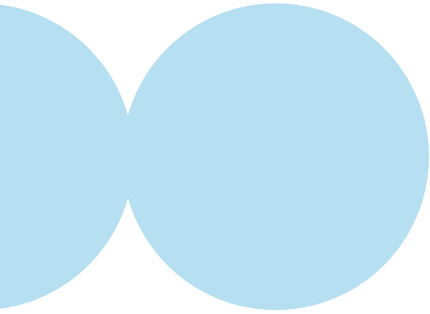
Projeto Gráfico, Criação e Ilustração: Sense Design & Comunicação,
baseada na identidade visual do projeto “Ver-o-Cuidado”,
criada por Thamirys Santos de Farias

Lista de abreviações

ANONG	Associação Nacional de Organizações não Governamentais
BPS	<i>Banco de Previsión Social</i>
CDS	Coordenadoria da Diversidade Sexual
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
CHND	Comissão Honorária Nacional de deficiência
Coant	Coordenação Antirracista da Prefeitura de Belém
Combел	Coordenadoria da Mulher de Belém
Comus	Coordenadoria de Comunicação Social
Copsan	Coordenação das Políticas de Segurança Alimentar e Nutricional
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FAO	Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura
FENATRAD	Federação Nacional das Trabalhadoras Domésticas
Funpapa	Fundação João Paulo XIII
GT	Grupo de Trabalho
GTI	Grupo de Trabalho Interministerial
Iasb	Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Município de Belém
INMUJERES	<i>Instituto Nacional de Mujeres</i>
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis
OIT	Organização Internacional do Trabalho
ONAJPU	Organização Nacional de Aposentados e Pensionistas
ONU Mulheres	Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres
PA	Pará
PIB	Produto Interno Bruto
PIM	Programa Primeira Infância Melhor
PIT-CNT	Central Única de trabalhadores do Uruguai
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
RS	Rio Grande do Sul
Semad	Secretaria Municipal de Administração da Prefeitura de Belém
Semec	Secretaria Municipal de Educação de Belém
Sesma	Secretaria Municipal de Saúde de Belém
SNIC	Sistema Nacional Integrado de Cuidados
SOF	Sempreviva Organização Feminista


SUMÁRIO

Introdução	5
Unidade 1: Organização social do cuidado: gênero, interseccionalidades e desigualdades	11
Unidade 2: Cuidado no centro da economia e do desenvolvimento	27
Unidade 3: Construindo Sistemas Integrals de Cuidado	49
Unidade 4: O papel da sociedade civil na construção de políticas e os cuidados comunitários	69
Algumas reflexões em vias de conclusão	84
Lista de leituras recomendadas	87
Referências bibliográficas	89



Introdução





Uma das atividades mais básicas e fundamentais realizadas na sociedade é o trabalho de cuidado. Esse trabalho, que possibilita o funcionamento da sociedade e garante a reprodução da força de trabalho, tem sido historicamente não remunerado, invisibilizado e não reconhecido. Tradicionalmente, as mulheres e meninas foram, em todo o mundo, naturalizadas como as principais responsáveis pelo trabalho de cuidado, seja de forma não remunerada — cuidando de seus filhos, suas casas e realizando outras tarefas domésticas, como de forma remunerada, sendo maioria nas profissões do setor de cuidados, como trabalhadoras domésticas, enfermeiras, cuidadoras. A desigual organização social do cuidado gera assim uma pobreza de tempo e reforça um ciclo de desigualdades de gênero, limitando as oportunidades das mulheres de terem acesso a renda e ao mercado de trabalho, a oportunidades educacionais, a oportunidades de participação na vida social e política, reforçando, assim, a alta taxa de feminização da pobreza e aumentando o risco de insegurança alimentar para as mulheres e suas famílias, especialmente as que sofrem por múltiplas formas de discriminação.

A demanda por trabalho de cuidado vem aumentando em decorrência da crise demográfica, sanitária e ambiental pela qual o mundo vem passando, devido ao envelhecimento da população e os desastres ambientais cada vez mais frequentes. Por outro lado, a oferta de trabalho de cuidado vem diminuindo, pois a taxa de participação das mulheres no mercado de trabalho aumentou no último século, limitando assim o tempo que têm para realizar o trabalho de cuidado não remunerado. Em paralelo, não se tem observado nos últimos anos um aumento significativo da dedicação de tempo dos homens ao trabalho de cuidado¹. Os serviços e políticas públicas de cuidado também se mostram limitados diante da demanda crescente por trabalho de cuidado. Há, portanto, um descompasso entre a demanda e a oferta de trabalho de cuidado, gerando assim uma crise dos cuidados.

A crise sanitária da COVID-19 tornou a crise dos cuidados mais evidente, pois interrompeu os serviços de cuidados disponíveis e agravou a demanda por trabalho de cuidado. O Brasil foi severamente atingido pela COVID-19, e as consequências para as mulheres, especialmente as que sofrem discriminação múltipla, foram drásticas. Além disso, 2020 foi o ano em que a participação das mulheres no mercado de trabalho foi a menor em 30 anos. O trabalho de cuidado não remunerado também aumentou, fazendo com que 50% das mulheres brasileiras passassem a cuidar de um parente ou de outra pessoa que necessitasse de cuidados durante a

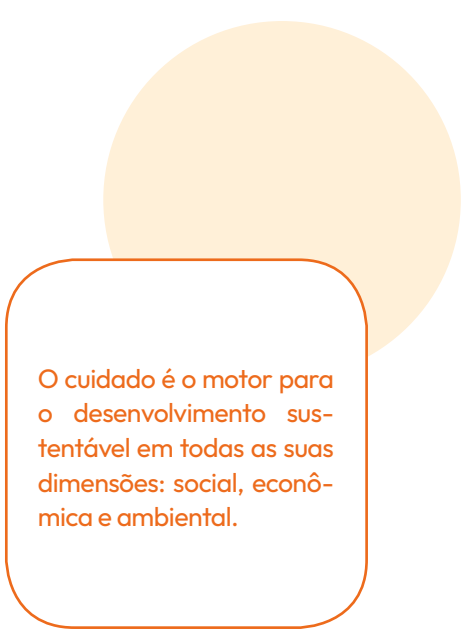
COVID 19:

Quase 2 milhões de trabalhadoras domésticas formais perderam seus empregos durante 2020, uma redução de cerca de 30% em relação à quantidade de trabalhadoras domésticas existentes antes da pandemia (Nações Unidas Brasil, 2021).

¹ PNAD Contínua. IBGE. 2024.

pandemia — 62% quando se trata de mulheres rurais, sendo esse um dos principais motivos para as mulheres deixarem o mercado de trabalho (Montoya Diaz, 2021).

Portanto, resolver essa crise é necessário e urgente. Não pode haver recuperação econômica sem as mulheres e sem repensar a organização social do cuidado. Portanto, é necessário incorporar o cuidado como um 4º pilar da proteção social (ONU Mulheres, 2022) avançando na conquista de uma sociedade do cuidado, por meio do investimento na construção de sistemas integrais de cuidado, políticas que fortaleçam os sistemas de proteção social responsivos ao gênero, estimulando a corresponsabilidade no cuidado e aumentando o acesso das mulheres ao trabalho decente, a fim de permitir que elas alcancem seu empoderamento econômico e assim contribuam para que as economias nacionais e globais alcancem também o desenvolvimento sustentável.



O cuidado é o motor para o desenvolvimento sustentável em todas as suas dimensões: social, econômica e ambiental.

Ao longo dos últimos anos, seguindo o modelo pioneiro do Uruguai, diversos países na América Latina têm avançado na implementação de políticas e sistemas integrais de cuidados a fim de promover uma transformação na organização social do cuidado e garantir o cuidado como um direito de todas as pessoas de cuidar, serem cuidadas e exercer o autocuidado. Porém, para que os países possam lograr uma implementação bem-sucedida e respeitosa às práticas e culturas já existentes em seus territórios, é necessário que as políticas de cuidado sejam pensadas considerando a perspectiva do local, em diálogo e construção conjunta com as necessidades e prioridades da população do território. Nesse sentido, é essencial que não só os governos nacionais, mas também os governos locais e as comunidades se apropriem da pauta dos cuidados e contribuam para o desenvolvimento de sistemas integrais de cuidado em vários níveis.

A ONU Mulheres, em parceria com o governo municipal de Belém/PA, tem desenvolvido desde maio de 2022 uma experiência piloto de um sistema municipal de cuidados integrado no município, por meio do projeto “Ver-o-Cuidado”. O objetivo é estabelecer um piloto de Sistema Municipal de Cuidados, com atuação em duas frentes. A primeira com foco no apoio à gestão municipal e às instituições públicas na elaboração e implementação desse sistema de cuidado. Paralelamente, as atividades também alcançam as trabalhadoras do cuidado, remuneradas ou não, atuando no desenvolvimento de suas capacidades nos aspectos pessoais e profissionais.

A implementação do projeto é realizada por meio de um comitê gestor composto por 12 instituições: Secretaria Municipal de Saúde de Belém (Sesma), Secretaria Municipal de Administração da Prefeitura de Belém (Semad), Secretaria Municipal de Educação de Belém (Semec), Banco do Povo de Belém, Coordenação Antirracista da Prefeitura de Belém

(Coant), Coordenadoria da Mulher de Belém (Combel), Coordenadoria de Comunicação Social (Comus), Coordenação das Políticas de Segurança Alimentar e Nutricional (Copsan), Coordenadoria da Diversidade Sexual (CDS), Fundação João Paulo XIII (Funpapa), Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Município de Belém (Iasb) e ONU Mulheres.

Nesse sentido, a participação social é um aspecto central na construção de sistemas integrais de cuidado, dado que a forma como as pessoas vivenciam o cuidado difere em cada contexto, influenciada por questões de gênero, raciais, de classe, de idade, deficiência, territoriais, de sexualidade, entre outras. Portanto, é necessário que as pessoas que realizam trabalho de cuidado remunerado e não remunerado, em sua diversidade, participem dos processos de construção de implementação de políticas públicas de cuidado.

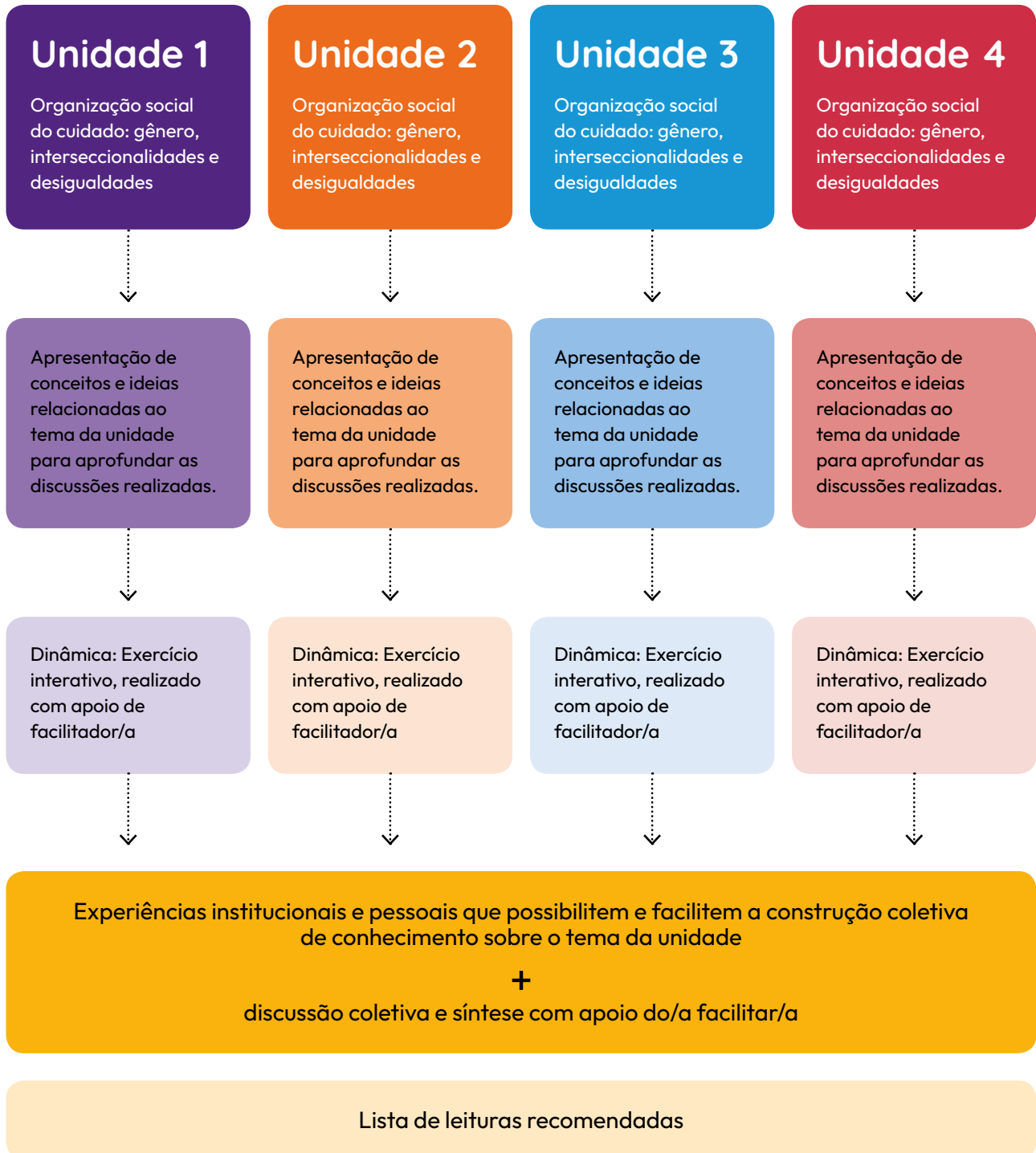
Dessa forma, este material foi criado com o objetivo de oferecer a organizações da sociedade civil os instrumentos necessários para incidir sobre o desenho e implementação de sistemas municipais de cuidado. Para tanto, busca auxiliar organizações da sociedade civil a refletir sobre suas experiências institucionais com o tema do cuidado, bem como incentivar que pessoas que compõem os quadros da organização reflitam sobre suas experiências pessoais e profissionais com o tema. Para facilitar a construção coletiva de conhecimento, este material apresenta o marco teórico e conceitual sobre trabalho de cuidado, economia de cuidado e sistemas integrais de cuidado que se relacionam com as experiências de instituições e pessoas que atuam na promoção dos direitos das mulheres e desenvolvimento local. A partir da síntese entre as experiências de organizações e indivíduos e do marco teórico aqui apresentado, este material busca auxiliar no fortalecimento das capacidades de organizações da sociedade civil para incidir sobre o desenho, implementação e monitoramento de políticas e sistemas de cuidado no Brasil.



ONU Mulheres/Lali Mareco

Como este material pode ser utilizado?

Este material é constituído por **4 unidades temáticas:**



Em cada unidade, há uma sugestão de atividade, que pode ser realizada com o apoio de um/a facilitador/a e tem por objetivo engendrar a reflexão entre os e as participantes sobre suas experiências com o tema proposto. Após a realização do exercício, sugere-se a realização de uma discussão em grupo sobre as experiências apresentadas pelas participantes. Após esta discussão, o/a facilitador/a deverá realizar uma síntese de maneira a reforçar e aprofundar o aprendizado e possibilitar que as participantes do treinamento possam fortalecer seus conhecimentos sobre os temas. Finalmente, o/a facilitador/a pode apresentar conceitos e ideias, de maneira a oferecer uma base teórica e conceitual para os achados do grupo e possibilitar o aumento das capacidades de incidência das pessoas e instituições presentes na atividade.

Importante!

Embora o material tenha sido elaborado para o uso em atividades como a descrita acima e validado em oficinas realizadas seguindo este roteiro, seu uso não está limitado a atividades que sigam estritamente este formato. Os conceitos e ideias apresentados podem ser utilizados em outras atividades, para apresentar ou reforçar o conhecimento sobre a temática de cuidados, de acordo com as necessidades e objetivos estratégicos de diferentes organizações.



Unidade 1



Organização social do cuidado:

gênero, interseccionalidades

e desigualdades



Objetivo:

Oferecer uma visão geral sobre a economia do cuidado e sobre o trabalho de cuidado, de maneira a possibilitar a compreensão sobre como a distribuição do trabalho de cuidado é elemento constitutivo da ordem de gênero e das desigualdades de raça, etnia e classe.

Conceitos e ideias

Trabalho de cuidado

Como destacado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), com base na literatura sobre o tema, o trabalho de cuidado reúne um conjunto de atividades e relações que garantem o atendimento das necessidades físicas, psicológicas e emocionais de adultos e crianças, idosos e jovens, pessoas com diferentes graus de dependência por questões de saúde ou plenamente saudáveis. Recém-nascidos e jovens, idosos, doentes e deficientes, e adultos saudáveis têm necessidades físicas, psicológicas, cognitivas e emocionais que requerem graus variados de proteção, cuidado ou apoio. Em uma definição abrangente de cuidado, estão incluídas todas as atividades que garantem a reprodução social (OIT, 2018).

Todos os seres humanos são dependentes de cuidado. O cuidado é necessário para a existência e reprodução das sociedades, da força de trabalho e para o bem-estar geral de cada indivíduo e do conjunto da sociedade. A própria existência de cidadãos independentes e autônomos, bem como trabalhadores e trabalhadoras produtivos, depende da oferta de cuidado (OIT, 2018).

O trabalho de cuidado é responsável pela criação, desenvolvimento e manutenção das capacidades humanas. Garante a organização da sociedade, o funcionamento dos demais setores da economia e a sustentabilidade da vida.

A demanda por cuidado é relativamente constante na sociedade, não se altera por falta de serviço ou aumento de preço, apenas por mudanças nas dinâmicas demográficas e epidemiológicas. As atividades de cuidado são realizadas a partir da oferta direta ou indireta de cuidado e atendem a necessidades de curto prazo — como o cuidado de pessoas doentes — ou de longo prazo — como o cuidado de crianças, pessoas com deficiência ou idosas. Podem também ser realizadas de forma remunerada ou não remunerada.

ATIVIDADES DE CUIDADO:

Cuidar e alimentar bebês e crianças, cuidar de uma pessoa doente, levar crianças para a escola ou adultos que necessitam de assistência para uma consulta médica, limpar a casa, cozinhar, comprar alimentos, lavar e passar a roupa, entre outros

Trabalho de cuidado direto e indireto

O trabalho de cuidado reúne atividades que podem ser categorizadas como diretas e indiretas.

a) Atividades diretas

São aquelas atividades que demandam contato direto. São atividades de cuidado pessoal e relacionais como alimentar um bebê, cuidar de uma pessoa doente, ajudar uma pessoa idosa a tomar um banho ou realizar exames de saúde, ensinar crianças pequenas.

b) Atividades indiretas

São atividades de cuidado indireto, que não envolvem cuidados pessoais presenciais. Exemplos de atividades de cuidado indiretas são: fazer faxina, cozinhar, lavar a roupa e outras tarefas de manutenção doméstica. São atividades não relacionais que geram as pré-condições para o cuidado pessoal.

Esses dois tipos de atividades de cuidado não podem ser separados um do outro e na prática frequentemente se sobrepõem, tanto no âmbito das famílias quanto nas instituições (OIT, 2018).

Trabalho de cuidado remunerado e não remunerado



O trabalho de cuidado pode ser remunerado ou não remunerado.

a) Trabalho de cuidado não remunerado

O trabalho de cuidado não remunerado reúne atividades de cuidado direto de pessoas, bem como afazeres domésticos (atividades indiretas de cuidado), realizadas sem nenhuma compensação monetária explícita. Em quase todas as sociedades, a maior parte do trabalho de cuidado não remunerado ocorre dentro das famílias, na maioria das vezes realizado por mulheres e meninas, e inclui o trabalho doméstico e de cuidado necessários para cuidar da casa e das pessoas da família. Também pode ser realizado fora das famílias. Exemplos disso são as atividades de cuidado de amigos, vizinhos e membros da comunidade, ou a atuação voluntária em instituições públicas ou privadas que oferecem serviço de cuidado. Embora não seja remunerado, o trabalho de cuidado tem um custo, visto que toma tempo e energia das pessoas que realizam essas atividades, podendo ocasionar a perda de oportunidade de emprego, educação, lazer, participação política, entre outros.



O trabalho de cuidado remunerado é fonte de renda de uma grande parcela das mulheres que participam da força de trabalho.

b) Trabalho de cuidado remunerado

O trabalho de cuidado remunerado reúne as atividades realizadas com compensação monetária, dentro de uma variedade de configurações. Pode ser realizado em domicílios por trabalhadoras domésticas, em hospitais públicos ou privados, clínicas, asilos, escolas e outros estabelecimentos voltados para a oferta de cuidado. Cuidadoras e cuidadores podem estar em uma relação de trabalho em que o empregador é um indivíduo ou uma família, uma instituição pública, uma empresa privada com fins lucrativos ou uma organização privada sem fins lucrativos. Cuidadoras e cuidadores podem, ainda, trabalhar de forma autônoma.

Contribuição do trabalho de cuidado para a organização da sociedade e da economia

Apesar de seu papel fundamental na sociedade, muitas dimensões do cuidado permanecem invisíveis e desvalorizadas. O papel econômico do cuidado não é reconhecido nem calculado adequadamente. Muitos indicadores sobre o cuidado estão registrados em diferentes setores — saúde, educação, serviço social — e não são compilados de forma sistemática como compõem uma *economia do cuidado*. Além disso, a tradicional divisão entre o que atualmente se considera trabalho econômico e trabalho não econômico resulta em uma significativa marginalização e subvalorização do trabalho de cuidado não remunerado. Essas atividades — ditas não econômicas e, portanto, não remuneradas — são excluídas da chamada “esfera produtiva” e, por isso, não são capturadas pelas medidas clássicas de produção, como o Produto Interno Bruto (PIB).

O trabalho de cuidado, especialmente aquele realizado de forma não remunerada, e normalmente desempenhado por mulheres e meninas, representa uma transferência de recursos para a sociedade e a economia. Apenas para termos uma ideia, em todo o mundo, mulheres e meninas, principalmente as que vivem em situação de pobreza, dedicam cerca de 12 milhões e 500 mil horas diárias ao trabalho não remunerado de cuidado. E esse trabalho agrega pelo menos US\$10,8 trilhões à economia (Oxfam, 2020).

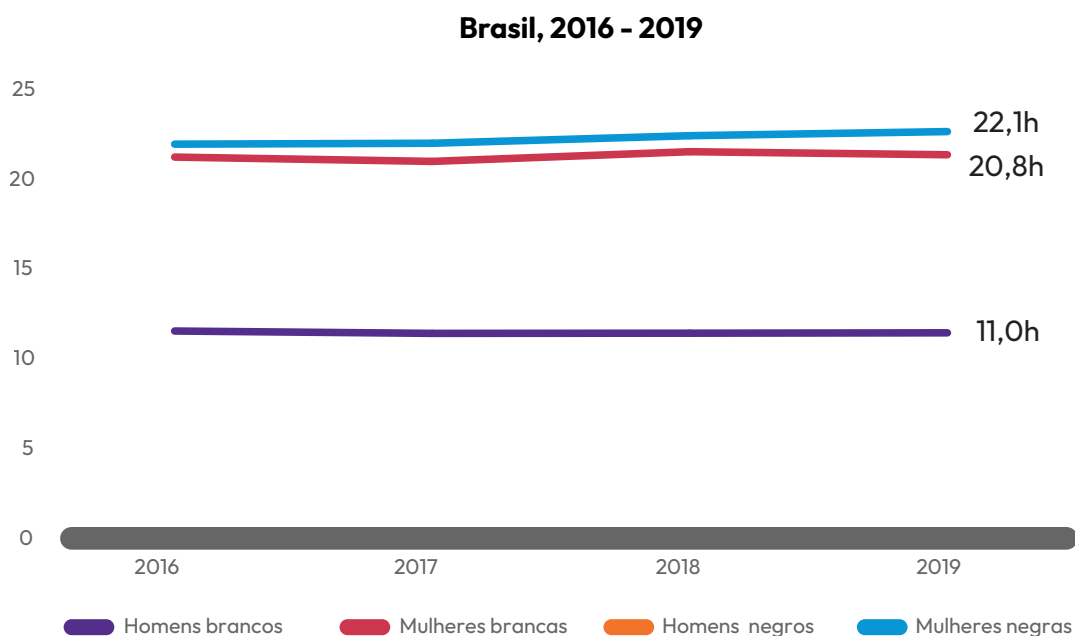
Quem realiza o trabalho de cuidado?

A oferta de cuidado se organiza a partir de determinados estereótipos e concepções culturais que definem as mulheres e meninas como as responsáveis exclusivas ou principais pelas atividades de cuidado.

Essa concepção organiza a forma como o trabalho de cuidado é realizado, seja ele remunerado ou não remunerado, e desempenha um papel fundamental na forma que as mulheres ingressam no mercado de trabalho, estabelecendo padrões de reprodução das desigualdades, potencializados pelas questões raciais, étnicas e de classe social.

As mulheres são as responsáveis pela maior parte do trabalho de cuidado no mundo. Porém, a responsabilização pelo trabalho de cuidado não recai sobre todas as mulheres da mesma forma. Mulheres pobres, mulheres negras, mulheres indígenas, mulheres migrantes, mulheres chefes de famílias monoparentais são mais sobrecarregadas pelo trabalho de cuidado. As mulheres que não podem terceirizar o trabalho de cuidado — ou seja, que não podem contratar pessoas ou serviços de apoio ao cuidado — são as que mais realizam trabalho de cuidado não remunerado.

Média de horas dedicadas aos afazeres domésticos e/ou tarefas de cuidado das pessoas de 14 anos ou mais de idade, segundo sexo e cor/raça.



Fonte: IBGE — Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD-C)

Estereótipos de gênero e o trabalho de cuidado

Historicamente, os estereótipos de gênero — ou seja, todo um conjunto de ideias pré-concebidas presentes na sociedade sobre qualidades e habilidades consideradas inerentes, “naturais”, a homens e mulheres — definem expectativas com relação a comportamentos e atitudes deles e delas, além de estabelecerem uma hierarquia entre eles. Comportamentos e atitudes considerados masculinos são comumente mais valorizados do que aqueles considerados femininos.

São os estereótipos de gênero que sustentam a ideia de que o trabalho de cuidado é uma responsabilidade das mulheres e meninas além de conferir a ele um valor menor, um status menor na sociedade.

As mulheres são cuidadoras



Às mulheres são comumente associadas características relacionadas às atividades domésticas, à afetividade e à docilidade.



Deste conjunto de características deriva o entendimento de que as mulheres detêm uma maior destreza e experiência nas atividades de cuidado e uma maior habilidade manual.



Por outro lado, possuiriam uma menor aptidão para supervisionar o trabalho dos outros, para atividades que exigem raciocínio lógico e para as ciências exatas.



Tendo sua imagem relacionada ao espaço doméstico, as mulheres são vistas como força de trabalho secundária.

Os homens são provedores



Aos trabalhadores homens é associada a imagem de provedor, tendo eles, por isso, uma maior necessidade de renda.



Teriam uma aptidão natural para exercer liderança, supervisionar o trabalho de outras pessoas e para atividades que exigem raciocínio lógico.



Estão “mais disponíveis” para o mercado de trabalho, não possuindo “impedimentos” associados às responsabilidades familiares e às tarefas domésticas, ou seja, todas as atividades relacionadas aos cuidados.

Quando analisamos a lógica de distribuição de responsabilidade pelo trabalho de cuidado, a questão de gênero é central. Porém, é fundamental trabalhar com o conceito de interseccionalidade para captar como as questões de classe, raça e etnia — e outras, como a de origem nacional — impactam essa organização.

Origem Nacional

Mulheres em processo de deslocamento internacional, sejam migrantes, solicitantes de refúgio ou refugiadas, também enfrentam estereótipos de gênero e desafios relacionados ao trabalho de cuidado. Frequentemente, essas mulheres são afastadas de suas redes de apoio — como famílias, amigos e vizinhos — o que aumenta a sobrecarga de trabalho doméstico e não remunerado. Isso limita significativamente sua capacidade de acessar o mercado de trabalho no local de destino. Como resultado, elas têm dificuldades para conseguir empregos formais e de tempo integral, mesmo quando possuem qualificação em outras áreas. Quando conseguem uma oportunidade de trabalho, geralmente é no setor de serviços, incluindo trabalho doméstico e cuidados, muitas vezes em condições informais, sem proteção social e com baixos salários. Além disso, em busca de uma vida melhor para si e para suas famílias, muitas dessas mulheres deixam seus filhos em seus países de origem, sob os cuidados de outras pessoas, o que configura as famílias transnacionais ou as cadeias globais de cuidado (Hondagneu-Sotello & Avila, 1997; Carretero Palacios, 2015). Esse é o dilema de deixar seus próprios filhos, frequentemente nas mãos de outras mulheres de sua família, para, muitas vezes, cuidar de outras crianças.

O que é interseccionalidade?

Interseccionalidade é uma categoria elaborada na década de 1980 com o objetivo de capturar a dinâmica de interação entre dois ou mais sistemas de opressão e dominação. A interseccionalidade, quando aplicada às categorias gênero, raça, etnia e classe social é uma ferramenta teórico-metodológica que permite compreender que esses marcadores sociais se entrecruzam na realidade social, reconfigurando-se mutuamente. Permite visibilizar as relações que se estabelecem entre diferentes sistemas de dominação e opressão, como eles se potencializam, e a interseção entre as diversas formas a partir das quais as desigualdades sociais se manifestam.



Os estereótipos de gênero — entrelaçados com os estereótipos de raça, etnia e classe social — estabelecem uma determinada lógica de organização da sociedade. Eles criam as bases para a elaboração de preconceitos, ou seja, ideias pré-concebidas, opiniões e conceitos que são adotados sem um exame crítico da realidade. Esse conjunto de ideias e opiniões dão origem à discriminação, que é o ato de tratar uma pessoa ou um grupo de forma diferenciada e menos favorável, o que contribui para a manutenção das desigualdades.

Esses estereótipos têm um propósito: Manter uma certa organização hierarquizada da sociedade, uma determinada estrutura de poder e uma lógica de distribuição do poder na sociedade, que determina o acesso a direitos, a serviços e a determinados espaços sociais.

Cuidado em comunidades tradicionais

As comunidades tradicionais possuem dinâmicas específicas de cuidado importantes de serem consideradas na construção das categorias e conceitos para compreensão da organização social do cuidado. A sistematização dessas práticas pode contribuir para enriquecer o debate, trazendo leituras e percepções a partir de uma perspectiva interseccional e decolonial.

É preciso enfatizar que qualquer definição de trabalho de cuidado é socialmente situada. Portanto, é necessário ter espaço para debater e definir o cuidado em diferentes contextos sociais e comunitários. Em contextos em que não há a primazia da família nuclear composta por genitores e filhos, por exemplo, a arquitetura institucional do cuidado provavelmente depende fortemente da comunidade, e, portanto, a organização social do cuidado será diferente. É possível que um grupo intergeracional de mulheres seja responsável pelo cuidado, por exemplo, e a escuta atenta será necessária para entender o que é considerado justo e equilibrado em termos de divisão do trabalho de cuidado².

Perspectiva decolonial: perspectiva que propõe um desprendimento da lógica da modernidade capitalista, abrindo espaço para um processo de construção de conhecimento que reconheça a diversidade de vozes e experiências, superando os processos de exclusão e silenciamento baseados no racismo contra determinados grupos humanos.

Neste material e na maioria das publicações sobre cuidado, focamos nos problemas decorrentes da organização social do cuidado em sociedades capitalistas, mas é preciso lembrar e reconhecer que outras lógicas organizam o cuidado em diferentes comunidades. Identificar essas situações e garantir que o processo de desenho e implementação de

² Alguns artigos que podem ajudar a enriquecer o debate: <https://www.onumulheres.org.br/noticias/mulheres-indigenas-se-desdobram-entre-cuidados-de-saude-e-gestao-de-informacao-para-comunidades-na-pandemia-covid-19/>; <https://www.onumulheres.org.br/noticias/economia-do-cuidado-e-protagonismo-politico-das-mulheres-indigenas-sao-as-duas-tematicas-discutidas-pela-onu-mulheres-em-programacao-da-enap/>; <https://www.onumulheres.org.br/noticias/mulheres-indigenas-avaliam-situacao-de-aldeias-na-prevencao-a-covid-19-e-acesso-a-saude-na-pandemia/>

políticas de cuidado não contribuam para o silenciamento e apagamento de outras lógicas culturais e comunitárias é fundamental para que políticas de cuidado sejam, também, antirracistas e inclusivas.

Divisão sexual do trabalho, trabalho produtivo e trabalho reprodutivo, e sua articulação na organização da oferta de cuidado

Os estereótipos de gênero estabelecem as bases para a **divisão sexual do trabalho**, ou seja, a distribuição social de papéis, tarefas e responsabilidades, de acordo com o sexo da pessoa. Culturalmente, atribuímos às mulheres a função de “cuidado”, de “cuidar”, como se as mulheres fossem “naturalmente aptas” para esse tipo de trabalho. Acredita-se que o trabalho de cuidar é uma atribuição natural das mulheres e, portanto, não requer habilidade e treinamento. Dessa forma, o trabalho de cuidado torna-se desvalorizado, invisível e a importância do trabalho de cuidado para o funcionamento da sociedade é apagada do discurso público.

Essa construção sociocultural se articula com o racismo persistente nas sociedades, e é um aspecto estruturante da vida social e econômica no Brasil. Podemos pensar o racismo como a crença na hierarquização de grupos de acordo com raça (Munanga, 2004), com brancos no topo e indígenas, negros e não brancos em geral em uma posição de desvantagem. Essa crença tem resultados materiais: justificou, durante o período colonial, a exploração de negros e indígenas em relações de escravidão; mantém, até hoje, a exploração de negros e indígenas em empregos mais precários, com salários mais baixos, e também sua exclusão e discriminação em diferentes instituições.

Como um desdobramento desta lógica, mulheres indígenas e negras vêm realizando trabalhos de cuidado para outras famílias desde o período colonial, geralmente em situação de exploração.

O modelo hegemônico de distribuição de responsabilidades pelo trabalho de cuidado

Entendemos, então, que os estereótipos de gênero estão na base da divisão sexual do trabalho. A divisão sexual do trabalho cria um modelo hegemônico de distribuição de responsabilidades pelo trabalho de cuidado, baseado na noção de que as mulheres são as responsáveis exclusivas ou principais pelo trabalho de cuidado e de que o trabalho de cuidado é de responsabilidade das famílias, ou seja, uma questão privada. Como vimos, esse modelo estabelece uma dinâmica de produção e reprodução de desigualdades de gênero, que é aprofundada por questões de raça, etnia e classe social, além de retirar o tema do cuidado da agenda pública de discussão.

Trabalho produtivo e trabalho reprodutivo:

esferas que se afetam mutuamente

O trabalho produtivo, realizado no mercado de trabalho, e o trabalho de cuidado, realizado nos lares, compõem duas esferas regidas por lógicas distintas, mas que se afetam mutuamente. As pessoas precisam trabalhar e gerar renda para satisfazer suas necessidades econômicas e, ao mesmo tempo, necessitam cuidar de suas famílias — o que demanda a realização de atividades não remuneradas de cuidado em seus lares (OIT, 2018).

O reconhecimento da interação e associação entre a esfera do trabalho produtivo e a esfera do trabalho cuidado confere visibilidade e reconhece o valor do trabalho de cuidado como um aspecto central da organização da vida social e da economia dos países. Afinal, é o trabalho de cuidado que permite que trabalhadores e trabalhadoras estejam no mercado de trabalho produzindo e contribuindo para o crescimento econômico. O trabalho de cuidado sustenta o funcionamento dos demais setores da economia. E sendo ele realizado fundamentalmente por mulheres, representa, como vimos anteriormente, uma transferência de recursos das mulheres, para a sociedade e a economia.

Reconhecer que todas as pessoas, em algum momento de suas vidas, cuidarão ou necessitarão de cuidado, reconhecer que o trabalho de cuidado é responsável pela sustentabilidade da vida e para o desenvolvimento das capacidades humanas, significa reconhecer que as responsabilidades das mulheres pela esfera do trabalho de cuidado implicam na realização de atividades não remuneradas fundamentais ao funcionamento da sociedade e da economia e à reprodução da força de trabalho. Reconhece-se, desta forma, que o trabalho não remunerado de cuidado produz valor, e tem um valor econômico que não é contabilizado nas contas nacionais e no Produto Interno Bruto (PIB) dos países. Por isso, medir o valor econômico do cuidado e divulgar essa informação amplamente é fundamental.

É importante lembrar...

O trabalho de cuidado é um trabalho tradicionalmente realizado por mulheres, e gera bens que são consumidos e precisam ser renovados a cada dia.

Garante a reprodução da força de trabalho e é fundamental para o funcionamento da economia e para o bem-estar da sociedade.

No entanto, está excluído dos sistemas de contas nacionais e, conseqüentemente, dos cálculos do Produto Interno Bruto (PIB), o que reforça sua invisibilidade e desvalorização.

A organização social do cuidado e a produção e reprodução de desigualdades

O modelo hegemônico de distribuição de responsabilidades pelo trabalho de cuidado tem impactos sobre o ingresso e permanência das mulheres no mercado de trabalho, seu acesso a empregos com maior reconhecimento e remuneração, e seu acesso a cargos de poder e decisão. Os marcadores sociais de raça, etnia e classe social estabelecem barreiras adicionais para que as mulheres acessem mais e melhores empregos. Além disso, os estereótipos de gênero e a invisibilidade e não reconhecimento do trabalho de cuidado promovem a desvalorização das ocupações relacionadas ao cuidado. O melhor exemplo disso é o trabalho doméstico remunerado.

Para promover a conciliação entre trabalho produtivo e trabalho de cuidado é necessário:

- Reconhecer a importância e o valor do trabalho de cuidado para a vida social e para a economia dos países.
- Compartilhar responsabilidades.

A corresponsabilidade social e de gênero pelo trabalho de cuidado

Como discutido anteriormente, o modelo hegemônico de distribuição de responsabilidades pelo trabalho de cuidado, baseado na noção de que as mulheres são as responsáveis exclusivas ou principais pelo trabalho de cuidado, estabelece uma dinâmica de produção e reprodução de desigualdades. Para romper com essa lógica, é necessário criar as condições para gerar novos modelos, baseados na noção de corresponsabilidade social e de gênero pelo trabalho de cuidado.

Corresponsabilidade de gênero: repensando as masculinidades

Lançando um olhar sobre a relação entre masculinidades e cuidados, percebemos que há um conjunto de comportamentos, atitudes e habilidades estereotipados, considerados tipicamente masculinos, e que orientam a posição social que os homens ocupam com relação a essas atividades. Aptidões associadas a estereótipos masculinos como liderança, capacidade para supervisionar o trabalho de outras pessoas e para atividades que exigem raciocínio lógico são valorizadas e exaltadas no mundo do trabalho, mas não se relacionam a atividades de cuidado. Aos homens é conferido o lugar de provedor, e o cuidado se limita à responsabilidade pela mobilização de recursos financeiros para o sustento da família. A gestão e realização dos cuidados no dia a dia não caberia a ele, pois suas competências, habilidades, energia

e tempo deveriam estar à disposição do mercado de trabalho. A essa expectativa de comportamento soma-se a hierarquização: o trabalho remunerado, realizado no mercado de trabalho, é considerado mais importante, como tendo maior valor, do que o trabalho de cuidado, realizado, em grande parte, sem remuneração, dentro dos lares.

Os estereótipos associados à masculinidade têm uma série de desdobramentos. Afetam a divisão de responsabilidades pelas atividades de cuidado dentro das famílias, impactam a estruturação do mercado de trabalho, o desenho de políticas públicas e a cultura organizacional de empresas e instituições. Eles criam a imagem de um trabalhador que possui uma maior necessidade de renda em razão de suas responsabilidades de prover a família, sendo, portanto, a prioridade no desenho das políticas públicas de emprego. Também criam a imagem de um “trabalhador ideal”, que está mais disponível para o mercado de trabalho e para as demandas corporativas e institucionais, na medida em que não possui “impedimentos” associados ao dia a dia da gestão e realização das atividades de cuidado.

Corresponsabilidade de gênero significa a distribuição mais equitativa de responsabilidades entre mulheres e homens pelo trabalho de cuidado. Para isso é necessário repensar os estereótipos de gênero e caminhar em direção a novos modelos de masculinidade.

Para mais ideias:

O **Programa P do Instituto Promundo** foi desenvolvido com base em pesquisas que destacam como o envolvimento dos homens no cuidado gera benefícios positivos no bem-estar da família. Por meio de atividades práticas e dramatizações com pais e casais se busca criar um ambiente seguro para o questionamento de normas de gênero e para possibilitar novos comportamentos sociais relacionados com o cuidado e com o envolvimento dos homens no pré-natal e na primeira infância de seus filhos e filhas.

A ONU Mulheres possui uma **caixa de ferramentas para o trabalho com mulheres refugiadas e migrantes** com diversas atividades que podem ser adaptadas para outros contextos. Na página 42 há uma dinâmica interessante para se discutir novas masculinidades.

Desafios adicionais para família fora do padrão heteronormativo

Refletir sobre o tema da corresponsabilidade de gênero em famílias que estão fora do padrão heteronormativo coloca desafios adicionais. Os conceitos utilizados até o momento na discussão sobre a organização social do cuidado dão conta da diversidade de identidades de gênero, orientação sexual, expressão de gênero e até mesmo do sexo biológico, considerando as pessoas intersexuais, ou ainda estão presos a uma visão binária, baseadas nas categorias feminino e masculino, mulher e homem? Além dos desafios conceituais, famílias homoafetivas enfrentam obstáculos adicionais no acesso a direitos, a políticas e programas, por ainda ser frágil seu reconhecimento legal. Um exemplo disso é a questão do acesso a licenças no caso de adoção de crianças por parte de um casal homoafetivo composto por dois homens.

O que é corresponsabilidade social pelo cuidado?

O modelo hegemônico de distribuição das responsabilidades pelo trabalho de cuidado que coloca as mulheres responsáveis exclusivas ou principais por essas tarefas tem um alto custo para as mulheres, para a sociedade e para a economia. Esse modelo tem se mostrado insuficiente para atender às necessidades das pessoas que cuidam e das pessoas que necessitam de cuidados. Nesse modelo, as famílias são as grandes responsáveis pelos cuidados, e, dentro delas, as mulheres são as mais afetadas de formas distintas a partir das interseccionalidades.

Esse modelo opera em um contexto em que há baixa presença do Estado na formulação de políticas e serviços públicos de cuidado, de baixo envolvimento do mercado por meio de políticas e programas institucionais destinados aos cuidados. Para garantir o direito ao cuidado, é necessário um arranjo mais equilibrado na distribuição das responsabilidades. É fundamental que o cuidado seja abordado a partir da noção de corresponsabilidade social. Essa abordagem propõe uma distribuição mais equilibrada das responsabilidades entre famílias, Estado e mercado.



ONU Mulheres/Laili Mareco

Dinâmica

1

Objetivo:

Conhecer melhor o perfil das pessoas participantes e seu conhecimento prévio sobre os temas que serão abordados ao longo da formação.

Tempo estimado:

20 minutos

Materiais de apoio:

Cartolina/quadro branco, pincel atômico, tarjetas, fita crepe

Quem somos nós e o que é o trabalho de cuidado?

Como organizar:

1. Distribua tarjetas e pincel atômico para as pessoas participantes
2. Oriente as pessoas participantes a refletirem por 5 minutos sobre o que é o trabalho de cuidado e registrem sua definição na tarjeta
3. Em plenário, convide cada participante a dizer:
 - seu nome
 - a organização e/ou movimentos sociais com os quais está envolvida/o
 - a definição de trabalho de cuidado registrada na tarjeta
4. Organize as tarjetas em um quadro branco, fazendo a associação entre os temas apresentados. Por exemplo, definições que ressaltam o cuidado com crianças e idosos podem ser coladas juntas, assim como definições que enfatizam o cuidado com as comunidades podem ser coladas juntas.
5. Finalizada a rodada de apresentação e levantamento das percepções iniciais sobre o trabalho de cuidado, faça uma breve síntese dos principais pontos levantados pelas pessoas participantes, abrindo espaço para discussão a ser realizada na próxima dinâmica e iniciando a articulação dos conceitos que serão apresentados ao final da aula.
6. Posteriormente, encaminhe as orientações para a próxima dinâmica.

Dinâmica

2

Objetivo:

Proporcionar um espaço de reflexão sobre como o atual modelo de organização social do cuidado produz e reproduz desigualdades

Tempo estimado: 1 hora

Materiais de apoio:

Papel, caneta, quadro branco/cartolina, pincel atômico, folhas brancas e tabela para preenchimento.

Quem realiza o trabalho de cuidado e como o atual modelo de organização social sobrecarrega as mulheres?

Atividade:

1. Para iniciar a atividade, cada participante deverá refletir por alguns minutos sobre como é o seu dia de trabalho e todas as atividades que realiza ao longo do dia.
2. Em um pedaço de papel, cada participante deverá fazer uma lista de todas essas atividades, desde acordar até ir para a cama e identificar se é uma atividade de cuidado.
3. Depois de feita essa reflexão individual, o grupo deverá discutir a partir das seguintes perguntas:
 - Sobre as atividades de cuidado que vocês realizam, há outras pessoas ou instituições/grupos/organizações que poderiam substituir vocês nesse trabalho?
 - Como vocês avaliam a divisão de tarefas entre mulheres e homens com as atividades de cuidado?
 - Vocês percebem uma falta de tempo para cuidar de si, investir na sua educação ou formação, buscar melhores condições de trabalho e se envolver com atividades políticas e comunitárias?
 - Em termos gerais, o que aconteceria na sua comunidade, no seu bairro, na sua cidade se o trabalho de cuidado que vocês realizam não fosse feito?

Tempo para cada etapa da atividade:

- Reflexão individual e preenchimento da tabela – 10 minutos
- Discussão em plenária – 15 minutos para cada pergunta – 1 hora

É recomendável que o/a facilitador/a anote as principais ideias discutidas pelo grupo, para facilitar a síntese ao final do exercício e articular a discussão com a apresentação de conceitos e ideias chave para entender a organização social do cuidado e sua relação com as desigualdades.

Conclusão da Dinâmica 1

Como forma de concluir a atividade, o/a facilitador/a pode perguntar aos/às participantes:

- À luz dos conceitos e ideias discutidos, vocês mudariam a definição de cuidado dada no início da atividade? Sim ou não? Por quê?
- Você mudaria sua lista de atividades de cuidado no dia a dia? Incluiria alguma atividade? Mudou de ideia sobre pessoas ou instituições responsáveis? Por quê?



Unidade 2

Cuidado no centro da

economia e do desenvolvimento



Objetivo:

Apresentar a atual organização do cuidado como um motor do funcionamento da economia, bem como apresentar suas consequências: a extração do trabalho não remunerado das mulheres como um subsídio à economia e o déficit de trabalho decente no trabalho remunerado de cuidado. Oferecer recursos conceituais e teóricos que permitam enquadrar o “cuidado” como dimensão central de um desenvolvimento sustentável e equitativo.

Conceitos e ideias

O trabalho não remunerado das mulheres como subsídio à economia

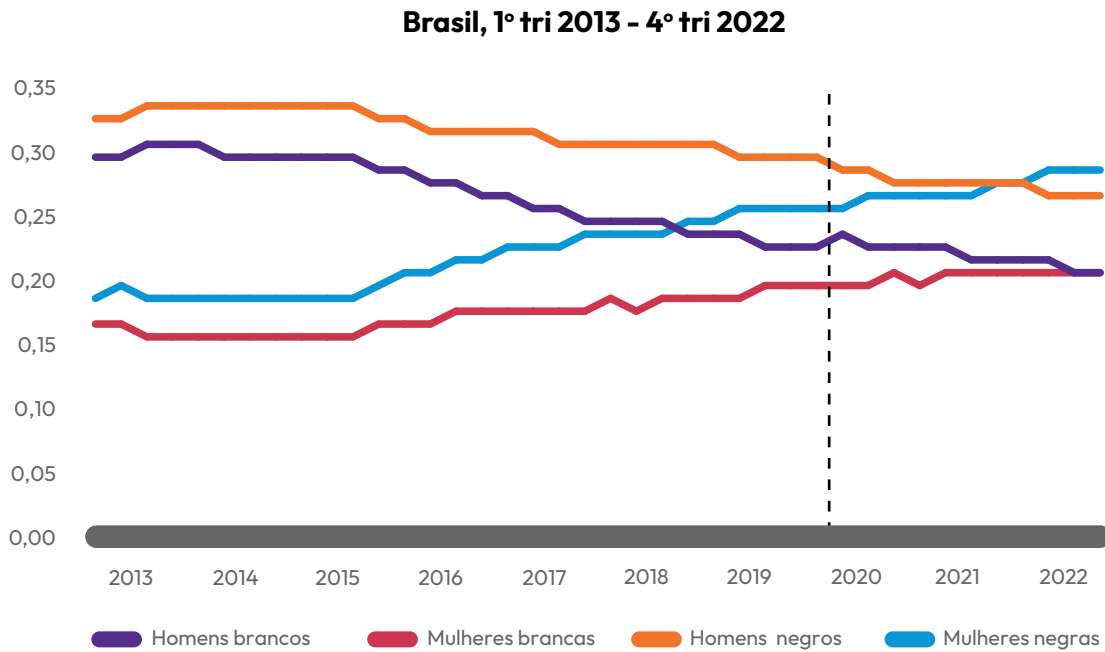
Nas discussões anteriores, abordamos os estereótipos de gênero e como eles estão na base da divisão sexual do trabalho, estabelecendo uma dicotomia entre homens/provedores e mulheres/cuidadoras. E essa dicotomia estabelece um modelo hegemônico de distribuição de responsabilidades pelo trabalho de cuidado.

Vimos também que nesse modelo o cuidado aparece como uma questão privada, uma questão a ser resolvida no âmbito das famílias.

As últimas décadas foram marcadas por profundas transformações sociais e culturais que podem ser percebidas na estrutura das famílias e na organização do mercado de trabalho. Um primeiro dado importante, diz respeito ao ingresso massivo das mulheres no mercado de trabalho. Este é, portanto, o primeiro ponto que desestabiliza o modelo hegemônico de distribuição de responsabilidades pelo cuidado: as mulheres não são exclusivamente cuidadoras, também estão no mercado de trabalho e são provedoras. Essa transformação pode ser observada pelo aumento do número de famílias chefiadas por mulheres, ou seja, famílias nas quais as mulheres são as principais (ou as únicas) provedoras.



Distribuição das pessoas responsáveis pelo domicílio, segundo sexo e cor/raça.

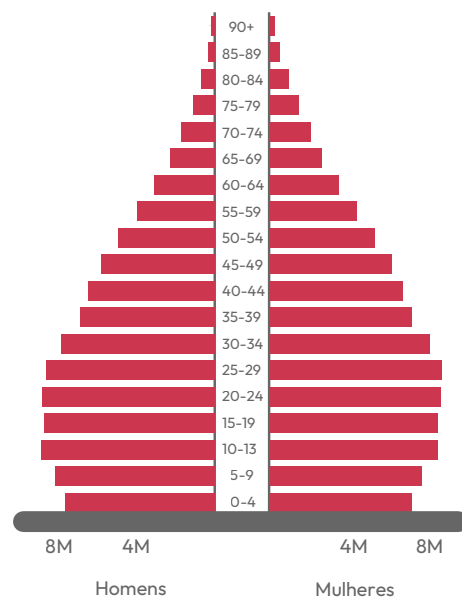


Fonte: IBGE – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD-C)

Essas características das famílias e do mercado de trabalho geram uma tensão: a demanda por cuidado continua existindo, porém, a oferta de cuidado já não é mais a mesma. As mulheres estão no mercado de trabalho e são provedoras de suas famílias. Em muitos casos, são chefes de família em domicílio monoparentais. Portanto, quem cobrirá a demanda por cuidado?

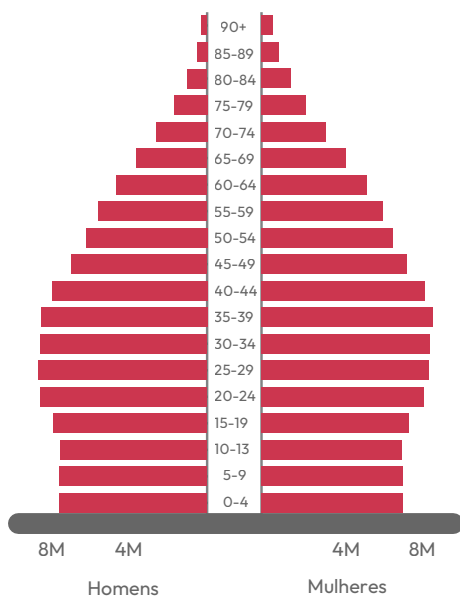
As últimas décadas também vêm sendo marcadas por transformações demográficas. Como podemos ver nos gráficos abaixo, a população brasileira está envelhecendo.

Pirâmide etária Brasil, 2010



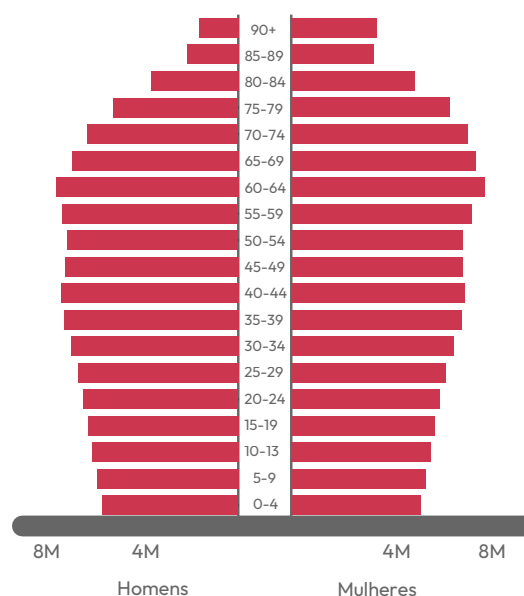
Fonte: IBGE - Projeção da População do Brasil

**Pirâmide etária
Brasil, 2022**



Fonte: IBGE - Projeção da População do Brasil

**Pirâmide etária
Brasil, 2060**



Fonte: IBGE - Projeção da População do Brasil

O envelhecimento da população coloca novos desafios com relação à demanda por cuidado. Como atender a essa demanda com relação à população idosa, com todas as suas especificidades? Como resolver o aumento da demanda por cuidado que acontece em razão do envelhecimento da população em um contexto de diminuição da oferta de cuidado por meio do trabalho não remunerado das mulheres?

A divisão entre homem provedor, inserido na esfera pública e produtiva, e mulher cuidadora, inserida na esfera privada, é um modelo rígido e fechado que não abarca a diversidade de organizações familiares existentes hoje no Brasil, nem tampouco as características demográficas da população brasileira e do mercado de trabalho. Esse modelo não oferece boas respostas. Ao contrário, ele alimenta a crise dos cuidados, pois não oferece respostas às novas dinâmicas sociais e às relações entre demanda e oferta de cuidado. Além disso, esse modelo mantém o cuidado como uma questão privada, a ser resolvida pelas famílias — especialmente pelas mulheres —, reforçando sua invisibilidade e desvalorização. Ele reproduz e reforça desigualdades e tem se mostrado insuficiente para garantir o direito ao cuidado, ou seja, o atendimento das necessidades das pessoas que cuidam e das que necessitam de cuidados.

Características do trabalho não remunerado de cuidado

É por meio do trabalho não remunerado de cuidado que a grande maioria das necessidades de cuidado das pessoas, das famílias e das comunidades são supridas. O trabalho não

remunerado de cuidado é definido como aquele trabalho realizado “sem remuneração para sustentar o bem-estar, a saúde e a manutenção de outras pessoas em um lar ou comunidade, e compreende os cuidados tanto diretos como indiretos” (OIT 2019, p. 40). O trabalho não remunerado de cuidado, mais que garantir que as necessidades das pessoas sejam atendidas, pode garantir conexões emocionais satisfatórias e prazerosas entre as pessoas. Como já discutimos, é impossível separar o trabalho de cuidado das relações entre pessoas cuidadas e das pessoas que cuidam, e esta relação pode ser fonte de satisfação e bem-estar. Desta forma, quando falamos da sobrecarga do trabalho de cuidado, não estamos dizendo que o trabalho de cuidado não remunerado não é desejável — estamos falando apenas que a distribuição desigual do trabalho de cuidado, sustentada em hierarquias de gênero, é prejudicial para meninas e mulheres.

Quem realiza o trabalho de cuidado não remunerado?

Mulheres.

Estimativas da OIT, realizadas com base nos dados disponíveis para 64 países, indicam que por dia são realizadas mais de 16 bilhões de horas de trabalho de cuidado não remunerado em todo o mundo e que 76,2% dessas horas são trabalhadas por mulheres, um trabalho invisibilizado e desvalorizado (OIT, 2019c).

Quanto vale o trabalho não remunerado de cuidado?

De acordo com a OIT, se atribuíssemos o valor do salário-mínimo para cada hora de trabalho de cuidado realizado, de acordo com os dados disponíveis para 53 países, o trabalho de cuidado não remunerado valeria 11 bilhões de dólares, ou 9% do PIB mundial (OIT, 2019). Este cálculo, já impactante, pode subvalorizar a importância do trabalho de cuidado, uma vez que atribui a este trabalho o valor do salário-mínimo que, em muitos países, é subvalorizado. No Brasil, estimativas feitas com base em pesquisas sobre o uso do tempo indicam que o trabalho de cuidado não remunerado equivalha a cerca de 11% do PIB (Melo e Morandi, 2021).

Por dia,



Mulheres dedicam 3,2 mais horas que os homens

ao trabalho de cuidado não remunerado — 4h25 contra 1h23 minutos.

Em média, em um ano,



Mulheres dedicam 201 dias ao trabalho não remunerado

(períodos de 8 horas), contra 63 dias de trabalho dos homens (OIT, 2018).

11 bilhões de dólares

9% do PIB mundial

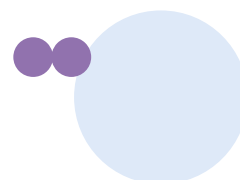
11% do PIB nacional

Estes cálculos lançam luz sobre este trabalho, fundamental para a sobrevivência, saúde e bem-estar de todos, mas ainda assim não é capaz de capturar a real dimensão deste trabalho, uma vez que mensurar o quanto as pessoas receberiam se estivessem realizando esse trabalho de forma remunerada não é o mesmo que traduzir a relevância deste trabalho para que todas as demais atividades econômicas que de fato são medidas no PIB sejam realizadas.

Quanto custa o trabalho de cuidado não remunerado para as mulheres? Considerando que as horas gastas por mulheres no trabalho de cuidado não remunerado são horas que elas não podem dedicar à educação, qualificação ou outras atividades remuneradas, podemos entender o trabalho não remunerado de cuidado como uma transferência de recursos das mulheres para a economia. Somente a partir dessa transferência de recursos as demais atividades econômicas podem ser realizadas, mas seu caráter não remunerado e a naturalização deste trabalho faz com que esse grande subsídio às economias passe sem valorização e reconhecimento.

Entretanto, para as mulheres, as consequências dessa transferência são “esforço físico, estresse emocional, obrigações monetárias, pobreza de tempo e oportunidades e renda perdidas” (OIT 2019, p. 11). Explicando cada um desses pontos:

- esforço físico: o trabalho não remunerado de cuidado pode ser muito demandante fisicamente e, ao contrário dos trabalhos formais, não há regulamentações e inspeção de trabalho que assegurem condições dignas e ergonomia. Mulheres que realizam trabalho não remunerado de cuidado carregam peso, realizam movimentos repetitivos em posições inadequadas, estão expostas a materiais perigosos, entre outros.
- estresse emocional: embora o trabalho de cuidado possa ser fonte de enorme satisfação emocional, quando distribuído de maneira injusta, ele tende a gerar estresse em função da sobrecarga de trabalho, principalmente se acumulado com outros fatores como, entre outros, contexto de violência intrafamiliar e falta de autonomia para a realização de outras tarefas.
- obrigações monetárias: é comum que, como cabe às mulheres tradicionalmente a realização do trabalho de cuidado não remunerado, caiba a elas também o pagamento por qualquer serviço que sirva para reduzir a carga de trabalho de cuidado não remunerado.
- pobreza de tempo: se refere à falta de tempo relacionada às múltiplas obrigações, como trabalho doméstico e de cuidado, trabalho remunerado, e outras atividades, como o lazer, o descanso e mesmo a participação política. A pobreza de tempo das mulheres é um fenômeno que se relaciona com outros fatores, como local de residência (rural ou urbano), classe, raça/etnia e idade.

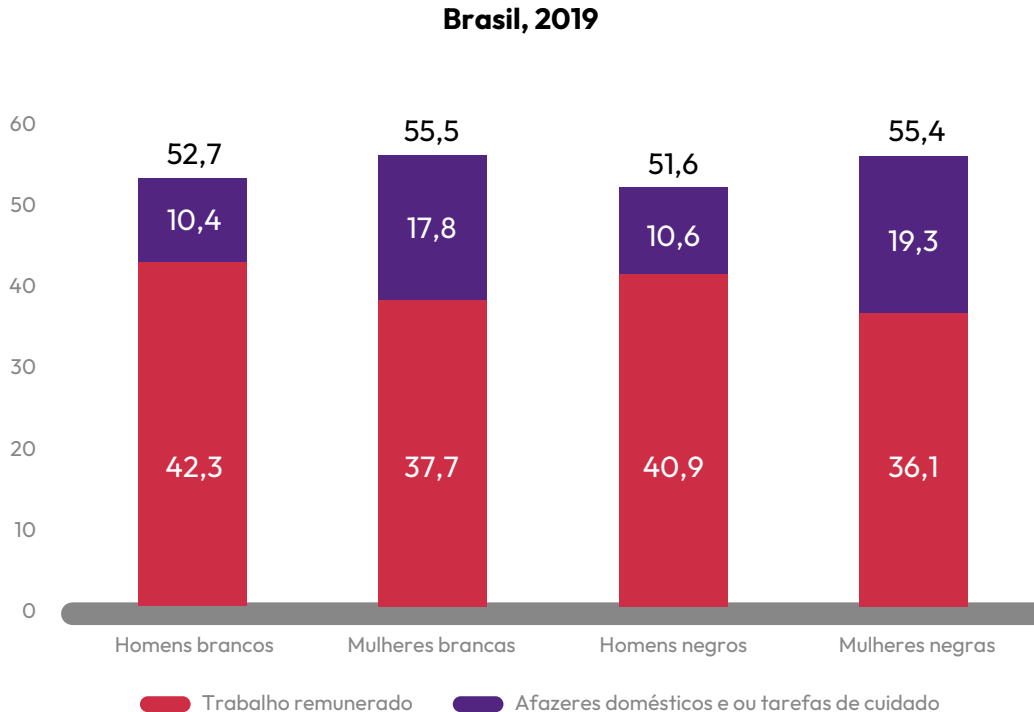


- oportunidades e renda perdida: justamente pela necessidade e obrigação de dedicar tempo ao trabalho de cuidado não remunerado, é comum que mulheres precisem abdicar de oportunidades laborais e educacionais e não tenham o mesmo tempo para dedicar às atividades remuneradas que homens, inclusive homens da mesma família. A pobreza de tempo contribui decisivamente para a falta ou a precária autonomia econômica de muitas mulheres.

No mundo, enquanto as mulheres gastam 3h03 com o trabalho remunerado por dia, os homens gastam 5h21. Entretanto, as mulheres trabalham 7h28 por dia, enquanto os homens trabalham 6h44 (OIT, 2019).

Ou seja, as mulheres trabalham mais e recebem menos, por conta do tempo destinado à realização de trabalho não remunerado.

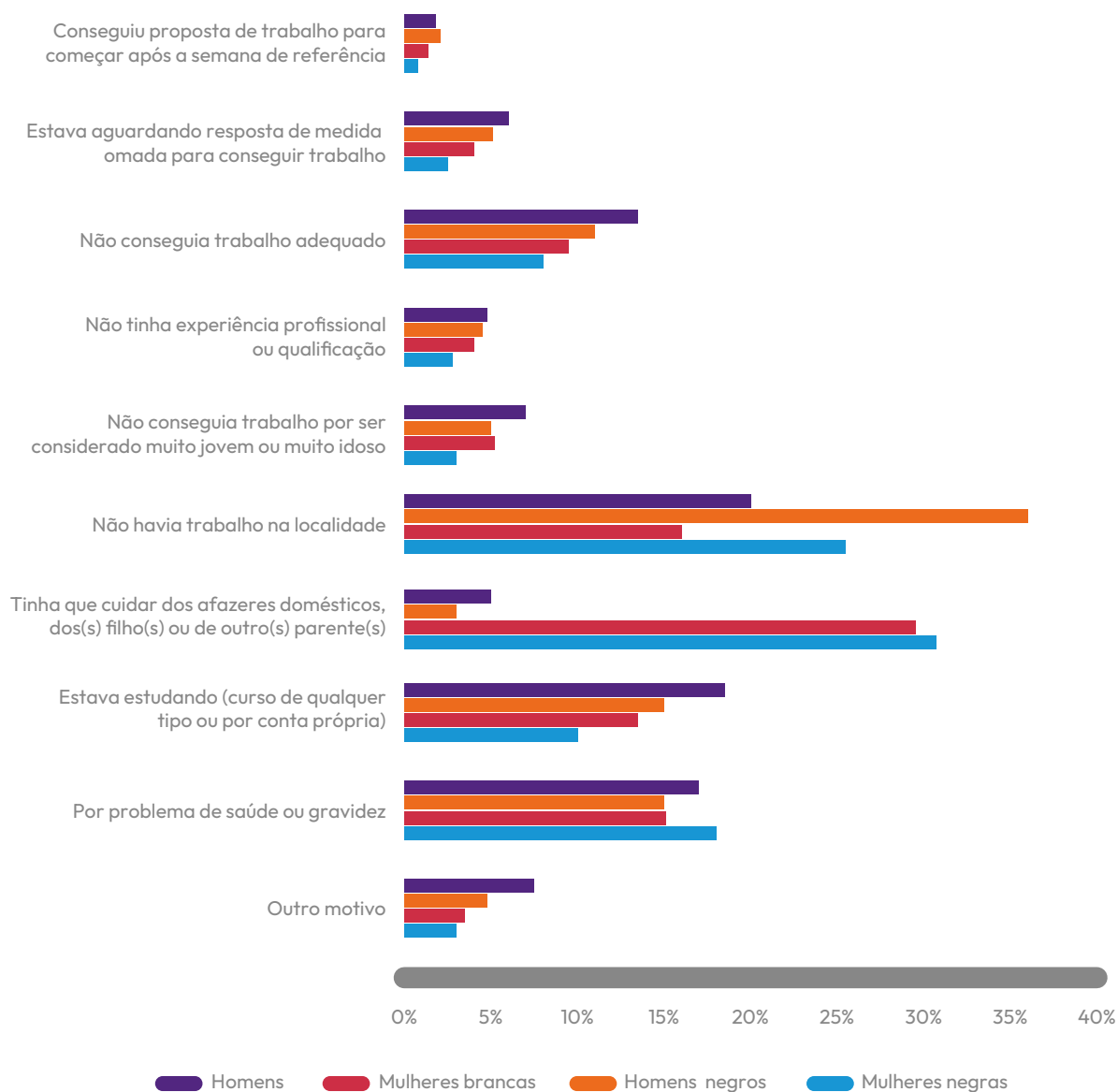
Média de horas semanais dedicadas aos afazeres domésticos e/ou tarefas de cuidado pelas pessoas ocupadas e média de horas semanais habitualmente dedicadas ao trabalho remunerado segundo sexo e cor/raça.



Fonte: IBGE — Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD-C)

Distribuição da população desocupada de 14 anos ou mais de idade, segundo sexo, cor/raça e principal motivo por não ter tomado providência para procurar emprego na semana de referência.

Brasil, 4º tri 2022



Fonte: IBGE — Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD-C)

Entretanto, é preciso reforçar que o impacto do trabalho não remunerado de cuidado não é o mesmo para todas as mulheres no Brasil.

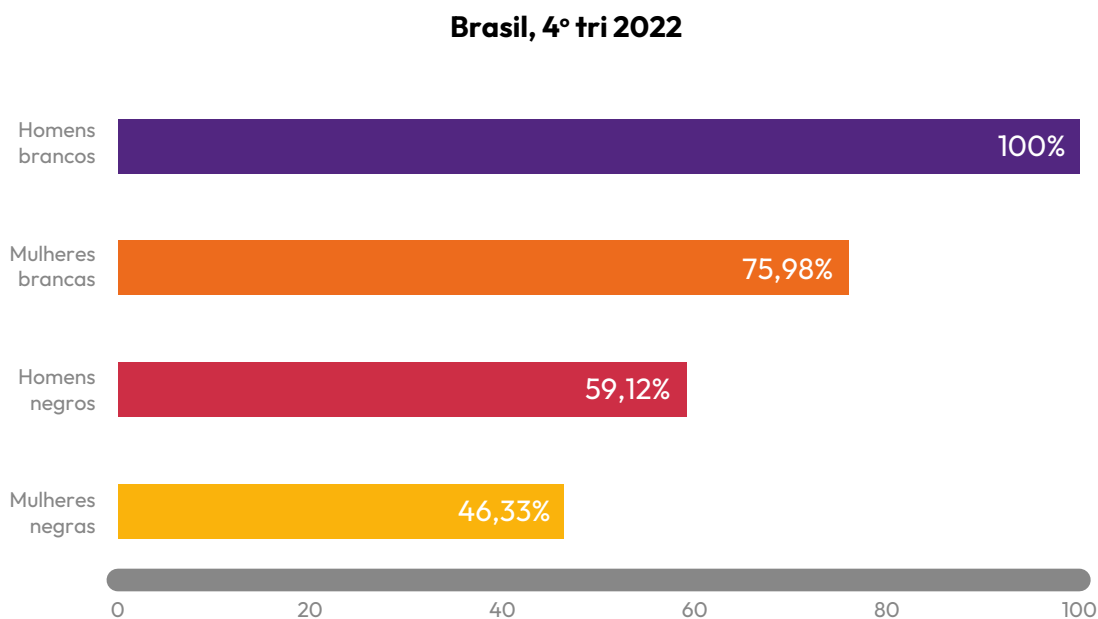
As mulheres que podem terceirizar o trabalho não remunerado de cuidado o fazem a partir da contratação de trabalhadoras domésticas e de serviços de creche e atenção a pessoas

dependentes. Desta forma, as mulheres dos estratos socioeconômicos mais ricos — o que no Brasil também coincide com a camada da população mais branca — podem reduzir seu tempo dedicado ao trabalho não remunerado de cuidado por meio da contratação de serviços frequentemente realizado por outras mulheres, normalmente mulheres negras.

Da mesma forma, as estatísticas indicam que as mulheres mais pobres e as mulheres negras são as que mais realizam trabalho de cuidado não remunerado, provavelmente porque não podem terceirizar o serviço de cuidado com a contratação de trabalhadoras domésticas, creches e serviços de atenção a pessoas dependentes.

Portanto, a forma como o trabalho de cuidado não remunerado é realizado no Brasil reforça não apenas as desigualdades de gênero, mas também de raça/etnia e classe, uma vez que as mulheres pobres e não brancas têm a maior carga de trabalho de cuidado não remunerado e, portanto, são as mais afetadas pela pobreza de tempo, perda de oportunidades laborais e educacionais e demais consequências do trabalho de cuidado não remunerado.

Rendimento médio das pessoas ocupadas de 14 anos ou mais de idade, segundo sexo cor/raça, como a proporção de rendimento médio dos homens brancos.



Fonte: IBGE — Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD-C)



Exemplo de política pública voltada para cuidadoras não remuneradas

Plataforma para pessoas cuidadoras, Chile ³

Como parte dos esforços para a implementação de um sistema nacional de cuidados no Chile, o país tem se empenhado na coleta de dados e elaboração de políticas e iniciativas que permitam reconhecer, redistribuir e reduzir o trabalho de cuidado não remunerado. Um dos esforços é coletar dados com cada domicílio para compreender se há alguém que exerça trabalho de cuidado e se há alguém que necessite de assistência. A partir destas informações, será possível priorizar o acesso e/ou melhorar das políticas públicas.

Características do trabalho remunerado de cuidado (educação, saúde e assistência social)

O que é o trabalho decente: O trabalho decente é definido como “trabalho adequadamente remunerado, exercido em liberdade, equidade e segurança, e capaz de garantir vida digna”. Este conceito se “apóia em quatro pilares estratégicos: os direitos e princípios fundamentais do trabalho, a promoção do emprego de qualidade, a extensão da proteção social e o diálogo social” (Abramo, 2006).

Como podemos caracterizar o trabalho das mulheres nos setores da educação, saúde e assistência social?

O grupo de pessoas que trabalha nos setores do cuidado (Educação, Saúde e Assistência Social) é bastante heterogêneo. Há aquelas que realizam atividades mais relacionadas à tarefa de cuidar, como enfermeiros e enfermeiras, e professores e professoras de pré-escola, enquanto outras, empregadas no mesmo setor, realizam atividades pouco relacionadas com o cuidado interpessoal, como médicos e médicas especialistas, professores e professoras universitárias. Há, inclusive, aquelas que realizam tarefas administrativas, não realizando nenhuma atividade de cuidado, mas garantindo o funcionamento dos serviços de cuidado.

³ <https://www.gob.cl/noticias/gobierno-lanza-plataforma-para-identificar-personas-cuidadoras-conozca-los-detalles-y-quienes-son-los-beneficiados/>

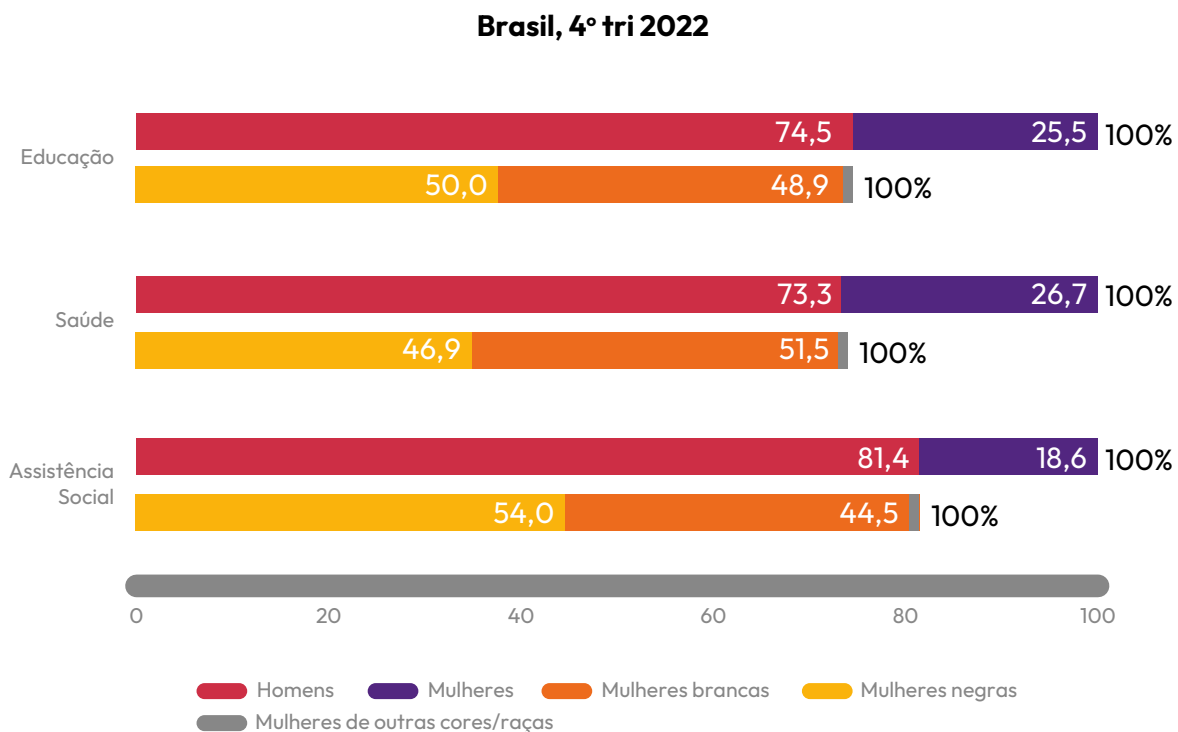
Principalmente aquelas ocupações mais relacionadas aos cuidados diretos e indiretos são vistas, frequentemente, como uma “extensão da função de cuidadoras que exercem as mulheres em suas casas e, como resultado, arrastam com elas um status inferior e uma falta de reconhecimento social” (OIT, 2019, p. 167).

Principais características do trabalho de cuidado nos setores do cuidado (OIT, 2019):

- Ao contrário de outros trabalhos, o trabalho de cuidado pode implicar em um envolvimento emocional com aqueles que recebem cuidados, de maneira que não se pode separar o trabalho de cuidado da pessoa que o presta. Não é possível, em grande medida, automatizar grande parte do trabalho de cuidado.
- A demanda do trabalho por cuidado não pode (e nem deve) ser diminuída ou ajustada, uma vez que é um trabalho de natureza relacional e que seus resultados dependem da qualidade da relação entre cuidador/a e pessoa cuidada. Mesmo que haja variação dos preços, por exemplo, a demanda de cuidado não desaparece, mas ela pode apenas não ser atendida, ou ser atendida de maneira insatisfatória, gerando prejuízo às pessoas que necessitam de cuidado.
- Enquanto as relações entre cuidador/a e pessoa cuidada podem ser satisfatórias, elas também podem ser tensas e violentas. Certas categorias de trabalhadoras do cuidado são particularmente vulneráveis à violência e assédio.
- O trabalho de cuidado remunerado nos setores de cuidado é feminizado, ou seja, é exercido principalmente por mulheres. Não se pode explicar essa “preferência” das mulheres com relação ao trabalho de cuidado sem pensar na divisão sexual do trabalho e em como as mulheres e meninas são socializadas para exercerem tarefas de cuidado como se essa fosse uma atribuição natural. As normas de gênero reforçam e perpetuam um cenário no qual as mulheres são maioria entre as profissionais do cuidado e suas habilidades e experiência profissional nos cuidados são desvalorizadas, pois são entendidas como naturais.
- Entretanto, é preciso lembrar que há outras hierarquias que estruturam o trabalho no Brasil e que, embora as mulheres sejam a maioria nestes setores, não são todas as mulheres que ocupam a mesma posição de subordinação. Mulheres brancas estão mais presentes em ocupações mais bem remuneradas e reconhecidas, enquanto mulheres negras são mais frequentes entre as ocupações mais desprotegidas.
- Há uma desvalorização do trabalho de cuidado na sociedade, com impacto nos salários, chamada pela OIT de “penalização na remuneração dos cuidados”. No entanto, é uma lacuna que não se explica por diferenças na formação, nas habilidades ou na experiência.



Proporção das pessoas ocupadas nos setores de educação, saúde e assistência social, por sexo e cor/raça.



Fonte: IBGE – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD-C)

Trabalho Doméstico Remunerado

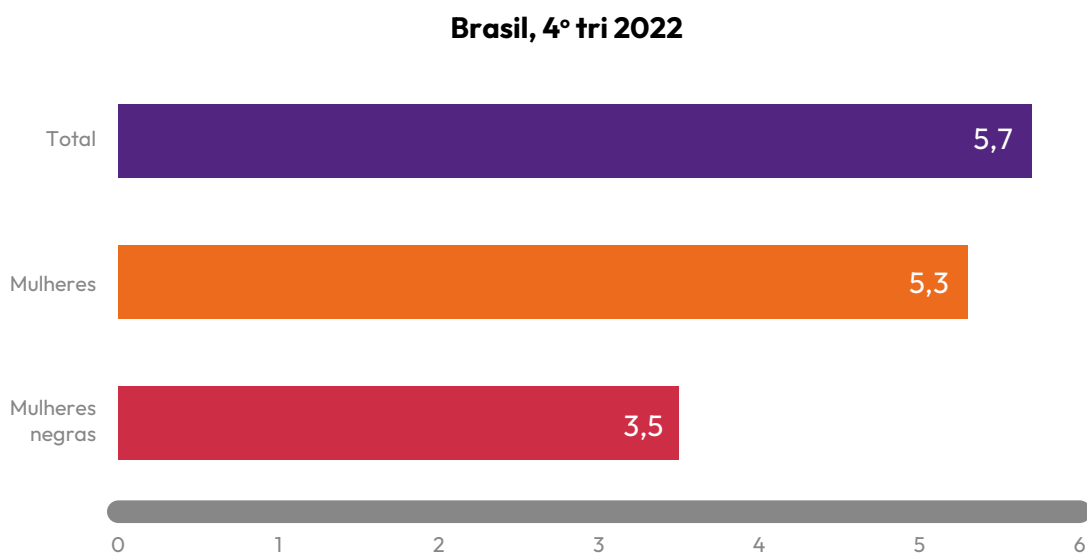
Como o Trabalho Doméstico Remunerado se tornou um pilar da organização do cuidado no Brasil e quais as consequências disso?

A Convenção 189 da OIT sobre Trabalhadoras e Trabalhadores Domésticos define o trabalho doméstico como “o trabalho realizado dentro dos lares ou para os mesmos profissionalmente”, o que faria de uma trabalhadora doméstica remunerada “toda pessoa que realiza trabalho doméstico no marco de uma relação de trabalho”. Ou seja, o trabalho doméstico, definido por essa convenção assinada e ratificada pelo Brasil, é definido primariamente por seu lugar de trabalho (OIT, 2019). Esta definição é mais ampla que a adotada pela Lei 150/2015⁴ no Brasil, e sua utilização é importante

⁴ Artigo 1º da Lei 150/2015: “Ao empregado doméstico, assim considerado aquele que presta serviços de forma contínua, subordinada, onerosa e pessoal e de finalidade não lucrativa à pessoa ou à família, no âmbito residencial destas, por mais de 2 (dois) dias por semana, aplica-se o disposto nesta Lei”.

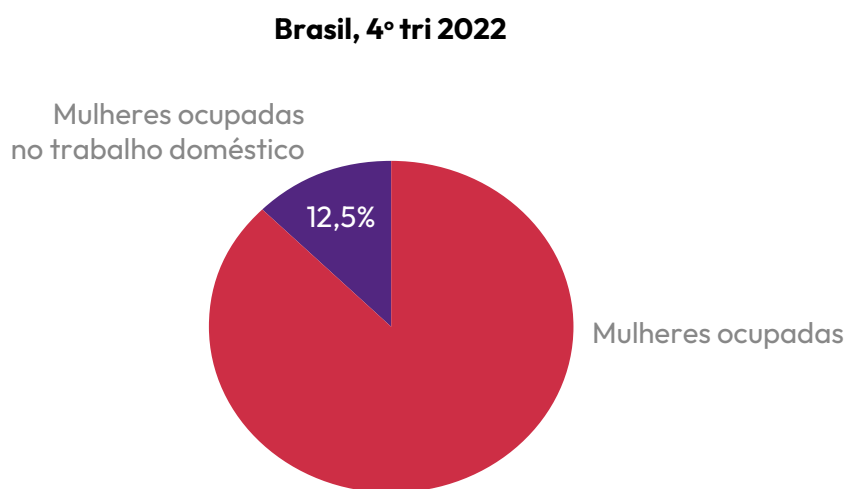
para evitar que trabalhadoras domésticas diaristas sejam excluídas das estatísticas e políticas trabalhistas e demais políticas públicas voltadas para este setor.

Pessoas ocupadas no trabalho doméstico de 18 anos ou mais de idade, segundo o sexo e cor/raça (em milhões).



Fonte: IBGE – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD-C)

Percentual de mulheres ocupadas no trabalho doméstico em relação ao total de mulheres ocupadas de 18 anos ou mais de idade.



Fonte: IBGE – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD-C)

Percentual de mulheres negras ocupadas no trabalho doméstico em relação ao total de mulheres negras ocupadas de 18 anos ou mais de idade.

Brasil, 4º tri 2022



Fonte: IBGE — Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD-C)

No Brasil, vale ressaltar que a definição de trabalhadora doméstica, de acordo com a Lei 150/2015, inclui também cuidadores e cuidadoras.

Para entender o papel desempenhado pelo trabalho doméstico remunerado na organização do cuidado no Brasil, é preciso inicialmente refletir sobre alguns fatores:

- A natureza da demanda de cuidado
- A sobrecarga de trabalho de cuidado causada pela falta de serviços e licenças adequadas para a realização do trabalho de cuidado e divisão desigual do trabalho doméstico
- As desigualdades estruturais no Brasil

a) A natureza da demanda de cuidado

Como já discutimos acima, a demanda pelo trabalho de cuidado dificilmente pode ser reduzida. Há, sim, algumas tarefas que podem ser reduzidas com investimentos de políticas públicas e tecnologia. Por exemplo, é possível reduzir o tempo de cuidado com pessoas doentes caso haja saneamento básico adequado, ou reduzir o tempo gasto com lavagem de roupas caso comunidades tenham acesso a lavanderias comunitárias. Porém, há um limite para esta redução — os domicílios precisam estar limpos para que as pessoas possam ter saúde e bem-estar, é preciso tempo para preparar alimentos de forma adequada e higienizar roupas. Portanto, em todos os domicílios, independentemente do número de

integrantes, de suas idades e da situação de autonomia de cada integrante, há demanda para a realização de trabalho de cuidado.

b) A sobrecarga pela falta de serviços e licenças adequadas para a realização do trabalho de cuidado no Brasil e a divisão desigual do trabalho doméstico.

Como anteriormente discutido, a família é a principal responsável — e responsabilizada — pelo trabalho de cuidado no Brasil. E dentro dessa instituição, as mulheres ainda são as mais responsabilizadas pelo trabalho de cuidado. Não há cobertura adequada de serviços gratuitos de creche e cuidado de crianças pequenas ou serviços adequados para a promoção do desenvolvimento e autonomia de pessoas que precisem de assistência. As licenças para cuidado, benefício ao qual apenas trabalhadores formais têm direito, não dão conta de garantir aos trabalhadores e trabalhadoras o tempo necessário para realizar o trabalho de cuidado. Por exemplo, o que fazer com os bebês muito pequenos ao fim da licença maternidade de quatro meses se para muitas famílias não há creches que possam receber estes bebês, para não falar da falta de licenças necessárias para cuidar de crianças e adultos que precisem de atenção temporária ou permanente.

Dependendo de suas necessidades de cuidado, alguns domicílios terão uma demanda maior de trabalho de cuidado (domicílios com crianças pequenas) ou menor (domicílios com adultos e pessoas que não precisam de assistência). Muito provavelmente, considerando os dados de uso do tempo, as mulheres serão as responsáveis (ou ao menos as principais responsáveis) por este trabalho, mesmo que tenham uma ocupação remunerada fora de casa.

Sem que haja uma redistribuição do trabalho doméstico dentro das famílias e o aumento de serviços de cuidado acessíveis, a demanda pelo trabalho de cuidado remunerado aumenta.

c) As desigualdades estruturais no Brasil

A falta de serviços públicos de cuidados, a inadequação das licenças laborais disponíveis e o desequilíbrio na distribuição do trabalho de cuidado dentro dos domicílios não seriam capazes, por si só, de justificar o tamanho da força de trabalho de trabalhadoras domésticas no Brasil, já que outros países também carecem de serviços, licenças e também reproduzem a divisão sexual do trabalho nos domicílios.

No Brasil, é fundamental entender como as hierarquias de gênero, raça e classe contribuem para colocar o trabalho doméstico remunerado no centro da nossa organização social do cuidado.

Gênero:

As mulheres são a maioria das trabalhadoras do cuidado. Por um lado, são socializadas para cuidar, e as habilidades necessárias para essas funções são entendidas como “naturais” das mulheres, de maneira que são a maioria nesse setor. Ainda, as funções relacionadas ao cuidado são desvalorizadas no mundo do trabalho, já que são entendidas como aptidões “naturais”, e não habilidades profissionais desenvolvidas ao longo do tempo.

Raça/Etnia:

Assim como o mundo do trabalho se organiza ao redor de uma hierarquia de gênero que estabelece quem deve realizar o trabalho produtivo e quem deve realizar o trabalho reprodutivo, ao mesmo tempo em que desvaloriza o trabalho relacionado ao cuidado, ele também se organiza ao redor de uma hierarquia de raça/etnia. Nesta hierarquia racial, as pessoas negras e indígenas ocupam a base da pirâmide, tendo seu trabalho desvalorizado e ocupando os postos mais precários e com menor remuneração. Esta organização é uma consequência direta da formação econômica de nosso país, construída a partir da ideologia do racismo, ou seja, na crença da hierarquização das pessoas de acordo com sua raça e etnia que permitia, durante a colonização, a exploração da mão de obra de pessoas negras e indígenas em relações de servidão e perpetua, até hoje, a desigualdade de renda, oportunidade e tratamento no mundo do trabalho entre pessoas negras e brancas.

Classe:

O trabalho doméstico remunerado, historicamente, se constitui como uma ocupação das mulheres de classe trabalhadora excluídas de oportunidades no mercado de trabalho formal e sem acesso a contratos de trabalho protegidos. Com a naturalização do trabalho de cuidado como um trabalho das mulheres e da exploração do trabalho das pessoas negras, que são a maioria entre as trabalhadoras domésticas remuneradas, perpetuou-se no Brasil a ideia de que as trabalhadoras domésticas não seriam trabalhadoras como os demais trabalhadores, e, portanto, não deveriam ter garantidos os mesmos direitos. Embora as trabalhadoras domésticas tenham garantido vitórias importantes nesse aspecto — como a *Emenda Constitucional 72* e a *Lei 150/2015*, que equipararam os direitos trabalhistas das trabalhadoras domésticas com os demais trabalhadores — ainda recebem, em média, menos que o salário-mínimo e estão expostas a inúmeras violações de direitos trabalhistas e direitos humanos. Além disso, pessoas com menos acesso à renda têm menos acesso à educação formal. Com isso, possuem menos oportunidades de emprego formal, e diversas vezes acabam trabalhando no setor de cuidados.

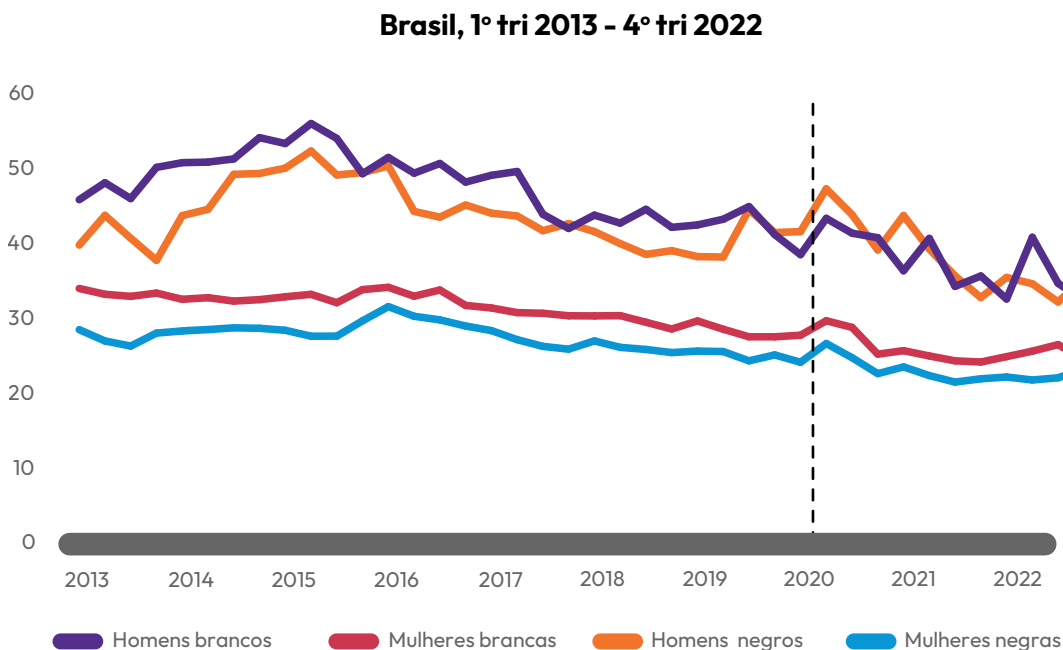
As desigualdades estruturais das quais tratamos de maneira resumida, associadas à enorme desigualdade de renda no Brasil, faz com que a remuneração mensal de algumas famílias seja muito mais alta que a de outras, e leva inúmeras famílias a recorrerem à contratação de trabalhadoras domésticas para remediar a sua própria falta de disponibilidade para realização de trabalho de cuidado.

Neste contexto, o trabalho doméstico remunerado supre uma necessidade das famílias não atendida pelo Estado e por outros arranjos comunitários: garante que o trabalho de cuidado indireto será executado, reduzindo a carga de trabalho das famílias — e nas famílias, das mulheres — mais ricas; garante cuidado e atenção às crianças nos períodos de lacuna entre licença e o ingresso em creches ou em contextos onde a opção por creches não seja acessível ou desejável para as famílias; garantem o cuidado também a outras pessoas que necessitam de assistência, uma vez que no Brasil categorias profissionais como cuidadoras de idosos se encaixam, atualmente, dentro do escopo do trabalho doméstico remunerado.

Características do trabalho doméstico remunerado

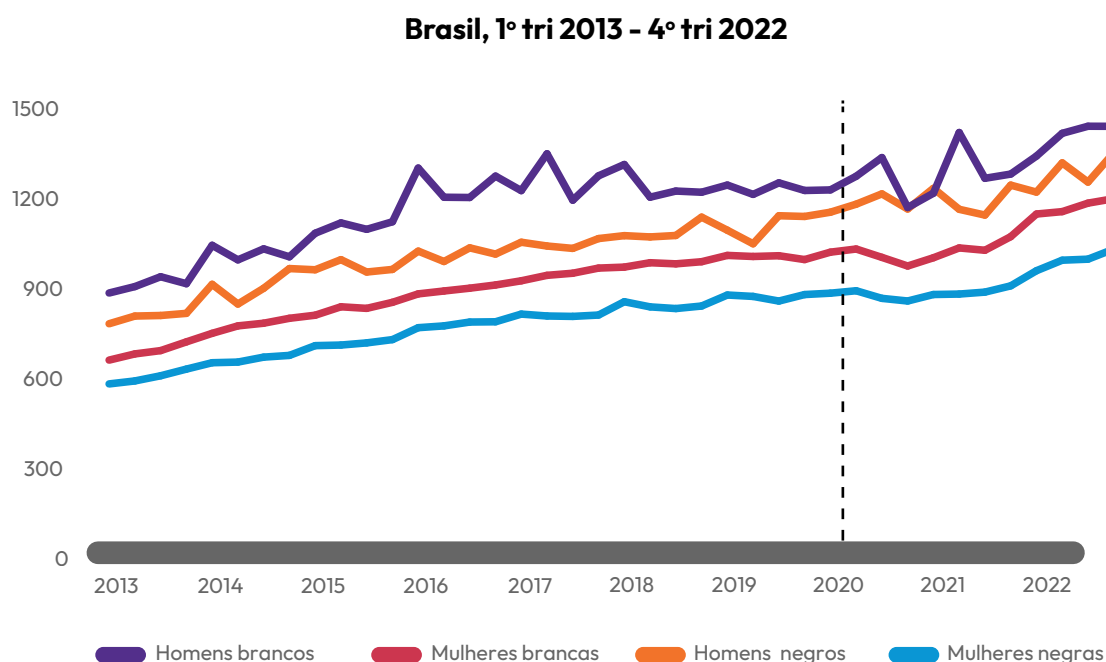
Em todo o mundo, assim como no Brasil, as trabalhadoras domésticas remuneradas estão sujeitas à exploração, violência e assédio. Além de fatores já mencionados, como a naturalização do trabalho doméstico remunerado como um “não-trabalho”, contribuem para este cenário algumas das características próprias do trabalho doméstico remunerado: realizado em domicílios, com trabalhadoras isoladas umas das outras, expostas a jornadas de trabalho longas muitas vezes na informalidade (OIT, 2019).

Proporção de trabalhadore/as doméstico/as de 18 anos ou mais de idade com carteira assinada, segundo sexo e cor/raça.



Fonte: IBGE — Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD-C)

Rendimento médio das pessoas ocupadas no trabalho doméstico de 18 anos ou mais de idade, segundo sexo a cor/raça.



Fonte: IBGE — Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD-C)

Regulamentação do Trabalho Doméstico Remunerado

O trabalho doméstico remunerado apresenta um enorme déficit de trabalho decente, além de uma imensa desigualdade de renda e insuficiência de licenças e oferta de serviços públicos. Ainda assim, o trabalho doméstico permanece como a principal alternativa para a redução do trabalho de cuidado das famílias. Portanto, promover o trabalho decente no trabalho doméstico remunerado é fundamental para a autonomia econômica das mulheres que dependem desta atividade. Reconhecendo esse contexto, os direitos das trabalhadoras domésticas no Brasil foram equiparados aos direitos dos demais trabalhadores com a Emenda Constitucional 72/2013 e regulamentados na Lei Ordinária 150/2015⁵.

Organização social justa e equitativa do cuidado: avançando em direção a um novo pacto social

Para enfrentarmos a crise do cuidado e avançarmos em direção a uma organização social justa e uma economia sustentável, é central que o trabalho de cuidado seja percebido e

⁵ Para um resumo dos direitos estabelecidos na legislação, acesse: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--americas/--ro-lima/--ilo-brasil/documents/publication/wcms_738432.pdf

abordado pelo que ele é: não apenas uma mercadoria que pode ser adquirida por pessoas e famílias que possuem recursos financeiros para tal; não apenas como uma escolha pessoal ou uma obrigação familiar. O trabalho de cuidado é responsável pela criação, desenvolvimento e manutenção das capacidades humanas. Seus benefícios se estendem muito além das pessoas que recebem cuidados, e afetam positivamente o conjunto da sociedade e as gerações futuras (ONU Mulheres, 2021).

Porém, muitos desses benefícios são intangíveis e difíceis de medir. Como precificar melhorias no bem-estar das pessoas, das famílias e das comunidades? De que forma quantificar a dignidade de uma pessoa idosa ou com deficiência que receba assistência de qualidade? Ou o investimento de tempo e energia para ampliar e fortalecer as capacidades das crianças? Todas essas características definem o cuidado como um bem público (ONU Mulheres, 2021).

Perceber o cuidado como um bem público provoca transformações importantes:

- as contribuições do trabalho de cuidado para o desenvolvimento econômico, a coesão social e o desenvolvimento das capacidades humanas são reconhecidos e considerados na economia e no processo de elaboração de políticas públicas;
- em vez de explorar o trabalho não remunerado e mal remunerado das mulheres, a sociedade como um todo assume coletivamente o trabalho de cuidado, inclusive através do financiamento, do fornecimento de serviços públicos de qualidade, infraestrutura e proteção social;
- trabalhadoras e trabalhadores que oferecem serviços de cuidado realizam seu trabalho em um ambiente seguro e com remuneração digna;
- formuladores e formuladoras de políticas buscam ouvir as experiências e as demandas das pessoas que são mais afetadas pelos déficits de cuidado, incluindo aquelas que cuidam e aquelas que necessitam de cuidado (ONU Mulheres, 2021).

Para construir essa realidade, é necessário o estabelecimento de um novo pacto social que:

- questione e desconstrua a divisão sexual do trabalho, entendendo que o trabalho de cuidado não é apenas uma responsabilidade das mulheres;
- desprivatize o trabalho de cuidado, entendendo que ele não é apenas uma escolha individual ou de responsabilidade exclusiva das famílias, mas sim de responsabilidade do Estado, das comunidades, do mercado — ou seja, do conjunto da sociedade;

- reconheça o cuidado como um direito — direito de cuidar, de cuidar-se e ser cuidado — e que o atual modelo de distribuição de responsabilidades pelo trabalho de cuidado não garante esse direito;
- aborde o cuidado como uma área essencial de investimento público.

Investindo em cuidado: corresponsabilidade e desenvolvimento sustentável e equitativo

O investimento em ações, programas, políticas e sistemas integrais de cuidado contribui para quebrar o ciclo vicioso da pobreza e exclusão, e gerar um círculo virtuoso, com benefícios econômicos e sociais:

- contribui diretamente para o bem-estar das pessoas, das famílias e das comunidades;
- pode contribuir para a criação direta e indireta de emprego de qualidade, se articulado com as políticas de geração de emprego e renda;
- contribui para uma maior e melhor participação das pessoas na força de trabalho, especialmente das mulheres;
- gera um aumento na arrecadação do Estado via pagamento de impostos, tanto por meio da geração de postos de trabalho voltados para o cuidado, quanto por contribuir para uma maior presença das mulheres no mercado de trabalho, aquecendo a economia por meio de um aumento da capacidade de consumo e de poupança;
- estimula o aumento da renda familiar em razão do acesso a empregos de qualidade, melhorando a qualidade de vida das famílias, diminuindo a vulnerabilidade à pobreza e contribuindo para romper com o ciclo intergeracional de reprodução da pobreza.

Os investimentos em políticas e equipamentos de cuidado são, portanto, fundamentais para o enfrentamento de crises, tanto por seu caráter de geração de emprego e renda quanto pelos resultados positivos associados ao desenvolvimento das pessoas e de promoção da corresponsabilidade dos cuidados.

Dinâmica

3

A importância do trabalho de cuidado – remunerado e não remunerado – para o funcionamento da sociedade e da economia

Objetivo:

Proporcionar um espaço de reflexão sobre o trabalho remunerado e não remunerado de cuidado, sua importância para o funcionamento da sociedade e da economia e sobre as condições de trabalho das pessoas que atuam nessa área.

Tempo estimado:



1h10

Materiais de apoio:

Papel, caneta, quadro branco/cartolina, pincel atômico e folhas brancas

Atividade:

1. Para iniciar a atividade, cada participante deverá refletir por alguns minutos sobre a importância do trabalho de cuidado para a existência e organização de sua comunidade, de seu bairro e sua cidade.
2. Após essa reflexão, cada participante deverá listar as atividades de cuidado que considera mais importantes. Para isso, deverá considerar não apenas as atividades que ele/ela próprio/a realiza, mas toda as atividades de cuidado que são realizadas na sociedade, por exemplo:
 - Levar uma pessoa idosa a uma consulta médica
 - Ensinar a ler
 - Fazer faxina
 - Cozinhar
 - Lavar a roupa
 - Dar banho em pacientes internados em hospitais
 - Prestar apoio a pessoas com deficiência
 - Prestar atendimento psicológico a cuidadoras de pessoas com doenças crônicas
 - Prestar apoio e orientação sobre direitos para famílias em situação de pobreza (assistência social)
 - Entre outras
3. Ao lado de cada atividade, o/a participante deverá identificar se essa é uma atividade remunerada ou não remunerada. Lembrando que algumas atividades de cuidado podem ser feitas tanto de forma remunerada como não remunerada.


- 
- 
4. Posteriormente, deverá refletir sobre as condições nas quais essas atividades são realizadas, por exemplo:
 - a. elas são cansativas e repetitivas?
 - b. elas são perigosas?
 - c. elas são bem remuneradas ou mal remuneradas?
 - d. as pessoas que realizam essas atividades de forma não remunerada têm seu trabalho reconhecido e valorizado pela sociedade?

 5. Após a reflexão individual, o grupo deverá realizar uma discussão em plenária a partir das seguintes perguntas:
 - a. Como vocês avaliam o envolvimento dos homens com essas atividades?
 - b. De forma geral, como vocês percebem a importância dessas atividades para a organização e funcionamento de todas as outras atividades que são realizadas nas comunidades, nos bairros e na cidade?
 - c. Em termos gerais, como vocês avaliam que essas atividades são vistas pelo conjunto da sociedade? Elas são reconhecidas e valorizadas?

Tempo para cada etapa da atividade:

- Reflexão individual – 10 minutos
- Discussão em plenária – 1h

É recomendável que o/a facilitador/a anote as principais ideias discutidas pelo grupo, para facilitar a síntese ao final do exercício e articular a discussão com a apresentação de conceitos e ideias chave para entender como o cuidado se articula com a economia e o desenvolvimento.





Unidade 3



Construindo

Sistemas Integrals de Cuidado



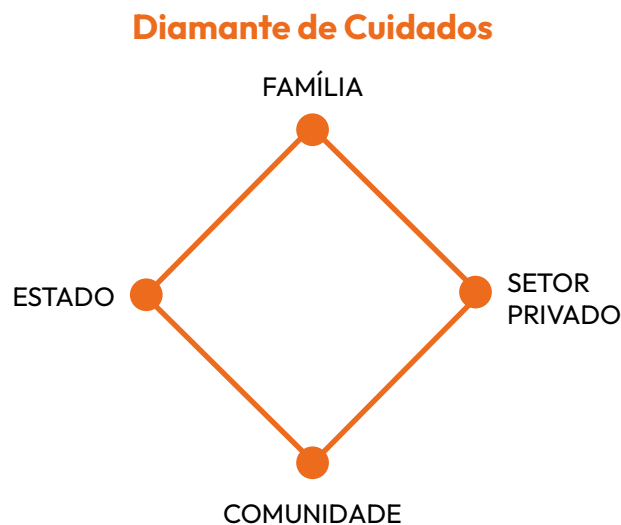
Objetivo:

Discutir conceitos e marcos que podem ser mobilizados por organizações da sociedade civil na realização de incidência para a criação e implementação de políticas e sistemas integrais de cuidado.

Conceitos e ideias

Diamante do cuidado

O diamante de cuidado é uma forma de pensar o arranjo institucional para prover cuidados, especialmente para aqueles que precisam de cuidados de maneira intensiva, como crianças e pessoas idosas, que envolve Estado, mercado, famílias e setor sem fins lucrativos (RAZAVI, 2007).



Esses quatro vértices desempenham papéis e têm responsabilidades diferentes. Eles podem, inclusive, se sobrepor em algumas instâncias. A ideia não é designar funções e atribuições estanques para cada um desses atores, mas reconhecer que é necessário pensar uma arquitetura institucional para os cuidados que vá além das famílias.

Razavi enfatiza que o Estado participa do diamante de cuidado como provedor de cuidado, ao estabelecer serviços como creches e políticas públicas de bem-estar social, e como tomador de decisão a respeito da própria arquitetura institucional dos cuidados. Por meio de decisões sobre orçamento público, o Estado decide se há espaço fiscal para o estabelecimento de creches, por exemplo, determinando assim se o Estado ocupará seu lugar no

compartilhamento do trabalho de cuidado ou se esse trabalho será deixado para as famílias e exigido das mulheres.

É possível entender o mercado não só como um provedor de serviços de cuidado, mas também como um tomador de decisões sobre a arquitetura institucional dos cuidados, embora não no mesmo nível do Estado, mas com capacidade para influenciar como as trabalhadoras, trabalhadores e suas famílias experimentam os cuidados. Isso porque as empresas e organizações podem desempenhar um papel fundamental na redistribuição do trabalho de cuidado, por meio de políticas institucionais que promovam licenças, combatam a discriminação no trabalho, implementem flexibilidade para possibilitar o equilíbrio entre vida laboral e o cuidado e incentivem a plena participação dos homens no trabalho de cuidado.

O quarto vértice inclui organizações sem fins lucrativos, que podem ser organizações da sociedade civil, sindicatos, movimentos, ONGs, associações locais e outros grupos que, por meio de sua ação política ou filantrópica, realizem serviços de cuidados como creches, cozinhas comunitárias, entre outros. Nesse vértice, podemos incluir iniciativas comunitárias e, a partir disso, pensar em como o desenvolvimento local com participação de mulheres e uma forte perspectiva de gênero pode contribuir para melhorar a qualidade dos serviços de cuidados disponíveis e promover a equidade de gênero por meio da redistribuição do trabalho de cuidado.



ONU Mulheres/Lali Mareco

Marco dos 5Rs

Além do diamante de cuidado, o marco do “5 Rs”, proposto pela Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2019), ajuda a pensar nos diversos atores e atrizes que precisam participar da reorganização do cuidado na sociedade, atribuindo a eles ações responsabilidades que podem ser convertidas em políticas e programas concretos. No marco dos 5 Rs, Estado, Mercado, organizações de trabalhadores e empregadores, Sociedade Civil organizada e homens têm papéis a desempenhar para garantir a reorganização equitativa e justa dos cuidados. O marco dos “5 Rs” pode orientar a formulação de políticas e programas, de maneira a garantir que as ações possam alcançar objetivos relacionados ao reconhecimento, redistribuição e redução do trabalho de cuidado, bem como de promoção do trabalho decente para trabalhadoras do cuidado e fortalecimento do diálogo social nos setores do cuidado.



Exemplos de políticas públicas para redistribuir o trabalho de cuidado (ONU Mulheres, 2018):

Licença no emprego para cobrir responsabilidades familiares, como licença maternidade, licença paternidade, licença parental e licença familiar remuneradas.

Programas que incentivem o envolvimento dos pais na saúde materna, neonatal e infantil.

Os “5 Rs” são:

A. Reconhecer

o valor do trabalho de cuidado. Para isso, é fundamental a adoção de medidas para visibilizar a contribuição do trabalho de cuidado para a organização da sociedade, bem como seu aporte à economia. Cabe ao Estado implementar políticas de reconhecimento do trabalho de cuidado, com a realização de pesquisas de uso do tempo, contas satélite⁶ de trabalho não remunerado, entre outros. A sociedade civil organizada também pode participar, realizando campanhas e projetos para promover transformações culturais e simbólicas com relação ao baixo valor dado ao trabalho de cuidado e às pessoas que o realizam.

B. Redistribuir

o trabalho de cuidado, por meio de ações voltadas para distribuir o trabalho não remunerado e as responsabilidades

⁶ Uma conta satélite de trabalho não remunerado é uma ferramenta utilizada para medir e valorizar o trabalho não remunerado, como o trabalho doméstico e de cuidados, que não é contabilizado nas contas econômicas tradicionais.

domésticas de forma mais justa e equilibrada entre mulheres e homens, assim como fomentar o exercício da paternidade responsável. Um maior envolvimento dos homens nas tarefas de cuidado resultaria não apenas na ampliação de oportunidades para as mulheres — como oportunidades de emprego e qualificação profissional — mas também no bem-estar familiar.

Para avançar nessa área, são necessárias leis, medidas, ações e programas voltados para romper as barreiras culturais, socioeconômicas, institucionais e legais que perpetuam estruturalmente os papéis tradicionais de gênero. Além disso, deve ser considerada a alta incidência de famílias monoparentais chefiadas por mulheres.

A sociedade civil organizada tem um importante papel a desempenhar, realizando incidência para apoiar o aumento e a melhora das licenças de cuidado do Brasil, bem como realizar ações para promover as mudanças culturais necessárias para a melhor distribuição do cuidado na sociedade.

C. Reduzir

o trabalho de cuidado por meio da adoção de medidas que apoiem e garantam que as necessidades básicas de cuidado de todas as pessoas sejam atendidas. A partir de uma perspectiva de direitos, essas medidas visam reduzir a carga de trabalho não remunerado de cuidado desproporcionalmente realizado pelas mulheres dentro das famílias. A adoção dessa perspectiva implica no reconhecimento do direito ao cuidado como um direito fundamental de todas as pessoas e no fortalecimento das políticas públicas e dos serviços públicos de apoio aos cuidados. Nesse sentido, a sociedade civil pode participar tanto como provedora de serviços quanto como parceira no desenho e implementação das medidas que garantam a redução do trabalho de cuidado das mulheres e das famílias.



Exemplos de políticas públicas para reduzir o trabalho de cuidado (ONU Mulheres, 2018):

Serviços de atenção à infância.

Serviços de cuidados de longa duração voltados para idosos, doentes ou dependentes.

Benefícios para as famílias:

programas de transferências de renda para famílias em situação de pobreza;

financiamento direto de serviços de cuidado ou apoio financeiro através de isenções fiscais, abonos de impostos sobre filhos ou acesso a crédito.



Exemplos de políticas públicas para recompensar de forma justa as trabalhadoras e os trabalhadores de cuidado (ONU Mulheres, 2018):

Investimento público para a geração de emprego, qualificação profissional e melhoria das condições de trabalho para os trabalhadores e trabalhadoras que oferecem serviços de cuidado, especialmente para os grupos que se encontram em condições mais precárias em razão da informalidade e da baixa remuneração, como as trabalhadoras domésticas.

Regulamentação das condições de trabalho e dos salários no setor de cuidados, criando ambientes de trabalho seguros (inclusive para os trabalhadores e as trabalhadoras domésticas).

Regulamentar ocupações que prestam serviços de cuidado e que ainda carecem de regulamentação, como cuidadores/as de idosos.

Estabelecer normativas para as mulheres trabalhadoras migrantes⁷.



Exemplos de políticas públicas para garantir a representação de trabalhadoras e trabalhadores de cuidado (ONU Mulheres, 2018):

Promover espaços de discussão e articulação entre governo, sindicatos de trabalhadores e trabalhadoras dos cuidados e organizações da sociedade civil que representem os interesses da população com relação ao cuidado (incluindo os/as cuidadores/as não remunerados).

D. Recompensar as

pessoas que cuidam, garantindo maior acesso ao trabalho decente para os trabalhadores e trabalhadoras dos cuidados. Para isso é fundamental adotar medidas para promover a valorização do trabalho de cuidado realizado de forma remunerada, reconhecendo os direitos e garantindo melhores condições de trabalho para os trabalhadores e trabalhadoras que oferecem serviços de cuidado. A sociedade civil pode participar da incidência para garantir trabalho decente a todas as trabalhadoras e trabalhadores do cuidado.

E. Representação

Garantir a representação dos trabalhadores e trabalhadoras que oferecem serviços de cuidado. Para isso é necessário promover a liberdade de associação, o diálogo social e o direito à negociação coletiva no setor. A sociedade civil pode participar dos esforços de fortalecimento do diálogo social, assegurando assim a participação cidadã nos debates relacionados ao cuidado.

⁷ Para mais informações, veja a Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e dos Membros das suas Famílias, Adotada pela Resolução 45/158, de 18 de dezembro de 1990, da Assembleia-Geral da ONU.

Programas, políticas e sistemas de cuidado

(ONU Mulheres e CEPAL, 2021)

Programas de cuidado: os programas de cuidado mais comuns na América Latina são aqueles voltados para o desenvolvimento infantil de crianças em situação de vulnerabilidade/pobreza. Raramente os programas existentes têm objetivos relacionados à redistribuição do trabalho de cuidado. Exemplos: *Programa Primeira Infância Melhor* (PIM), do governo do Rio Grande do Sul (RS); *Programa Bolsa Família*, *Programa Criança Feliz*. Nota-se uma grande lacuna em relação a programas voltados para pessoas idosas ou com deficiência.

Políticas de cuidado: “articulação de uma série de programas que tentam satisfazer as necessidades e assegurar o exercício dos direitos de uma determinada população”. Por exemplo, temos uma política de educação, que em certa medida se constitui em uma política de cuidado, embora não tenha esse objetivo primário. Além disso, em tese, marcos legais como o *Estatuto da Criança e do Adolescente* (ECA), *Estatuto da Pessoa Idosa* e o *Marco Legal para a Primeira Infância* poderiam servir de base para a articulação de uma política de cuidado para essas populações.

Sistemas de cuidado: Além das políticas de cuidados, “um sistema de cuidados deve contar com um modelo de governança que inclua a articulação interinstitucional, a nível nacional e territorial, entre todas as instituições que implementam ações orientadas ao cuidado de diferentes populações alvo, como forma de aproveitar de maneira eficiente as capacidades instaladas a nível estatal e social, desenvolvendo assim um modelo de gestão que passe da lógica dos serviços para a lógica das pessoas”. Um exemplo é o Sistema Nacional Integrado de Cuidados do Uruguai, que será melhor abordado adiante.

Sobre a população-alvo (ONU Mulheres e CEPAL 2021, p. 25): para que possamos ter políticas de cuidado ou um sistema integral de cuidados, é fundamental determinar quais populações serão atendidas. Se trabalhamos com a perspectiva de que nossa prioridade é levar em consideração as necessidades de cuidado dos indivíduos e a distribuição de cuidados nas famílias, podemos trabalhar com os seguintes público-alvo:

- “Crianças, para contribuir com o seu desenvolvimento através da atenção e cuidado.

Um grande diferencial com relação ao que temos hoje é que o sistema de cuidados “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)” (ONU Mulheres e CEPAL 2021, p. 24).

- 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).”

As trabalhadoras remuneradas no cuidado são identificadas como público-alvo para que possam ser criadas políticas de valorização do trabalho que elas realizam, bem como melhorar a qualidade do cuidado ofertado. Para as trabalhadoras não remuneradas do cuidado, é necessário reconhecer sua carga de trabalho para que seja possível reduzir e redistribuir o trabalho de maneira justa.

Corresponsabilidade social pelo cuidado como elemento norteador das políticas públicas

Pensar a corresponsabilidade social pelo cuidado como um tema transversal é a chave para incluir essa dimensão em diferentes áreas das políticas públicas, promovendo, assim, uma mudança de perspectiva que garanta um novo pacto com relação à distribuição de responsabilidades pelo trabalho de cuidado.

Para de fato reconhecer, reduzir e redistribuir o trabalho de cuidado; recompensar, garantindo maior acesso ao trabalho decente para os trabalhadores e trabalhadoras dos cuidados; e garantir a representação desses trabalhadores e trabalhadoras, é necessário desenhar políticas públicas de cuidado e incluir o cuidado nas políticas públicas. Para realizar esse duplo caminho, é necessário analisar as políticas públicas e perguntar se seu desenho responde às necessidades das pessoas que cuidam e das que necessitam de cuidados, ou se seu desenho reforça a ideia de privatização do cuidado, ou seja, de que o cuidado é uma responsabilidade das famílias, e, dentro delas, das mulheres.

A sociedade civil organizada, na medida em que representa as necessidades e os interesses de diferentes grupos, já desempenha um papel importante para a promoção da corresponsabilidade social nas políticas públicas. Quando organizações da sociedade civil se articulam para demandar ou oferecer serviços de cuidado de crianças para que mulheres possam trabalhar, ou quando fazem incidência para que as linhas de transporte público atendam às necessidades de mulheres e crianças, já estão promovendo a corresponsabilidade nas políticas públicas.

Identificar como as demandas dos grupos representados pelas organizações se relacionam com a oferta e distribuição do cuidado pode ser um primeiro passo para que a ação de organizações da sociedade civil atue diretamente na promoção da corresponsabilidade do cuidado. Além disso, a criação de redes de organizações com interesses diversos, como organizações e movimentos feministas, organizações pelos direitos das crianças e pessoas idosas, sindicatos

para promoção da corresponsabilidade social foi uma estratégia adotada em países como a Argentina e o Uruguai para a promoção de uma agenda pública de cuidado que resultou em ação, a nível federal, para a criação de um sistema nacional integrado de cuidado.

Importância da escuta e consulta pública para a construção de políticas

A ação do Estado — assim como a lógica de funcionamento de outras esferas como o mercado, a comunidade e as famílias — não é neutra. Essas ações são um reflexo das dinâmicas entre os diferentes grupos sociais, as relações de poder e a capacidade de incidência política desses diferentes grupos nos espaços de tomada de decisão. Portanto, a criação de mecanismos que promovam a participação e o controle social é um elemento crucial de garantia e fortalecimento da democracia. É também um elemento que contribui para uma maior eficiência na gestão pública, na medida em que estabelece uma dinâmica de tomada de decisões e definição de prioridades com relação às políticas públicas com maior aderência à realidade e às necessidades da população (CEPAL, 2022).

O fortalecimento de mecanismos de consulta à sociedade, participação e controle social é especialmente importante no contexto atual, no qual é observado um enfraquecimento da democracia em muitos países. O aumento das desigualdades sociais tem contribuído para minar a confiança da população nos processos políticos e fragilizar a solidariedade entre os grupos sociais, dificultando a adoção de políticas inclusivas. Nesse contexto, as trajetórias de desenvolvimento econômico são afetadas e os valores democráticos e as instituições que os defendem sofrem um esvaziamento.

Para que os processos de consulta e escuta pública sejam efetivos, é central também que a diversidade de vozes, perspectivas e pontos de vista sejam considerados. Diferentes grupos da população necessitam ser incluídos no processo. A diversidade entre os diferentes grupos sociais, entre os contextos urbano e rural, as especificidades regionais e territoriais, as questões de gênero, étnicas, raciais e de origem nacional são aspectos que definem formas singulares de vivenciar a realidade social.

Há diferentes mecanismos possíveis de escuta e consulta pública, que vão desde o estabelecimento de Grupos de Trabalho intersetoriais, com representação da sociedade civil organizada, até a participação em instâncias e mecanismos de consulta já existentes, como Conselhos e Conferências.

Um ponto fundamental a ser considerado ao fazermos a discussão sobre os processos de escuta e consulta pública para a elaboração de políticas públicas é a importância de que o Estado construa parcerias duradouras com organizações da sociedade civil para promover o aprimoramento e a inovação. Especialmente nos temas de promoção dos direitos humanos e enfrentamento às desigualdades sociais, que estão sujeitos a retrocessos em momentos de crise e expostos a cortes orçamentários em razão de políticas de austeridade fiscal.

No Brasil, o fortalecimento dos mecanismos de escuta e consulta pública tem como marco a promulgação da Constituição Federal de 1988. O texto constitucional — ele mesmo fruto de um processo participativo, por meio das emendas populares — trouxe uma contribuição fundamen-

Quando o tema é o cuidado, a importância da escuta e consulta pública se potencializa. O trabalho de cuidado continua sendo extremamente desvalorizado e invisibilizado em nossa sociedade e não há uma compreensão consolidada de que se trata de um tema da agenda pública. Realizar processos de escuta e consulta pública sobre este tema contribui, portanto, em um duplo sentido: por um lado abre um espaço para a construção de uma compreensão sólida sobre as necessidades e demandas da população com relação aos cuidados, as lacunas existentes e os problemas mais proeminentes. Por outro, estabelece um ambiente de reconhecimento do cuidado como componente central da agenda pública, conferindo visibilidade ao tema — o que contribui para um processo educativo e de conscientização para o conjunto da sociedade.

tal para o país no sentido da transformação da cultura política, introduzindo valores democráticos e maior transparência e controle social na atuação do Estado. A partir de sua promulgação, mecanismos de participação no processo decisório federal e local foram estabelecidos — como os Conselhos Gestores de Políticas Públicas, nos níveis municipal, estadual e federal, com representação do Estado e da sociedade civil. Além dos Conselhos, a Constituição de 1988 estabeleceu sistemas de gestão democrática em diversos campos de atuação da Administração Pública.

Atualmente, quase a totalidade das políticas sociais brasileiras — entre elas, saúde, educação, assistência social, criança e adolescente, trabalho, meio ambiente, mulheres, igualdade racial e direitos humanos — contam com espaços institucionalizados de participação social — os Conselhos — que se configuram como órgãos administrativos colegiados, com representantes da sociedade civil e do poder público. Muitos deles passaram a realizar conferências nacionais, que são consideradas espaços mais amplos de participação, onde representantes do poder público e da sociedade discutem e apresentam propostas para o fortalecimento e a adequação de políticas públicas específicas.

Além dos conselhos, a experiência brasileira também aponta para outros mecanismos efetivos de escuta e consulta pública, como as comissões temáticas e grupos técnicos — permanentes e temporários — que, a partir do diálogo com diferentes setores da sociedade civil, podem trazer importantes subsídios para o processo de elaboração de políticas públicas.

Apesar dos avanços observados em termos de institucionalização dos mecanismos de escuta e consulta pública desde a Constituição de 1988, nos anos mais recentes observou-se um sistemático enfraquecimento e esvaziamento desses espaços. Esse fato aponta para a importância do constante fortalecimento da sociedade civil organizada e de sua articulação nos níveis nacional, regional e global para preservar os espaços de discussão e construção participativa de políticas públicas.

O cuidado como quarto pilar do sistema de proteção social

De acordo com ONU Mulheres e a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) (2021, p. 14) “os regimes de bem-estar ou sistemas de proteção social em nossa região são construídos sobre três pilares:



Dependendo do país, cada um tem suas próprias características e graus desiguais de desenvolvimento em termos de cobertura e qualidade de benefícios”. As medidas que provavelmente foram mencionadas no exercício devem estar distribuídas entre estes três pilares. A educação infantil fica a cargo do sistema de educação; cuidados para pessoas com deficiência e idosos estão, em geral, à cargo da saúde enquanto os benefícios relacionados à maternidade ficam à cargo da previdência social. Embora possam cobrir algumas necessidades relacionadas ao cuidado, não são necessariamente respaldados por uma lógica de cuidado, ou seja, não visam atender às necessidades físicas, psicológicas e emocionais das pessoas, tampouco são voltadas para o compartilhamento das atividades de cuidado não remunerado. Infelizmente, faz sentido que até hoje a maioria dos países não tenha construído um pilar dedicado ao cuidado uma vez que o cuidado é, historicamente, invisibilizado e naturalizado como uma atribuição natural das mulheres. Entretanto, à medida em que vamos reconhecendo a centralidade dos cuidados para o funcionamento da sociedade e da economia, o tamanho da transferência de recursos que os cuidados representam para a economia e que vamos avaliando as lacunas nos serviços de cuidados quando não são concebidos e implementados a partir de uma lógica de corresponsabilidade social, vai ficando mais evidente a necessidade de construir um pilar da proteção social que tenha foco no cuidado. Ou ainda, dito de outra forma, “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” (ONU Mulheres e CEPAL, 2021, p. 14).

A criação de um novo pilar, capaz de atender às necessidades das pessoas durante seu ciclo de vida e respondendo diretamente ao desafio da distribuição desigual do trabalho de cuidado, “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 abordadas sem a articulação e coordenação de ações” (ONU Mulheres e CEPAL, 2021, p. 15).

Como seria então um sistema nacional de cuidado, capaz de promover a corresponsabilidade social e de gênero do cuidado? De acordo com ONU Mulheres e CEPAL (2021, p. 23): “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 cuidado, 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, onde 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”.

O esforço de construção de um sistema integral de cuidado não começa do zero. A proteção social, hoje, já conta com diversos serviços e políticas que oferecem resultados na dimensão de cuidados, mesmo que não sejam concebidos a partir da lógica do cuidado. De acordo com ONU Mulheres e CEPAL (2021, p. 23), “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”.

E qual é o papel da sociedade civil neste processo? Nos países que têm avançado rumo à construção de sistemas integrais de cuidado, a sociedade civil desempenhou e desempenha o papel primordial de promover o tema dos cuidados como central na agenda de desenvolvimento, justiça, promoção da igualdade e dos direitos de todos e todas. Em conjunto com a academia, a sociedade civil realiza debates, propõe agendas, pressiona partidos, contribui ativamente no processo de desenho de marcos conceituais e de criação e monitoramento de políticas.

Sistema Integral de Cuidados: princípios fundamentais

Para que o sistema de cuidados atenda “às necessidades da população, opere sobre a necessidade de avançar para o reconhecimento, redução e redistribuição do trabalho de cuidados

não remunerado” e articule as “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)” (ONU Mulheres e CEPAL, 2021, p. 24) é necessário que a criação de um sistema de cuidado seja orientada por alguns princípios básicos.

Princípio 1: o cuidado como um direito

Entender o cuidado como um direito “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” (ONU Mulheres e CEPAL, 2021, p. 26).

Princípio 2: universalidade

Dizemos que uma política é universal quando todas as pessoas que têm um determinado direito podem acessá-la. Para além do acesso, é importante também considerar a qualidade, ou seja, todas as pessoas que possuem um direito precisam ter acesso ao direito e os serviços precisam ter igual qualidade para todos e todas (ONU Mulheres e CEPAL 2021, p. 27).

Princípio 3: corresponsabilidade

De acordo com ONU Mulheres e CEPAL (2021, p. 27),

“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.”

Já o conceito da 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. 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” (ONU Mulheres e CEPAL, 2021, p. 28).

Princípio 4: Promoção da autonomia

Definir autonomia em um sistema integral de cuidados é muito importante, uma vez que os sistemas integrais de cuidado podem estabelecer parâmetros sobre a falta de autonomia para justificar a focalização de políticas. Diferentes sistemas podem usar definição distintas. ONU Mulheres e CEPAL sugerem que autonomia pode dizer respeito a capacidade das pessoas “de formular e cumprir seus planos de vida no âmbito da interrelação com outras pessoas.” Esta definição reconhece o caráter relacional da autonomia, a partir da compreensão de que “mesmo aqueles que têm níveis significativos de autonomia exigem o reconhecimento de outros com quem coexistem e vivem em sociedade”. Além deste componente interrelacional, a autonomia também tem um componente 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” (ONU Mulheres e CEPAL, 2021, p. 28).

Princípio 5: Solidariedade no financiamento

Um sistema de cuidados deve ser baseado na criação de mecanismos de financiamento que “levem em conta a capacidade de pagamento das famílias a fim de facilitar o acesso universal às políticas”. Diferentes países criarão diferentes mecanismos, com diferentes esquemas progressivos. É importante que os diferentes esquemas progressivos “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” (ONU Mulheres e CEPAL, 2021, p. 28).

Sistema Integral de Cuidados: principais componentes

Um sistema integral de cuidados deve ser constituído a partir de uma visão sistêmica e, portanto, depende da implementação de diversos componentes em um processo coordenado e articulado interinstitucionalmente.

Os componentes mínimos deste sistema, de acordo com a perspectiva de ONU Mulheres e CEPAL (2021, p. 26-29), são:

Criação e expansão de serviços: a partir da identificação das populações alvo do sistema, é preciso identificar quais serviços existentes precisam ser expandidos, melhorados e remodelados a partir de uma lógica de cuidado, bem como quais serviços precisam ser criados. Os serviços precisarão ser diversificados “tanto em modalidades como em horários, com cobertura progressiva e tendendo à universalidade tanto no acesso quanto na qualidade.”

Regulamentação: há duas dimensões que carecem de regulamentação. É preciso regulamentar os serviços de cuidado públicos e privados, garantindo a abordagem de direitos humanos, a perspectiva de gênero e a equidade territorial, e também regulamentar as condições de trabalho das trabalhadoras e trabalhadores do cuidado, garantindo que eles possam se organizar, que o trabalho seja formalizado, seguro e protegido e melhorar as condições de trabalho no setor dos cuidados.

Treinamento e formação de cuidadoras e cuidadores remunerados: o treinamento de cuidadoras e cuidadores é fundamental para que os cuidados providos sejam de qualidade, beneficiando as pessoas que precisam de cuidados, bem como para fortalecer as trajetórias profissionais das cuidadoras e cuidadores, promovendo assim o trabalho decente no setor. Para que isso aconteça, devem ser desenvolvidos “cursos em diferentes níveis e com especializações por população e tipo de serviços”.

Gestão da informação e do conhecimento: está na base de qualquer sistema de cuidados, para que seja possível “tomar decisões políticas de maneira adequada, com base em informações de qualidade”. Entre as informações que precisam ser coletadas e analisadas, estão “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: o componente de comunicação deve facilitar mudanças culturais “que homens e mulheres



ONU Mulheres/ Tali Mareço

compartilhem igualmente a tarefa de cuidado em tempos que continuarão a ser interfamíliares e apostando na corresponsabilidade social, onde todos os atores da sociedade, Estado, mercado, comunidade e famílias são responsáveis por sustentar a sociedade.” A comunicação também pode facilitar o envolvimento dos mais diferentes atores e populações-alvo no processo de desenho de um sistema de cuidado, bem como garantir que as instituições envolvidas no desenho e implementação do sistema de cuidado conheçam seus papéis e responsabilidades no processo.

Compromisso regional

No âmbito regional, a CEPAL, o Escritório Regional das Américas e do Caribe da ONU Mulheres e o Governo da Argentina⁸ realizaram a XV Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e do Caribe, em Buenos Aires, de 7 a 11 de novembro de 2022. Nessa conferência foi aprovado o Compromisso de Buenos Aires, que propõe um caminho para avançar em direção à sociedade do cuidado, com acordos em áreas inovadoras para uma recuperação transformadora com igualdade de gênero e sustentabilidade.

Com esse acordo, os países se comprometem a adotar marcos normativos que garantam o direito ao cuidado através da implementação de políticas e sistemas integrais de cuidado a partir de uma perspectiva de gênero, da interseccionalidade, interculturalidade e direitos humanos. Nele, o cuidado é reconhecido como um direito das pessoas de cuidar, de ser cuidadas e de exercer o autocuidado. Apela-se à promoção de medidas para superar a divisão sexual do trabalho e avançar para uma justa organização social dos cuidados, no âmbito de um novo estilo de desenvolvimento que impulse a igualdade de gênero nas dimensões econômica, social e ambiental do desenvolvimento sustentável (CEPAL, 2023).

A Política Nacional de Cuidados no Brasil

O impulso à discussão sobre cuidado na sociedade foi seguido pela mudança do cenário político no nível federal, em direção a uma maior abertura para discussão deste tema. O resultado desta mudança foi a criação, em 2023, de um grupo de trabalho interministerial, responsável pela elaboração do esboço da política nacional de cuidado.

O decreto 11.460 de 2023 criou o Grupo Interministerial de Cuidado para elaborar a proposta da política nacional de cuidados. A proposta do grupo enfatizava que a política nacional de cuidados deveria responder à sobrecarga de trabalho não remunerado nas mulheres e às consequências desta desigualdade, com especial atenção às intersecções entre gênero, raça, classe, etnia e questões territoriais. Participaram do Grupo de Trabalho Interministerial (GTI)

⁸ Em seu papel de presidência da Mesa Diretora da Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e do Caribe.

entidades governamentais e sociedade civil, representada pela Federação Nacional das Trabalhadoras Domésticas (FENATRAD).

Por um lado, o GTI teve por objetivo desenhar uma política que vá aprimorar os serviços já existentes (como creches, escolas, centros-dias para pessoas idosas e pessoas com deficiência, as instituições de longa permanência para pessoas idosas, cozinhas comunitárias e restaurantes populares), fazendo com que possam incorporar as lentes do cuidado. E por outro, visa suprir as lacunas de oferta identificadas, seja através da expansão dos serviços e políticas já existentes, seja com a criação de novas ações. Nesse sentido, esse novo marco deve considerar simultaneamente as demandas de quem precisa do cuidado como as de quem cuida, e ainda atua para que o cuidado seja compreendido e assumido também como um tema público, não meramente privado (MMulheres & MDS, 2024)

Como uma grande vitória desse processo, a política nacional do cuidado foi aprovada em dezembro de 2024, e entende o cuidado como *o trabalho cotidiano de produção de bens e serviços necessários à sustentação e à reprodução diária da vida humana, da força de trabalho, da sociedade e da economia e à garantia do bem-estar de todas as pessoas* (Presidência da República, 2024, p. 2)

A política identifica quatro atores institucionais responsáveis pela oferta de cuidados: 1) O Estado — compreendidos a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios — por meio da garantia de direitos e efetivação das políticas; 2) As famílias, pelos vínculos e trabalho não remunerado de cuidado; 3) O setor privado, por meio da oferta de serviços, tanto no setor de cuidados como nos demais setores da economia, que podem ser mais ou menos favoráveis à conciliação entre trabalho e responsabilidades familiares de cuidado; 4) A comunidade e a sociedade civil organizada, por meio da oferta de serviços sem fins lucrativos e das redes de solidariedade (MDS, 2024; Presidência da República, 2024).

Apesar da Política Nacional de Cuidados entender o cuidado como um direito humano universal, ela reconhece que a universalização do cuidado será progressiva. Por isso, defende a priorização com grupos sociais com maiores necessidades, para, progressivamente, ampliar esse alcance, até abarcar a totalidade da população. Para a priorização, a política reconhece a necessidade de se considerar as interseccionalidades que levam a múltiplas e agravadas formas de desigualdade e discriminação, como questões de gênero, classe, território, deficiência, idade, etnia e raça (MDS, 2024).

A política tem por objetivo a reorganização e o compartilhamento da responsabilização social pelos cuidados, por meio de um conjunto de iniciativas que objetivam atender as necessidades de quem demanda e de quem cuida. Assume que o cuidado é um trabalho, uma necessidade e um direito. E é por meio dela que se garante o direito humano ao cuidado — sendo este entendido como o direito a cuidar, a ser cuidado e ao autocuidado — bem como a corresponsabilização de gênero (entre mulheres e homens em suas diversidades) e social (entre as famílias, as comunidades, o Estado e o setor privado) (MDS, 2024, p. 16).

Portanto, os grupos prioritários definidos foram:

- 1 Crianças e adolescentes (com especial atenção à primeira infância)
- 2 Pessoas idosas que necessitam de cuidado e apoio para atividades básicas
- 3 Pessoas com deficiência que necessitam de cuidado e apoio para atividades básicas
- 4 Trabalhadoras/es não remuneradas/os do cuidado
- 5 Trabalhadoras/es remuneradas/os com responsabilidades de cuidado
- 6 Trabalhadoras/es domésticas/os e do cuidado remuneradas/os (MDS, 2024).

A Política Nacional de Cuidados ainda prevê a elaboração do Plano Nacional de Cuidados, com ações, metas, indicadores e responsabilidades. O plano deverá ser realizado por meio de ações intersetoriais envolvendo áreas como saúde, educação, assistência social e trabalho, com o objetivo de garantir direitos e promover políticas públicas para pessoas que necessitem cuidado, assim como para trabalhadoras/es não remunerados do cuidado. O plano também buscará qualificação das trabalhadoras e trabalhadores, promover o salário decente, reduzir a sobrecarga sobre as mulheres e transformar a divisão do trabalho, além de aprimorar dados e estatísticas. Essa implementação deverá ocorrer por meio de uma atuação integrada entre os níveis federal, estadual, distrital e municipal (Presidência da República, 2024). Assim, vale reconhecer que a recente aprovação da Política Nacional dos Cuidados foi um grande avanço, e que abre caminhos para a participação da sociedade civil na melhora e ampliação de políticas públicas na área dos cuidados.

Dinâmica

4

Programas e políticas relacionados ao cuidado

Objetivo:

Levantar as experiências e conhecimentos do grupo sobre programas e políticas que apoiam o trabalho de cuidado e seu impacto para a redistribuição de responsabilidade pelo cuidado.

Tempo estimado: 1h30

Materiais de apoio:

Papel, caneta, quadro branco/cartolina, pincel atômico

Atividade:

1. Para iniciar a atividade, individualmente cada participante deve ter em mente as discussões realizadas nas oficinas anteriores sobre o que são o trabalho de cuidado e a organização social do cuidado.
2. Refletindo individualmente, cada participante deve listar iniciativas do Estado (programas e/ou políticas) que tenham impacto na organização social do cuidado, nas áreas de educação, saúde e assistência social. São exemplos de programas e políticas nessas áreas:
 - Creches
 - Programas voltados para o atendimento de crianças e adolescentes no contraturno da Escola
 - Centros dia, voltados para pessoas idosas
 - Lavanderias comunitárias
 - Restaurante comunitários
 - Hortas comunitárias
 - Programas de atendimento a pessoas com deficiência
3. Feita essa lista, realizar a discussão em plenário a partir das seguintes perguntas:
 - o programa/política aumenta ou diminui a quantidade de trabalho de cuidado realizado pelas mulheres?
 - o programa/política incentiva a redistribuição do trabalho de cuidado dentro das famílias?
 - o programa/política, aumenta o trabalho de cuidado realizado pelo Estado?
 - o programa/política se articula com outros programas e políticas?


Tempo para cada etapa da atividade:

- Reflexão individual e elaboração da lista de atividades de cuidado e programas — 10 minutos
- Discussão coletiva em plenário — 1h20

É recomendável que o/a facilitador/a anote as principais ideias discutidas pelo grupo, para facilitar a síntese ao final do exercício e articular a discussão com a apresentação de conceitos e ideias chave sobre a elaboração, implementação e monitoramento de programas, políticas e sistemas de cuidado.



Unidade 4



O papel da sociedade civil na
construção de políticas
e os cuidados comunitários



Objetivo:

Discutir possibilidades de incidência da sociedade civil organizada para a criação e implementação de um Sistema Integral de Cuidado, a partir do exemplo do Uruguai, e discutir como as organizações comunitárias na América Latina têm atuado para a redistribuição mais equitativa do cuidado.

Conceitos e ideias

O papel da Sociedade Civil a partir da experiência do Uruguai: como o Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) se estabeleceu


A construção de um sistema de cuidados era uma demanda apresentada pela sociedade civil, liderada pela Red Género y Familia, desde 2003 no Uruguai, com aceitação por parte de instituições governamentais, que progressivamente adotaram esta demanda e incluíram na agenda do governo.

De acordo com Salvador (2011, p. 21-22), a *Red Género y Familia* organizou “diversas mesas de diálogo sobre o tema dos cuidados (cuidado infantil, educação, saúde e sistema de cuidados) com atores de governo, políticos, acadêmicos e da sociedade civil. Além disso, criou uma rede de organizações de usuários do sistema para contribuir com a elaboração de propostas”. Esta rede, embora tenha começado, e em grande medida liderado o processo de envolvimento da sociedade civil, não foi a única organização a participar dos debates. As mulheres de partidos políticos também levaram estas demandas para seus processos de consulta partidárias, bem como a Central Única de Trabalhadores do Uruguai levou estas demandas à Comissão Tripartite para a Igualdade de Oportunidades e Tratamento no Emprego, no âmbito do Ministério do Trabalho e Seguridad Social. Organizações representativas de aposentados e pensionistas também participaram da mobilização.

A partir das eleições de governos abertos à temática dos cuidados e do desenvolvimento com justiça social, espaços institucionais para a discussão sobre cuidados foram abertos. Debates e documentos elaborados pelo *Instituto Nacional de Mujeres* (INMUJERES), *Banco de Previsión Social* (BPS) e organismos responsáveis por políticas para crianças e adolescentes começaram a apresentar a temática dos cuidados como prioridades (Salvador, 2011).

Além do esforço de movimentos de mulheres e feministas para promover a importância do reconhecimento do direito social ao cuidado e do papel do Estado na responsabilização pelo trabalho de cuidado, foi importante o reconhecimento de certas dinâmicas econômicas e demográficas no Uruguai (MIDES, 2012, p. 19):

- A dinâmica demográfica do país, marcada pelo envelhecimento da população e o consequente aumento das pessoas em situação de dependência, ao mesmo tempo



que os grupos populacionais mais vulneráveis economicamente mantinham uma demanda mais alta de serviços de cuidados infantis.

- O aumento da participação das mulheres na força de trabalho, o que diminui o tempo disponível para realização do trabalho não remunerado de cuidado.
- A necessidade de estabelecimento de bases para o desenvolvimento econômico no longo prazo por meio do desenvolvimento de crianças durante a primeira infância.
- As falhas na provisão de cuidado por parte do mercado, principalmente no que diz respeito à falta de qualidade e exploração das pessoas que trabalham no setor.

Em 2010, foi criado o “Grupo de Trabalho (GT) do Conselho Nacional de Políticas Sociais encarregado de coordenar o desenho do sistema de cuidados” (Salvador 2011, 23). O GT era composto por: Saúde, Economia, Desenvolvimento Social, Trabalho e Seguridade Social, Planejamento e Orçamento, Banco de Previdência Social, Instituto da Criança e Adolescente, Governos dos departamentos e municípios.

Neste momento, são identificados como passos necessários para a criação do Sistema:

- “Definir os princípios básicos do Sistema.
- Desenhar um marco institucional para que se desenvolva e se avalie sua implementação.
- Definir um plano de ação com respeito às alternativas que são convenientes e aquelas que devem ser melhor articuladas para ter um resultado mais eficaz.
- Identificar, a nível nacional e territorial, com maior precisão, as demandas e necessidades de diferentes grupos da população como, por exemplo, as pessoas com deficiência ou idosos com algum nível de dependência.
- Considerar as preferências e necessidade das pessoas que decidem sobre como cuidar daqueles sob sua responsabilidade.
- Capacitar os cuidadores e cuidadoras (atuais e futuros).
- Criar protocolos de cuidado que sejam exigidos das instituições e pessoas que os proveem.
- Identificar recursos adequados para o financiamento dos benefícios e serviços para que não dependam dos vai-e-véns da economia” (Salvador, 2011, p. 23).

A construção do sistema integral de cuidados do Uruguai contou também com uma etapa de debate nacional, desenvolvida por todo o país nas 22 capitais departamentais, além de

nove debates centrais, sendo três debates centrais para cada uma das populações alvo do sistema até aquele momento (infância com ênfase na primeira infância; pessoas em situação de dependência por deficiência; e idosos em situação de dependência; mas uma quarta população alvo seria adicionada depois, como resultado direto do processo de debate, a de cuidadoras) (MIDES, 2012, p. 20). Participaram 3200 pessoas e mais de 1800 organizações. O processo de debate tinha como objetivo “gerar um processo de participação cidadã e territorialização que contribuísse para o desenho” (MIDES, 2012, p. 21) do Sistema Nacional de Cuidados.

Os debates abordaram o diagnóstico local de necessidades de cuidado e abriram oportunidade para que fossem feitas propostas de serviços. A maioria dos debates locais chegou a um consenso sobre o conceito de cuidados, e também buscaram “diferenciar o conceito de cuidados dos cuidados em saúde, educação e outras políticas sociais” (Mides, 2012, p. 22).

Resultados do processo de debate (Mides, 2012, p. 23):

- Constatação de que a população, em todo o país, identificava o cuidado como uma necessidade, e não um “luxo”.
- Construção de consenso sobre o que entendemos por cuidado.
- Incorporação do tema do cuidado na agenda pública.
- Nivelar informações e conhecimentos sobre cuidado no Uruguai.
- Incorporação de temas importantes para a população com relação aos cuidados (notadamente moradia e transporte, que não estavam inicialmente identificados pelo GT).



- Permitiu o aprendizado sobre realidades locais, de maneira a possibilitar que as diferenças regionais fossem consideradas no desenho do SNIC.
- Foi estabelecida a necessidade de que os serviços fossem locais, pensados para cada comunidade.
- Constatou-se a disposição dos agentes locais em contribuir para a construção e implementação do sistema.

Os temas que emergiram do debate com a população foram incorporados ao diálogo nacional sobre o Sistema Nacional de Cuidado. Isso não significa que tenham sido amplamente incorporados ao texto da Lei de Cuidados aprovada ou que serviços específicos tenham sido desenhados para atender a estas demandas.

O Sistema Nacional Integrado de Cuidados foi criado em 2015, pela lei 19.353. Esta lei estabeleceu as definições, princípios e diretrizes e estrutura institucional necessários para garantir o acesso ao cuidado como direito. Posteriormente, em 2016, foi editado o Decreto 427/2016, que regulamenta a lei de criação do Sistema Nacional Integrado de Cuidados, e estabelece a população alvo e estrutura serviços, programas e subsídios do SNIC.

A participação da Sociedade Civil Organizada após o estabelecimento do Sistema Nacional de Cuidados — o exemplo da Rede Pro-Cuidado no Uruguai

A partir da experiência acumulada pela *Red Género y Familia* e outras organizações implicadas na criação do SNIC, notou-se a necessidade de criar um “ator social de maior potência e capacidade de articulação”. Organizações que representavam os interesses das diferentes populações afetadas pela política de cuidado começaram a se articular na *Red Pro Cuidado*, que se “constituiu como referência ante as autoridades governamentais” nos temas relacionados ao SNIC. Fazem parte da *Red Pro Cuidados* a *Red Género y Familia* e cerca de 30 organizações que representam os interesses de crianças e adolescentes, idosos e idosas, pessoas com deficiências, movimentos feministas e de mulheres, organizações de direitos humanos, cooperativas e organizações de trabalhadores e trabalhadoras do cuidado.

A *Red Pro Cuidado* e outras organizações apontam que, após o esforço inicial de estabelecimento do SNIC, resta o desafio de seguir rumo à universalização; melhorar a qualidade dos serviços e criar serviços necessários; promover de maneira efetiva a corresponsabilidade; e garantir o financiamento adequado. Além disso, se faz necessário avançar na capacitação de trabalhadoras e trabalhadores; e regulamentar o setor de maneira a garantir o trabalho decente. Adicionalmente, apontam como problemas a serem resolvidos no âmbito do SNIC a dificuldade de articulação institucional com ministérios responsáveis

pela implementação de serviços de cuidado; insuficiência dos serviços de capacitação; contratação de provedores de capacitações sem qualificação; déficit de orçamento que garanta um serviço de qualidade e sustentável no tempo; e falta de atenção programática para lidar com crianças e adolescentes.

Sobre a governança do SNIC, as organizações que fazem parte da rede demandam uma mudança na coordenação, argumentando que esta função deveria recair sobre o mecanismo de gênero, uma vez que a própria origem do Sistema remonta às demandas do movimento feminista e que, para garantir que o SNIC promoverá a igualdade de gênero, não se deve perder de vista as demandas das mulheres que cuidam de maneira remunerada e não remunerada. Estas preocupações são articuladas de diferentes formas: por meio de publicações da *Red Pro Cuidado*, durante a realização de eventos técnicos e políticos e no marco do Comitê Consultivo.

Cuidados comunitários na América Latina

Reconhecer o papel que os cuidados comunitários podem ter na organização do cuidado é fundamental para que sigamos avançando rumo à corresponsabilidade social e de gênero dos cuidados. O cuidado comunitário oferece uma possibilidade de pensar o cuidado para além das famílias, fortalecendo esforços para a promoção da equidade de gênero, e para além dos mercados, que tendem a reforçar a estratificação do cuidado de acordo com a renda das famílias (PNUD, CEPAL ONU Mulheres e OIT 2022, p. 12).

Não há uma única definição sobre cuidados comunitários.

Entende-se que o cuidado comunitário “inclui práticas diversas que respondem a necessidades, objetivos e alcances diferentes segundo o contexto no qual se desenvolvem. Pode tratar-se de iniciativas muito diversas surgidas das comunidades de maneira autogestionada, de ativismo social, confessional ou político, dependendo de movimentos sociais ou articuladas em redes de diversos tipos que incluem ou não o Estado (em forma de programa ou políticas públicas específicas), que tipicamente vão ao encontro das necessidades de cuidado, educativas e alimentares da população (PNUD, CEPAL, ONU Mulheres e OIT, 2022, p. 12).”

Embora tenham tantas características distintas, uma característica comum às experiências de cuidados comunitários é “sua forte inserção territorial” (PNUD, CEPAL ONU Mulheres e OIT, 2022, p. 12).

No diagnóstico realizado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), CEPAL, ONU Mulheres e OIT sobre experiências de cuidado comunitário na América Latina, foram identificadas algumas dimensões do trabalho de cuidado comunitário (adaptado de PNUD, CEPAL, ONU Mulheres e OIT, 2022, p. 13-16):

- O cuidado comunitário como trabalho: a 19a Conferência Internacional de Estatísticas do Trabalho incluiu nas definições de trabalho o serviço realizado em todo o tipo de unidade econômica, incluindo o domicílio e a comunidade, para uso próprio ou de terceiros, o que inclui o trabalho comunitário, remunerado ou não, na definição de trabalho. Esta definição estatística é reforçada pelo aumento do reconhecimento do trabalho de cuidado como trabalho no contexto da pandemia da COVID-19.
- O cuidado comunitário como uma dimensão de necessidade: a própria definição de cuidado já traz a dimensão da necessidade, uma vez que o trabalho de cuidado é pensado como o trabalho que atende às necessidades físicas, psicológicas e de desenvolvimento dos indivíduos. O cuidado comunitário, no entanto, desloca a atenção para as necessidades existentes em um território e/ou uma comunidade, sejam de cuidados infantis, educação, alimentação e outros.
- Cuidados comunitários como um direito interdependente a outros direitos para a sustentabilidade da vida: é importante situar o cuidado comunitário na matriz colonial do continente, ou seja, a partir das lógicas econômicas, sociais, políticas e culturais que “tendem a invisibilizar as dinâmicas de poder e as relações de dominação envolvidas nas relações étnico-culturais”. As comunidades e territórios, assim com as pessoas que os habitam, são atravessadas por diferentes hierarquias étnico raciais, que moldam suas experiências e possibilidades de acesso aos mais variados direitos e instituições da cidadania, o que influencia o tipo e a maneira como o cuidado comunitário é pensado e realizado.
- Cuidados comunitários como parte da economia popular, social e solidária: é comum que haja um vínculo entre experiências de cooperativismo, economia social e comunitária e experiências de cuidados comunitários. Uma vantagem destes arranjos é que eles podem oferecer a cuidadoras e cuidadores remunerados melhores condições de trabalho.

O cuidado comunitário pode cumprir diferentes objetivos em um território. Podemos destacar três grandes objetivos:

- Garantir a sobrevivência comunitária, ao satisfazer as necessidades de cuidado de um território: é comum que os cuidados comunitários se desenvolvam em contextos de vulnerabilidade econômica e social e falha de provisão de serviços por parte do Estado. Neste sentido, o cuidado comunitário emerge como “estratégia de sobrevivência frente à impossibilidade de satisfazer uma necessidade a nível individual” (PNUD, CEPAL, ONU Mulheres e OIT, 2022, p. 19).
- Possibilitar a autonomia econômica das mulheres nos territórios: isso pode acontecer de algumas maneiras. Em primeiro lugar, o cuidado comunitário pode oferecer

às cuidadoras remuneradas posições com mais proteções e remuneração, a partir de investimento e do reconhecimento do valor do trabalho; em segundo lugar, o cuidado comunitário pode oferecer os cuidados necessários às pessoas cuidadas, liberando tempo das cuidadoras não remuneradas para outra atividade produtiva;

- Transformar a comunidade e a sociedade, combatendo a violência de gênero e modificando a divisão sexual do trabalho: a relação entre o cuidado comunitário e a transformação da comunidade e/ou sociedade requer uma ação deliberada para quebra dos estereótipos. É comum que o cuidado comunitário reforce estereótipos de gênero ligados ao papel da mulher na organização social do cuidado, com mulheres realizando tarefas de cuidado com pouca ou nenhuma remuneração. Entretanto, os cuidados comunitários podem oferecer às mulheres uma rede de proteção contra a violência de gênero, incluindo por meio de uma rede capaz de identificar e oferecer apoio às mulheres vítimas; pela realização de atividades sobre direitos e autoridades competentes; por oferecer serviços de cuidado que permitam às mulheres contar com apoio para a alimentação e cuidado com dependentes para saírem de situações de violência; ou por oferecer oportunidades econômicas em cooperativas. O cuidado comunitário pode ainda agir no sentido de propor treinamentos e discussões sobre masculinidades e sobre a divisão sexual do trabalho. Além disso, pode ser um ator fundamental na construção de uma arquitetura que diminua a carga de trabalho das mulheres.

A importância do diálogo entre comunidades e Estado

É importante ressaltar que, muitas vezes, o Estado também participa de arranjos de cuidado comunitários, principalmente no nível municipal (PNUD, CEPAL ONU Mulheres e OIT, 2022, p. 27). Há, em alguns casos, uma coincidência entre as “lógicas comunitárias e de base com as lógicas das políticas públicas e os programas específicos” (PNUD, CEPAL, ONU Mulheres e OIT, 2022, p. 27) que levam ao estabelecimento de relações virtuosas entre Estado e organizações comunitárias para a oferta de serviços de cuidado. Em outros casos, há uma busca deliberada do Estado pelo apoio dos serviços de cuidado comunitário no cumprimento de sua função. (PNUD, CEPAL ONU Mulheres e OIT, 2022, p. 27). Para além destas relações, há muitas possibilidades de aprofundar a cooperação entre comunidades e Estado, para avançar na corresponsabilidade social e de gênero no cuidado (adaptadas de PNUD, CEPAL ONU Mulheres e OIT, 2022, p. 31):

- O Estado pode territorializar as políticas de cuidados, para articulá-las com os níveis subnacionais e locais.
- O Estado deve escutar ativamente as comunidades para construir e implementar políticas de cuidado, não apenas para entender quais são as demandas, mas

também para aprender sobre como as comunidades cuidam e o que se entende por cuidado em cada comunidade, facilitando a apropriação das políticas de cuidado no nível territorial.

- O Estado pode garantir que as políticas de cuidado tenham um enfoque interseccional e intercultural.
- O Estado deve se certificar que as políticas de cuidado garantirão o trabalho decente, inclusive no nível comunitário.
- O Estado deve conhecer, medir e documentar as condições nas quais se realiza o trabalho de cuidado, inclusive o cuidado comunitário.
- O Estado pode apoiar a organização dos e das trabalhadoras do cuidado comunitário, melhorando suas condições de trabalho e garantindo sua formalização e formação.
- O Estado pode garantir que as comunidades e seus modos de vida sejam respeitados, ao mesmo tempo em que a promoção da equidade de gênero permanece como um objetivo do desenvolvimento de políticas de cuidado.

Exemplo de experiência bem-sucedida: Creche Comunitária Casa da Mulher de Huamachuco, no Chile

(Extraído de ONU Mulheres, OIT, CEPAL e PNUD, 2022)

A Casa da Mulher de Huamachuco é uma organização comunitária, fundada em 1975, situada no município de Renca, no Chile, e que hoje conta com apoio do município e tem projetos apoiados por organizações internacionais como ONU Mulheres, OIT, CEPAL e Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO). A missão da Casa da Mulher é melhorar a qualidade de vida das mulheres, inclusive as que são chefe de domicílio e que sofrem violência, informando sobre as diversas formas de violência que podem sofrer, combatendo a pobreza, capacitando as mulheres e protegendo a infância das crianças que crescem na comunidade.

Funcionamento da creche: as cuidadoras da creche buscam as crianças em suas escolas e pré-escolas e se comunicam com professores e profissionais dos estabelecimentos educacionais com o propósito de se informar sobre qualquer situação que necessite de atenção e acompanhar seu rendimento escolar. Elas também recebem as crianças que vêm de escolas mais afastadas e chegam de ônibus escolar. Servem o almoço, revisam os deveres que devem entregar no dia seguinte, entregam um lanche para ser consumido enquanto as crianças esperam o horário de retorno para casa, promovem jogos recreativos e/ou atividades esportivas, desenvolvendo valores e habilidades sociais em cada atividade. Quando os/as responsáveis chegam para retirar seu

filho ou filha da creche, mantém uma comunicação fluida sobre o dia e informam caso existam questões ou solicitações por parte da instituição de educação, podendo também articular contato com outros serviços municipais ou comunitários quando necessário.

Relação com a comunidade: a creche comunitária atende cerca de 30 famílias da comunidade Huamachuco. Seu trabalho se concentra em serviço para as mulheres, mães, avós e crianças da comunidade. As cuidadoras da creche foram certificadas como cuidadoras primárias, assegurando a qualidade do serviço que prestam.

Reflexão e explicação sobre os cuidados comunitários: a creche comunitária funciona durante o horário laboral ou de formação das mulheres, considerando o tempo que não é coberto por estabelecimentos educacionais ou programas alternativos destinados a cuidados. Ao mesmo tempo, é uma rede de apoio que não se limita somente ao âmbito de cuidado com crianças, estando também conectada a uma série de serviços comunitários, em parceria com o município de Renca, para as mulheres e suas famílias.

Exemplo de experiência local brasileira:

Movimento Mulheres das Ilhas (MMIB) em Belém

O Movimento Mulheres das Ilhas de Belém (MMIB) é uma instituição sem fins lucrativos que tem como objetivo, afirmar a autonomia, a autoestima e desenvolver o conhecimento do cidadão. O MMIB foi fundado em 1998, na ilha de Cotijuba por algumas mulheres que faziam parte da APIC - Associação de Produtores da Ilha de Cotijuba. Atualmente, a organização possui uma atuação diversificada nas áreas de educação, lazer, capacitação profissional, produção artesanal e defesa e promoção do meio ambiente. Dentre as atuações, destaca-se atividades como promoção de aulas de dança e artesanato para pessoas idosas, fornecendo um ambiente para que essas pessoas que precisam de cuidados possam exercer sua autonomia.

Dinâmica

5

Incidência da sociedade civil na criação, implementação e monitoramento de políticas públicas

Objetivo:

Levantar as experiências e conhecimentos do grupo sobre a incidência da sociedade civil na criação, implementação e monitoramento de políticas públicas.

Tempo estimado: 1h45

Materiais de apoio:

Papel, caneta, quadro branco/cartolina, pincel atômico, tarjetas

Atividade:

- Individualmente, cada participante deverá refletir sobre uma experiência de incidência política realizada por ela e/ou por sua organização para a criação, implementação e monitoramento de políticas públicas, respondendo às seguintes questões:
- Sobre qual política pública vocês já incidiram.
- Em quais espaços essa incidência ocorreu (fóruns, conselhos, comitês...)?
- Descreva brevemente o processo de incidência.
- Quais foram os principais desafios identificados para a incidência? Os desafios podem ser relacionados a:
 - falta de regulamentação do processo de consulta e participação
 - falta de transparência do Estado e de canais apropriados e inclusivos para incidência
 - falta de capacidade institucional da organização
 - Outros. Quais?
- Após a reflexão individual, discuta em plenária:
- Quais lições foram aprendidas dessas experiências e como elas podem ser utilizadas para fortalecer a incidência da sociedade civil sobre políticas públicas de cuidado e para a criação de um Sistema Integral de Cuidado?
- Para finalizar a discussão em plenária, cada participante deverá identificar e anotar em uma tarjeta uma proposta de política pública para compor um Sistema Integral de Cuidado municipal, estadual ou federal, de acordo com os objetivos da atividade e do grupo.

Tempo para cada etapa da atividade:

- Reflexão individual – 15 minutos
- Discussão coletiva em plenário – 1h30 minutos

É recomendável que o/a facilitador/a anote as principais ideias discutidas pelo grupo, para facilitar a síntese ao final do exercício e articular a discussão com a apresentação de conceitos e ideias chave para entender os exemplos e a prática de sistemas integrais de cuidado e de cuidados comunitários na América Latina.

Dinâmica

6

Criação de um plano de incidência

Objetivo:

Exercitar o desenvolvimento de um plano de incidência para criação ou aprimoramento de políticas de cuidado

Tempo estimado: 2h

Materiais de apoio:

Papel, caneta, quadro branco/cartolina, pincel atômico

Atividade

1. Em grupos de 2 a 4 pessoas, defina:
 - Um objetivo central que vocês gostariam de alcançar em termos de cuidado? Escolham um objetivo específico e prático, isso é apenas um exercício. Em um momento posterior, sintam-se à vontade para repetir o exercício com novos objetivos.
 - Qual é a área geográfica desse objetivo (nacional, estadual, municipal, alguma comunidade específica)?
 - Quais são as oportunidades onde vocês poderiam discutir essa temática (conselhos, comissões, Grupos de Trabalho, seminários, entre outros).
 - O que já existe de positivo que possa avançar esse objetivo?
 - Quais são as lacunas? O que não está sendo implementado corretamente? Seria necessária uma nova política ou a ideia é melhorar as políticas que já existem?
 - Quais são os desafios para o avanço desse objetivo?
 - Onde conseguir informações que possam embasar a sua incidência? Há lacunas de informação?
2. Num segundo momento, o grupo fará uma análise do cenário político, utilizando algumas perguntas-guia:
 - Em que nível o processo de incidência deve ocorrer (nacional, estadual, municipal, comunitário)?
 - Qual o contexto que vocês estão navegando (Exemplo: existem políticas nacionais nesse sentido, mecanismos legais, grupos de trabalho, serviços, há espaço e vontade política para trazer essa discussão, entre outros)?

Alto Interesse/
Alta Influência

- Qual o valor agregado que a política traria?
- Quais são os resultados esperados no curto, médio ou longo prazo?
- Quais podem ser os aspectos positivos e as consequências negativas da política que vocês estão propondo?
- Qual a população que será mais impactada por essa política, e de que maneira?

Alto interesse/
Baixa Influência

3. Partes Interessadas:

- Listem quem são os atores (pessoas, organizações, serviços, poder público) que devem estar envolvidos nesse processo?
- Dentre esses atores, há quem possa se juntar em uma coalizão/movimento com vocês?
- Quem são seus aliados mais poderosos/influentes?
- Qual será papel de vocês com esses atores (organizador/a, desenvolvedor/a de capacidades, parceiro/a, líder)?
- Complete a tabela abaixo para os atores listados acima:

Baixo interesse/
Alta influência

Definições:

- **Alto Interesse/Alta Influência:** São os principais atores e devem ser gerenciados de perto. São os atores que mais podem influenciar o sucesso da sua incidência. Esses atores devem estar totalmente engajados. Foque seus esforços de engajamento nesse grupo.
- **Baixo Interesse/Alta Influência:** Como esse grupo pode influenciar os objetivos de vocês, vocês precisam satisfazê-los, atender às suas necessidades de engajamento e fazer com que se sintam envolvidos. Esse grupo não exigirá tanto engajamento quanto os atores de alto interesse e alta influência, mas ainda assim devem estar satisfeitos.
- **Alto Interesse/Baixa Influência:** Mantenha esse grupo informado. Normalmente é útil conversar com

Baixo interesse/
Baixa influência

eles para obter feedback sobre as suas atividades de incidência e garantir que não surjam problemas maiores. Eles também podem ajudar a identificar áreas que poderiam ser melhoradas ou que foram negligenciadas.

- Baixo Interesse/Baixa Influência: Esse grupo tem pouca influência ou interesse e deve ser monitorado, mas não ignorado. Mantenha-os informados sobre a sua incidência e verifique periodicamente se algum membro migrou para outro grupo.

Data

4. Calendário

- Liste todos os eventos nacionais, datas comemorativas, encontros, reuniões e momentos relevantes onde essa agenda possa ser discutida
- Priorize as datas mais importantes na tabela abaixo, e defina qual será a ação de vocês em cada um desses eventos.

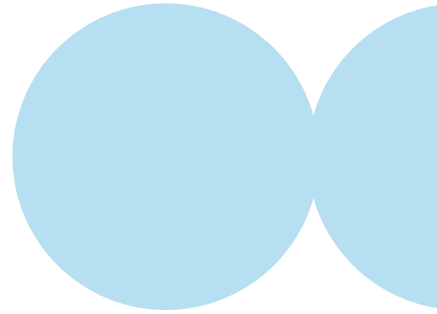
Evento

Tempo para cada etapa da atividade:

- Reflexão em grupo — 1h30
- Apresentação dos planos — 30 minutos

Ação

É recomendável que o/a facilitador/a anote as principais ideias discutidas pelo grupo, para facilitar a síntese ao final do exercício e articular a discussão sobre priorização de atividades de incidência



Algumas reflexões

em vias de conclusão



Esta Caixa de Ferramentas é um material construído a muitas mãos. Como parte das ações que compuseram o Projeto “Ver-o-Cuidado”, implementado por ONU Mulheres, em parceria com o governo municipal de Belém-PA, foi elaborado a partir do encontro, diálogo e trabalho de capacitação de organizações da sociedade civil do Município de Belém-PA durante a *“Formação piloto para fortalecimento das capacidades de advocacy da sociedade civil para o desenho e implementação de sistemas municipais de cuidado”*, realizada no período de 21 a 24 de novembro de 2023, oferecendo a oportunidade de discutir ideias e conceitos a partir da realidade diversa e desafiadora dessa cidade.

Como apresentado ao longo deste material, diferentes países na América Latina têm avançado na implementação de programas, políticas e sistemas integrais de cuidado, visando promover uma transformação efetiva no modelo de organização social do cuidado e, assim, garantir o cuidado como um direito de todas as pessoas - o direito de cuidar, serem cuidadas e exercer o autocuidado. Essas experiências demonstram que um aspecto fundamental de uma implementação bem-sucedida de programas, políticas e sistemas de cuidado, deve, por princípio, respeitar as práticas e os elementos culturais já existentes em nos territórios, considerando a perspectiva local e estabelecendo espaços de diálogo e construção coletiva, alinhadas às necessidades e prioridades dos diferentes grupos da população.

Ou seja, a participação social é um aspecto central na construção de sistemas integrais de cuidado. Ações de incidência voltadas para a visibilização da forma como as pessoas vivem o cuidado trazem um grande diferencial neste processo, abrindo espaço para a incorporação de questões de gênero, raça, etnia, classe social, idade, deficiência, questões territoriais, de sexualidade, entre outras. Nesse sentido, a construção desse material a partir do trabalho de formação e capacitação de organizações da sociedade civil de Belém-PA foi um privilégio. A realidade diversa do Município, com seus múltiplos grupos étnicos e raciais, sua característica insular, e a multiplicidade de modelos de organização comunitária ofereceu importantes subsídios para aprimoramento das ferramentas que compõem esse material.

Durante a *“Formação piloto para fortalecimento das capacidades de advocacy da sociedade civil para o desenho e implementação de sistemas municipais de cuidado”*, as organizações da sociedade civil presentes tiveram a oportunidade de refletir sobre suas experiências institucionais com o tema do cuidado e as participantes foram também incentivadas a refletir sobre suas experiências pessoais e profissionais com o tema. A partir deste rico encontro e da síntese entre as experiências das organizações e das pessoas ali presentes e do marco teórico apresentado, este material foi consolidado e alguns pontos importantes para futuras ações de incidência no tema do cuidado se tornaram ainda mais evidentes.

Primeiramente, é importante sempre lembrar que a ação do Estado e, portanto, os processos de construção de políticas, não são neutros. Eles responderão às dinâmicas estabelecidas entre os diferentes grupos sociais, às relações de poder e à capacidade de incidência política desses diferentes grupos nos espaços de tomada de decisão. O aumento das desigualdades sociais tem contribuído para minar a confiança da população nos processos

políticos e fragilizar a solidariedade entre os grupos sociais. Portanto, a ação das organizações da sociedade civil no sentido de manter o diálogo constante com os diferentes grupos sociais é central nesse contexto. Consolidar as demandas dos diferentes grupos com relação ao cuidado e construir coletivamente estratégias de incidência política, transparentes e amplamente divulgadas, constitui-se como estratégia importante para fazer chegar essas demandas aos espaços de elaboração de políticas públicas.

Outro ponto fundamental bastante presente e mencionado durante as discussões realizadas na *“Formação piloto para fortalecimento das capacidades de advocacy da sociedade civil para o desenho e implementação de sistemas municipais de cuidado”* é a importância de garantir a diversidade de vozes, perspectivas e pontos de vista dos diferentes grupos sociais que compõem a população do Município de Belém-PA. Os contextos urbano e rural, a realidade das ilhas e das comunidades tradicionais, as questões de gênero, étnicas, raciais, de orientação sexual, de deficiência e tantas outras são aspectos que definem formas singulares de vivenciar a realidade social e as questões relacionadas aos cuidados. Essas vivências, quando organizadas e sistematizadas a partir do diálogo aberto e empático, trazem elementos cruciais para o processo de formulação de políticas públicas. Contribuem para a própria efetividade das políticas, garantindo uma maior aderência à realidade e o atendimento concreto das necessidades da população.

A construção de parcerias sólidas e duradouras entre as organizações da sociedade civil e entre elas e o Estado para garantir a elaboração e implementação de programas, políticas e sistemas de cuidado foi outro ponto destacado. Essa construção se torna ainda mais crucial com relação a temas que ainda carecem de reconhecimento amplo na sociedade e nos espaços de elaboração de políticas públicas, como o tema do cuidado. Identificar parceiros, apresentar argumentos sólidos sobre a importância de programas, políticas e sistemas de cuidado para o enfrentamento das desigualdades sociais e estabelecer alianças políticas duradouras são estratégias que fazem a diferença, especialmente em momentos de crise e de escassez de recursos.

O trabalho de cuidado continua sendo extremamente desvalorizado e invisibilizado em nossa sociedade e não há uma compreensão consolidada de que se trata de um tema a ser abordado, de forma prioritária e estratégica, nos espaços de elaboração de políticas públicas. Nesse contexto, a sociedade civil organizada tem um papel central a desempenhar, acolhendo vozes e vivências, organizando demandas e abrindo espaços nos ambientes de discussão e definição de prioridades das políticas públicas, fazendo avançar temas centrais para a promoção da igualdade e da justiça social.

Lista de leituras recomendadas

Em português:

OIT. (2019). *Prestação de cuidados: trabalho e profissões para o futuro do trabalho digno / Bureau Internacional do Trabalho – Genebra: OIT.*

ONU Mujeres e CEPAL. (2021). *Rumo à construção de sistemas integrais de cuidados na América Latina e no Caribe: elementos para sua implementação.*

ONU Mulheres e CEPAL. (2020). *Cuidados na América Latina e no Caribe em tempos de COVID-19. Em direção a sistemas integrais para fortalecer a resposta e a recuperação.* BRIEF v 1.1. 19.08.2020.

Em espanhol:

CEPAL (2022). *La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género* (LC/CRM.15/3), Santiago.

CEPAL, ONU Mulheres y Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidad Argentina. (2022). *Conclusiones del Foro Parlamentario | XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe.*

ONU Mujeres (2022). *Metodología para la estimación de los costos e impactos económicos de la implementación de servicios de cuidados en América Latina y el Caribe.* ONU Mujeres: México.

ONU Mujeres (2022). *Financiamiento de los sistemas integrales de cuidados. Propuestas para América Latina y el Caribe.*

ONU Mujeres, OIT, CEPAL y PNUD (2022). *Los Cuidados Comunitarios en América Latina y el Caribe: Una aproximación a los cuidados en los territorios.*

Oxfam (2022). *Los cuidados en Latinoamérica y el Caribe - entre las crisis y las redes comunitarias*.

Recursos de ONU Mulheres América Latina e Caribe sobre “*La Sociedad del Cuidado*” (vídeos, preguntas e respuestas, historias de destaque).

Experiências nacionais:

Uruguay

MIDES (2012). *Hacia un modelo solidario de cuidados - propuesta para la construcción del sistema nacional de cuidados*.

MIDES (2021). *La construcción del cuarto pilar de la protección social en Uruguay - balance y desafíos 2015-2020*.

UNFPA e Red Pro Cuidados (2022). *Conversatorio “Fortalecimiento del Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay: Hacia un compromiso nacional”*.

Argentina

Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado (2020). *Hablemos de cuidados - Nociones básicas hacia una política de cuidados con perspectiva de géneros*.

Fraga, Cecilia e Rodríguez Enríquez, Corina (2022). *Argentina. El Camino Hacia el Sistema Nacional de Cuidados*. Documentos de Discusión de DAWN No. 36. DAWN. Suva (Fiji).

Referências bibliográficas

ABRAMO, Laís. Trabalho Decente. In: Desafios do Desenvolvimento, Edição 21, Ano 3, 2006.

BIROLI, Flávia. Gênero e desigualdades: limites da democracia no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2018.

CARRETERO PALACIOS, Amparo. Migraciones y género. la feminización de la migración transnacional, 2015. Disponível em: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/migraciones_genero.pdf

CEPAL. Compromiso de Buenos Aires, 2023. Disponível em: <https://conferenciamujer.cepal.org/15/es/documentos/compromiso-buenos-aires>

Dal Prá, Keli Regina, e Wiese, Michelly Laurita. Protección social y familia: la experiencia de la construcción del Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay – Entrevista con el profesor Marcelo Castillo. In: Revista EM PAUTA, Rio de Janeiro _ 2o Semestre de 2018 - n. 42, v. 16, p. 261 – 273.

DIEESE. Infográfico Trabalho Doméstico no Brasil, Abril/2022. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/infografico/2022/trabalhoDomestico.html>

Fraga, Cecilia e Rodríguez Enríquez, Corina. Argentina. The Pathway Towards the National Care System, 2022. DAWN Discussion Papers No. 36. DAWN. Suva (Fiji).

Hondagneu-Sotelo, P., & Avila, E. “I’m here, but I’m there”: The meanings of Latina transnational motherhood. *Gender & Society*, 11(5), 1997. pp. 548–571. <https://doi.org/10.1177/089124397011005003>

INESC & ONU Mulheres, Caixa de Ferramentas: trabalhando com mulheres refugiadas e migrantes, 2021. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2021/06/tool-kit_pt_v10.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2021: resultados definitivos / 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos – INDEC, 2022. Disponível em: https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/enut_2021_resultados_definitivos.pdf

MDS. Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados do Brasil, 2024.

MELO, Hildete Pereira de e Morandi, Lucilene. Mensurar o trabalho não pago no Brasil: uma proposta metodológica. In: Economia e Sociedade, Campinas, v. 30, n. 1 (71), p. 187-210, janeiro-abril 2021.

MIDES. Cuidados como sistema — propuesta para un modelo solidario y corresponsable de cuidados en Uruguay, 2014.

Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de Argentina (MMGD), Campaña Nacional “Cuidar en Igualdad”, s/d. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/generos/cuidados/camp-nac-cuidar-en-igualdad>

Ministerio del Desarrollo Social de Uruguay (MIDES). Hacia un modelo solidario de cuidados — Propuesta para la construcción del sistema nacional de cuidados. Relatorio del Grupo de Trabajo Interinstitucional, 2012.

MMulheres & MDS. Relatório do Grupo de Trabalho Interministerial (GTI-Cuidados), 2024.

Montoya Diaz. Isolamento social aumenta sobrecarga das mulheres, 2021. Disponível em: <https://bwe.fea.usp.br/pt/isolamento-social-aumenta-sobrecarga-das-mulheres/>

MUNANGA, Kabengele. Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. Programa de educação sobre o negro na sociedade brasileira. Niterói: EDUFF, 2004. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2014/04/Uma-abordagem-conceitual-das-nocoes-de-raca-racismo-identidade-e-etnia.pdf>

Municipalidad de Bogotá, Secretaria Distrital de la Mujer, Formación a cuidadoras, s/d. Disponível em: <https://bogota.gov.co/servicios/guia-de-tramites-y-servicios/formacion-cuidadoras#:~:text=Las%20manzanas%20del%20cuidado%20tienen,recreaci%C3%B3n%2C%20juegos%20y%20desarrollo%20infantil.>

Nações Unidas Brasil. ONU Mulheres: 2 milhões de trabalhadoras domésticas perderam o emprego em 2020, 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/132608-onu-mulheres-2-milh%C3%B5es-de-trabalhadoras-dom%C3%A9sticas-perderam-o-emprego-em-2020>

OIT. Care work and care jobs for the future of decent work. Geneva: ILO, 2018.

OIT. El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente. Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, 2019.

OIT. Fortalecendo os sindicatos de trabalhadoras domésticas — Módulo 1. Brasília: OIT, 2019a.

OIT. Fortalecendo os sindicatos de trabalhadoras domésticas — Módulo 3. Brasília: OIT, 2019b.

OIT. Prestação de Cuidados: Trabalho e Profissões para o Futuro do Trabalho Digno, 2019c. Disponível em: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@europe/@ro-geneva/@ilo-lisbon/documents/publication/wcms_767811.pdf

OIT. Relatório Mundial sobre Proteção Social 2017—19: Proteção social universal para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável Bureau Internacional do Trabalho. Genebra: OIT, 2017.

ONU Mulheres e CEPAL. Cuidado na América Latina e no Caribe em tempos de COVID-19: rumo a sistemas integrais para fortalecer a resposta e a recuperação. ONU Mulheres e CEPAL, novembro de 2021.

ONU Mulheres e CEPAL. Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: Elementos para su implementación, 2021.

ONU Mulheres. Beyond COVID-19: a feminist plan for sustainability and social justice, 2021. Disponível em: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2021/09/beyond-covid-19-a-feminist-plan-for-sustainability-and-social-justice>

ONU Mulheres. Reconocer, Redistribuir y Reducir el Trabajo de Cuidados. Prácticas Inspiradoras en América Latina y el Caribe, 2018.

PINHEIRO, Luana; TOKARSKY, Carolina Pereira e POSTHUMA, Anne Caroline (orgs). Entre relações de cuidado e vivências de vulnerabilidade: dilemas e desafios para o trabalho doméstico e de cuidado no Brasil. Brasília: IPEA & OIT, 2021.

PNUD, CEPAL, ONU Mujeres e OIT. Los Cuidados Comunitarios en América Latina y el Caribe: Una aproximación a los cuidados en los territorios, 2022.

PNUD. Mapping Care: innovative tools for georeferencing care supply and demand in Latin America and the Caribbean - Policy Note 14, 2022.

Presidência da República. LEI No 15.069, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2024, Institui a Política Nacional de Cuidados, 2024.

RAZAVI, Shahra. The Political and Social Economy of Care in a Development Context: Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options, 2007. Disponível em <https://cdn.unrisd.org/assets/library/papers/pdf-files/razavi-paper.pdf>

Salvador, Soledad. Hacia un sistema nacional de cuidados en el Uruguay, Sede de la CEPAL en Santiago (Estudios e Investigaciones), Naciones Unidas Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2011. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7022/1/S1100468_es.pdf

Secretaria de Planeación de Bogotá, El Sistema Distrital de Cuidado para las mujeres se fortalece con el POT, 2021. Disponible en: <https://www.planeacionbogota.gov.co/node/27105>.

Sistema de Cuidados de Uruguay. La construcción del cuarto pilar de la protección social en Uruguay. Balance y Desafíos 2015-2020, 2021.

Sistema de Cuidados de Uruguay. Rendimos Cuentas: informe marzo 2020.

Teles, Maria Amélia de Almeida. Por que a creche é uma luta das mulheres? Outras Palavras, 2018. Disponible en: <https://outraspalavras.net/feminismos/direito-a-creche-proposta-rebelde/>





ONU Mulheres Brasil
Casa da ONU

Complexo Sérgio Vieira de Mello
SEN Quadra 802, Conjunto C
Lote 17 – 70800-400
Brasília, DF – Brazil

ONU Mulheres é a organização das Nações Unidas dedicada a promover a igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres. Como defensora global de mulheres e meninas, a ONU Mulheres foi estabelecida para acelerar o progresso que levará a melhorar as condições de vida das mulheres e para responder às necessidades que enfrentam no mundo.

A ONU Mulheres apoia os Estados Membros das Nações Unidas no estabelecimento de normas internacionais para alcançar a igualdade de gênero e trabalha com os governos e a sociedade civil na criação de leis, políticas, programas e serviços necessários para garantir que os padrões sejam implementados com eficácia e que resultem em verdadeiro benefício para as mulheres e meninas em todo o mundo. Trabalha globalmente para que os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável se tornem uma realidade para as mulheres e meninas, e promove a participação das mulheres em igualdade de condições em todos os âmbitos da vida. A Entidade se concentra em quatro áreas prioritárias: as mulheres lideram, participam e se beneficiam equitativamente dos sistemas de governança; as mulheres têm segurança na renda, trabalho decente e autonomia econômica; todas as mulheres e meninas vivem uma vida livre de todas as formas de violência; as mulheres e meninas contribuem e têm uma maior influência na construção de uma paz sustentável e da resiliência, e se beneficiam equitativamente da prevenção de desastres naturais e de conflitos, e da ação humanitária. Além disso, a ONU Mulheres coordena e promove o trabalho do sistema das Nações Unidas em prol da igualdade de gênero.

