



INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA (ILAESP)

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INTEGRAÇÃO CONTEMPORÂNEA DA AMÉRICA LATINA (PPGICAL)

O SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS DO URUGUAI COMO PARÂMETRO PARA A ELABORAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE CUIDADO NO BRASIL

SHIRLEY LORI DUPONT

Foz do Iguaçu
2021



INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA (ILAESP)

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INTEGRAÇÃO CONTEMPORÂNEA DA AMÉRICA LATINA (PPGICAL)

O SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS DO URUGUAI COMO PARÂMETRO PARA A ELABORAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL

SHIRLEY LORI DUPONT

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Integração Contemporânea da América Latina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Integração Latino-Americana

Orientadora:

Prof. Dra. Gisele Ricobom

Foz do Iguaçu
2021

Catalogação elaborada pelo Setor de Tratamento da Informação
Catalogação de Publicação na Fonte. UNILA - BIBLIOTECA LATINO-AMERICANA - PTI

D938s

Dupont, Shirley Lori.

O Sistema Nacional Integrado de Cuidados do Uruguai como parâmetro para a elaboração de políticas públicas de cuidado no Brasil / Shirley Lori Dupont. - Foz do Iguaçu, 2021.
211 fls.: il.

Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Instituto Latino-americano de Economia, Sociedade e Política - ILAESP, Programa de pós-graduação em Integração Contemporânea da América Latina - PPGICAL.
Orientador: Gisele ~~Ricobom~~.

1. Cuidados. 2. Políticas Públicas. 3. Mulheres - Condições sociais. I. ~~Ricobom~~, Gisele. II. Título.
CDU 35.077

SHIRLEY LORI DUPONT

O SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS DO URUGUAI COMO
PARÂMETRO PARA A ELABORAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Integração Contemporânea da América Latina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Integração Latino-Americana.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof. Dra. Gisele Ricobom
UFRJ

Prof. Dra. Tereza Maria Spyer Dulci
UNILA

Prof. Dra. Silvia Lilian Ferro
UNILA

Prof. Dra. Valentina Perrotta
UdelaR

Foz do Iguaçu, 02 de agosto de 2021

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação às vítimas do covid-19 no Brasil, não somente às mais de 500.000 pessoas que perderam suas vidas devido ao descaso do Estado, mas também à todas as mulheres que se viram ainda mais sobrecarregadas em suas obrigações de cuidados pela falta de alternativas frente ao fechamento das escolas em todo o país.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a meu marido, Luiz Augusto Mazine dos Santos, por sempre ter acreditado no meu potencial, e por me incentivar constantemente no decorrer do mestrado. Obrigada pelo amor, apoio, carinho, paciência e parceria que foram essenciais nos momentos mais difíceis. Te amo muito.

Agradeço a minha mãe, Marlise Goetz, cuja dedicação aos cuidados me permitiu estar aqui hoje. Agradeço também a toda minha família e amigos que de alguma forma me apoiaram nesta jornada.

Meus sinceros agradecimentos à Prof. Silvia Lillian Ferro, por ter acreditado em mim, me ajudado e me incentivado a persistir nos meus objetivos quando eu estava prestes a desistir. Te admiro muito e serei sempre muito grata.

Finalmente, agradeço a todos os professores do PPGICAL por tudo que com eles aprendi ao longo desta trajetória, principalmente, a professora Gisele Ricobom, por ter aceitado me orientar mesmo à distância e ter sempre estado disponível para sanar minhas dúvidas e me guiar nos momentos em que isso foi necessário.

RESUMO

Os afazeres relacionados ao cuidado da família e do lar são histórica e culturalmente feminizados. Para que esta situação seja revertida, é necessário que os Estados assumam sua responsabilidade nesta atividade, desenvolvendo políticas públicas de redistribuição dos cuidados. O Brasil é um país que carece deste tipo de políticas, mantendo as mulheres como as principais responsáveis por esta atividade. Esta situação agrava as desigualdades de gênero, já que, por dedicarem grande parcela de seu tempo nos nestes afazeres, acabam tendo dificuldades no mercado de trabalho, muitas vezes inserindo-se em ocupações precárias e mal remuneradas, o que causa o empobrecimento feminino. Além disso, a ausência de disponibilidade de tempo as impede de buscar seus projetos de vida e satisfação pessoal. Diferentemente do Brasil, o Uruguai é considerado pioneiro em políticas públicas neste sentido, as quais são efetivadas por meio de seu Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Por este motivo, firmou-se como propósito deste trabalho analisar este modelo de forma aprofundada para verificar se este país pode ser considerado um parâmetro para a formulação de um modelo integrado de políticas de cuidado para o Brasil.

Palavras-chave: Sistemas de Cuidados; Políticas públicas; Gênero; Sistema Nacional Integrado de Cuidados do Uruguai.

ABSTRACT

The tasks related to family and home care are historically and culturally feminized. For this situation to be reversed, it is necessary that States assume their responsibility in this activity, developing public policies for the redistribution of care. Brazil is a country that lacks this type of policy, keeping women as the main responsible for this activity. This situation aggravates gender inequalities, since, by dedicating a large portion of their time to these tasks, they end up having difficulties in the labor market, often entering precarious and poorly paid occupations, which causes women's impoverishment. Furthermore, the lack of time availability prevents them from pursuing their life projects and personal satisfaction. Unlike Brazil, Uruguay is considered a pioneer in public policies in this regard, which are implemented through its National Integrated Care System. For this reason, the purpose of this work is to analyze this model to verify if this country can be considered a parameter for the formulation of an integrated model of care policies for Brazil.

Key-words: Care; public policies; gender perspective; Uruguay's National Integrated Care System

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Tempo total de trabalho.....	54
Quadro 2. Média de horas dedicadas às atividades de cuidados de pessoas e/ou afazeres domésticos, por sexo.	55
Quadro 3. Taxa de participação e média de horas semanais dedicadas às atividades que compõem o trabalho não remunerado por sexo.....	56
Quadro 4. Valos econômico do trabalho não remunerado dos lares.	58
Quadro 5. Diamante do cuidado.	84
Quadro 6. Média de horas semanais dedicadas ao trabalho remunerado, não remunerado e carga global de trabalho por sexo.....	129
Quadro 7. População dependente.	130
Quadro 8. Cobertura dos centros públicos de cuidado infantil.	131
Quadro 9. Triângulo do empoderamento.....	133
Quadro 10. Estrutura do Sistema.....	144
Quadro 11. Secretaria Nacional de Cuidados.....	145
Quadro 12. Assistência a serviços de cuidado – crianças de 0 a 3 anos, 2009-2020.	150
Quadro 13. Taxa de desemprego por sexo, 2006-2019	151
Quadro 14. Evolução do SNIC, 2017-2020.....	154
Quadro 15. Políticas públicas de cuidado de idosos.....	155
Quadro 16. Políticas públicas de cuidado de pessoas com deficiência.	157
Quadro 17. Políticas públicas de cuidado infantil..	159
Quadro 18. Políticas públicas para pessoas que cuidam.	160
Quadro 19. Sistemas de cuidados.....	161

LISTA DE DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEPAL – Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe

SNA – *System of National Accounts*

PIB – Produto Interno Bruto

EUT – *Encuestas de uso del tiempo*

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

CEA – Conferência Estatística das américas

CAUTAL – Classificação de Atividades de Uso do Tempo para a América Latina e Caribe

SCN - Sistema de Contas Nacionais

UDELAR – Universidade da República

INE – *Instituto Nacional de Estadística*

CLACSO – Conselho Latino-Americano de Ciências Sociais

ELADBES – Estado latino-americano desenvolvimentista de bem-estar

PTC – Programa de transferências monetárias condicionadas

PBF – Programa Bolsa Família

OIT – Organização Internacional do Trabalho

PPP – *Permiso postnatal parental*

PBSV – Pensão Básica Solidária de Velhice

SNAC – Sistema Nacional de Apoios e Cuidados

ELEAM – Estabelecimentos de longa estadia para idosos

JEC – Jornada escolar completa

SANNA – *Seguro para el acompañamiento de niños y niñas*

PBSI – Pensão Básica Solidária de Invalidez

ELA – Equipe Latino-americana de Justiça e Gênero

CIEPP – Centro Interdisciplinar para o Estudo de Políticas Públicas

ACD – Associação para os Direitos Civis

INDEC – Instituto Nacional de Estatísticas e Gênero da República Argentina

CDI – Centro de Desenvolvimento Infantil

CIPPEC – Centro de Implementação de Políticas Públicas

ENCOVNA – *Encuesta sobre condiciones de vida de niñez y adolescencia*

ZAP – Zonas de aplicação prioritária

CAF - Centros de Ação Familiar

CAINA – *Centro de Atención Integral a la niñez y adolescencia*
UDI – Unidade de desenvolvimento infantil
CEIM – Centro de Educação Integral Municipal
CAI – Centro de Atividade Infantil
CIFF – Centros Integraais de Fortalecimento Familiar
REDCUDI – Rede Nacional de Cuidado e Desenvolvimento Infantil
ANDIS – Agência Nacional de Deficiência
AFIP – Administração Federal de Ingressos Públicos
INAES – Instituto Nacional de Associativismo e Economia Social
ANSES – Administração Nacional da Seguridade Social
AUH - *Asignación universal por hijo*
AUE – *Asignación universal por embarazo*
INSSJP – *Instituto Nacional de Servicios para Jubilados y pensionados*
PAMI – Programa de Assistência Médica Integral
RAMP – *Residencia para adultos mayores con control psiquiátrico*
RAM – *Residencia para adultos mayores con control médico*
PUAM - *Pensión Universal para el Adulto Mayor*
IBP – Instituições de Bem Público
CUD – Certificado Único de Deficiência
PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
CCSS – Caixa Costarriquenha de Seguro Social
PLN – Partido Liberação Nacional
PUSC – Partido Unidade Social Cristã
PRN – Partido de Restauração Nacional
CECUDI – Centros de Cuidado e Desenvolvimento Infantil
CIDAI – Centros Infantis Diurnos de Atenção Integral
CEN – Centros de Educação e Nutrição
CINAI – Centros Infantis de Nutrição e Atenção Integral
CONAPAM – *Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor*
ENADIS – *Encuesta Nacional sobre Discapacidad*
CONAPDIS – Conselho Nacional da Pessoa com Deficiência
PT – Partido dos Trabalhadores
STF – Supremo Tribunal Federal

SUS – Sistema Único de Saúde
AVD – Atividades básicas da vida diária
ILPI – Instituições de Longa Permanência
PNS – Pesquisa Nacional de Saúde
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
BPC – Benefício de Prestação Continuada
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
PAI – Programa Acompanhante de Idosos
PEC – Proposta de Emenda Constitucional
PCD – Pessoa com deficiência
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
MUNIC – Pesquisa de Informações Básicas Municipais
PNE – Plano Nacional de Educação
SNIC – Sistema Nacional Integrado de Cuidados
RAIS – Rede Moderna de Assistência e Integração Social
MIDES – Ministério de Desenvolvimento Social
CNPS – Conselho Nacional de Políticas Sociais
MSP – Ministério da Saúde Pública
MEF – Ministério da Economia e Finanças
OPP – *Oficina de planeamiento y presupuesto de la República*
INAU – *Instituto del Niño y adolescente del Uruguay*
BPS – Banco de Previdência Social
ASSE – Administração de Serviço de Saúde do Estado
ONU – Organização das Nações Unidas
UNICEF – *United Nations Children's Fund*¹
UNFPA – *United Nations Population Fund*²
UE – União Europeia
AECID - *Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo*
DNPS – Direção Nacional de Políticas Sociais
INMUJERES – Instituto Nacional das Mulheres
CAIF – Centros de Atenção Integral à Infância e Família

¹ Em português: Fundo das Nações Unidas para a Infância

² Em português: Fundo de População das Nações Unidas

MEC – Ministério da Educação
MTSS – Ministério do Trabalho e Seguridade Social
CIEDUR – Centro Interdisciplinar de Estudos sobre o Desenvolvimento
NAP – Nova Agenda Progressista
LACRO – Regional Office for Latin America and the Caribbean³
PIT – Plenário Intersindical de Trabalhadores
CNT – Convenção Nacional de Trabalhadores
CCC – Casas Comunitárias de Cuidados
BIS – Becas de Inclusión Socioeducativa
SNC – Secretaria Nacional de Cuidados
PRONADIS – *Programa Nacional de Discapacidad*.
CONAPRO – *Concertación Nacional Programática*
ANEP – Administração Nacional de Educação Pública
UNDAP – *United Nations Development Program*
UNDAF – *United Nations Development Assistance Framework*

³ Em português: Escritório Regional para a América Latina e o Caribe

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
1. EPISTEMOLOGIA DO CUIDADO.....	19
1.1. Conceito de cuidado	19
1.2. O patriarcado	23
1.3. O cuidado como questão moral	28
1.4. O cuidado nas relações de opressão	33
1.5. As ondas do movimento feminista	39
1.6. Economia do cuidado	48
2. SISTEMAS E POLÍTICAS DE CUIDADO.....	61
2.1. Os cuidados nos regimes de bem-estar latino-americanos	61
2.2. Políticas de Cuidado	72
2.3. As políticas de cuidado na América-Latina e Caribe	85
2.3.1. Chile, Argentina e Costa Rica	86
2.3.2. Brasil.....	114
3. O SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS DO URUGUAI.....	125
3.1. Criação e estrutura do Sistema	125
3.2. Políticas Públicas de cuidados do Uruguai.....	147
3.3. Quadros comparativos das políticas de cuidado no Chile, Argentina, Costa Rica, Brasil e Uruguai	155
3.4. Considerações sobre o Sistema Nacional Integrado de Cuidados do Uruguai.....	163
3.5. O Sistema Nacional Integrado de Cuidados do Uruguai como parâmetro o Brasil? ..	168
CONCLUSÃO.....	179
REFERÊNCIAS	184

INTRODUÇÃO

Todas as pessoas precisam de cuidados. Seja na infância, na velhice, doença ou por outros motivos, em algum momento da vida, ou em vários, todos precisam de cuidados de terceiros. O ato de cuidar, no entanto, não é tão democrático. Quem cuida das crianças, dos idosos, dos doentes ou de pessoas com outros tipos de dependência, geralmente são as mulheres. Esta atribuição da responsabilidade dos cuidados às mulheres é oriunda do patriarcado, que considera esta atividade algo inerentemente feminino, um instinto que as mulheres carregam desde o nascimento.

O termo cuidado, no contexto deste estudo, refere-se ao trabalho não remunerado realizado nos lares, em sua grande maioria por mulheres, para a manutenção familiar, seja em seu ponto de vista material, que abrange os afazeres domésticos e a atenção às necessidades físicas dos membros da família, ou imaterial, que se refere às prestações afetivas, emocionais e sociais necessárias à formação e à manutenção da vida de cada indivíduo.

Por ser entendido como biologicamente natural ao sexo feminino, esta atividade não é vista como trabalho, mas como um ato de amor que as mulheres altruisticamente optam por fazer em favor de seus filhos e sua família. Esta condição de não-trabalho faz com que esta atividade seja desvalorizada e invisibilizada pela sociedade. Apesar da intensa inserção das mulheres no mercado de trabalho, do aumento das famílias monoparentais e do envelhecimento populacional, o arranjo patriarcal familiarista e feminizado dos cuidados não foi alterado, o que gerou uma “crise dos cuidados”

Esta crise é oriunda da incapacidade de reorganização social frente a este novo cenário, que ocorre em razão da inércia do Estado em criar mecanismos para absorver e redistribuir os cuidados, evitando assim o problema da carga excessiva de trabalho das mulheres. Em todos os países nos quais se realizam pesquisas de uso do tempo se constatou que as mulheres trabalham mais horas do que os homens, tanto nos afazeres de cuidados como na jornada total de trabalho diário. No caso do Brasil, dados do IBGE de 2018 apontam que elas dedicam 4,5 horas a mais do que eles nas atividades de cuidados.

Em razão de sua obrigação de cuidar, as mulheres acabam ocupando empregos precários e mal remunerados, o que gera um empobrecimento feminino e, conseqüentemente também o empobrecimento infantil, já que 56,9% das famílias monoparentais chefiadas por mulheres se encontram em situação de pobreza. Além disso, apesar de não ser o foco deste trabalho, é importante destacar que a atual pandemia de covid-19 tornou esta situação ainda

mais grave. O fechamento das escolas obrigou muitas mulheres a deixarem seus empregos para cuidarem de seus filhos e a assumirem mais uma obrigação, que é auxiliar as crianças em seus estudos em casa.

Por outro lado, a carga excessiva de trabalho feminino oriundo de sua obrigação nos cuidados não afeta as mulheres somente financeiramente, mas também impedindo-as de buscar sua satisfação pessoal e executar seus projetos de vida. Em outras palavras, o trabalho de cuidados tem por uma de suas finalidades manter ou melhorar a vida de outras pessoas, porém às custas da qualidade de vida e liberdade de quem cuida. Isto ocorre pelo fato de que este cuidado é invisibilizado e, conseqüentemente, a mulher, pessoa que cuida, não é valorizada.

O não reconhecimento dos cuidados como um trabalho e como um problema social só faz proliferar as inequidades de gênero e a injustiça social, reforçando camadas de opressão não só entre homens e mulheres, mas também entre as próprias mulheres, nas quais aquelas com poder aquisitivo, para se desobrigarem destes afazeres, os delegam às mulheres pobres e racializadas, que os exercem de forma precarizada e mal remunerada.

No Brasil não há grande interesse em incluir o tema na agenda política. O país carece de ações neste sentido, sendo altamente dependente das famílias (mulheres). As políticas existentes no Brasil são setorizadas nas populações vulneráveis e são totalmente fragmentadas. O cuidado não é considerado um problema público e as ações destinadas a pessoas em situação de dependência acabam por se concentrar no assistencialismo social.

Este desinteresse é oriundo exatamente da invisibilização dos cuidados, que está enraizada na sociedade. Porém, o cuidado acontece ao redor de todos, o tempo todo, mesmo que não seja visto. Se não houver um serviço de cuidado, atenção e formação dos indivíduos não há reprodução da força de trabalho necessária para manter a sociedade. Em outras palavras, a sociedade é movida pelo cuidado, logo, não há nada mais importante do que ele.

Por este motivo, é inquietante a falta de políticas públicas de redistribuição desta atividade entre todos os atores por ele responsáveis, quais sejam: o Estado, o mercado, a comunidade e a família. Foi desta indignação com a abstenção e descaso estatal que surgiu o interesse por estudar este tema nesta dissertação. Em primeiro lugar, é necessário que as políticas públicas sejam elaboradas levando em consideração a perspectiva de gênero e, para que isso aconteça, se faz necessário inserir o tema dos cuidados no centro do debate das políticas sociais.

A pretensão foi, inicialmente, buscar um modelo de políticas de cuidados eficientes que pudessem ser utilizadas como um parâmetro para o Brasil. Para tanto, pesquisou-se nos

países da região as iniciativas de maior sucesso. Foi realizada uma averiguação das políticas públicas de atenção a crianças, idosos, pessoas com deficiência e pessoas que cuidam; em alguns países da América Latina e Caribe que se destacam em políticas destinadas a uma, ou mais de uma, destas populações-foco. Os países escolhidos foram Chile, Argentina, Costa Rica e Uruguai, sendo este último considerado o mais avançado no tema, por possuir um sistema integrado de cuidados.

O principal diferencial deste sistema é a perspectiva sobre a qual ele foi criado. Diferentemente da maioria das políticas públicas dos demais países, que são setorizadas de acordo com o público-alvo, no Uruguai o ponto de partida foi a perspectiva de gênero, ou seja, o foco foi fixado nas relações de cuidado como um todo.

Em razão da singularidade do sistema uruguaio, tomou-se como meta estudar este modelo de forma aprofundada. Este sistema tem como um de seus destaques principais o fato de considerar o cuidado como um direito e incluí-lo na agenda de políticas sociais. Também se sobressai por possuir um modelo de políticas unificado em um só sistema interinstitucional, além de reconhecer as pessoas que cuidam como sujeitos de direito nas relações de cuidado, integrando-as como destinatárias de políticas públicas. Para melhor demonstrar esta singularidade, foi realizada uma comparação ilustrativa deste modelo com os métodos adotados nos países citados e no Brasil.

É importante enfatizar, no entanto, que o objetivo deste trabalho não é realizar uma metodologia de comparação empírica entre todos estes países, mas sim apresentar as políticas de cada um deles para permitir a visualização dos diferenciais do Sistema uruguaio e, por conseguinte, verificar se o Uruguai pode ser considerado um parâmetro para a elaboração de uma possível agenda de cuidados no Brasil.

Isto posto, como hipótese deste trabalho entende-se que a crise dos cuidados no Brasil deve-se ao déficit de institucionalização desta atividade, causado pela ausência de perspectiva de gênero na elaboração de políticas públicas, problema este que poderia ser mitigado com a adoção de um sistema integrado de cuidados. Para comprovar esta hipótese, tem-se como objetivo geral analisar as metodologias de redistribuição dos cuidados existentes no Brasil e no Uruguai, com ênfase no Sistema Nacional Integrado de Cuidados e, como objetivos específicos, pretende-se realizar a conceituação de cuidados, levando em consideração todas as suas dimensões; a análise das políticas públicas que estes países possuem neste tema; e, por fim, a verificação da possibilidade de utilização do sistema uruguaio como modelo de integração de políticas públicas de cuidado para o Brasil.

Para alcançar tais objetivos, foi realizada pesquisa documental, baseada em publicações oficiais de organizações internacionais como Organização das Nações Unidas (ONU), Comissão Econômica para a América Latina (CEPAL), Organização Internacional do Trabalho (OIT), Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), entre vários outros. Ademais, também foram utilizados dados estatísticos oficiais e legislações de todos os países estudados, além de extensa pesquisa bibliográfica em obras especializadas no assunto.

A exposição tema foi dividida em três capítulos: Epistemologia do Cuidado; Sistemas e Políticas de Cuidados; e O Sistema Nacional Integrado de Cuidados do Uruguai. O primeiro capítulo busca situar o leitor no tema, já que a questão dos cuidados não é muito desenvolvida no Brasil e, portanto, precisa ser devidamente introduzida e contextualizada. Para tanto, primeiramente se traz o conceito de cuidados e, em seguida, se prossegue tratando da atuação do patriarcado e da moral ocidentais na edificação e solidificação do papel feminino de cuidar. Posteriormente se parte para a dimensão crítica, trazendo primeiramente as relações de opressão existentes na organização social do cuidado e, seguidamente, a evolução das lutas feministas, que culminaram na criação da economia do cuidado.

No segundo capítulo inicia-se o desenvolvimento do conteúdo. Primeiramente se traz o tema dos estados de bem-estar social ou *welfare state*, com enfoque na região da América Latina e do Caribe. Em seguida se estudam as políticas de cuidado existentes, apontando suas vantagens e desvantagens. Após serem apresentados os regimes e políticas possíveis, passa-se a estudar o tema mais a fundo. Para tanto, demonstra-se quais são as ações adotadas por Chile, Argentina e Costa Rica para reduzir a crise dos cuidados e, em seguida, apresenta-se a situação atual do Brasil.

Após serem expostos os citados países, no último capítulo é estudado de forma aprofundada o Sistema Nacional Integrado de cuidados do Uruguai e todo o contexto político e social no qual foi elaborado. Visando alcançar este objetivo, o capítulo foi dividido em 4 sessões. A primeira parte tratou de explicar o processo de criação do Sistema e esmiuçar sua estrutura. Em seguida, foram expostas as políticas que o Sistema oferece e realizada uma análise de seu funcionamento, de forma crítica. Ao final, pretende-se ter em mãos os subsídios fundamentais para determinar se o Sistema uruguaio pode ser utilizado como parâmetro para o Brasil.

1.EPISTEMOLOGIA DO CUIDADO

1.1.Conceito de cuidado

O termo cuidado é muito amplo. Pode abranger o atendimento de médicos e enfermeiras com relação a um paciente no hospital, pode ser a educação de crianças na escola, o ofício de um cuidador de idosos ou enfermos, o trabalho de uma babá ou empregada doméstica, ou a atuação de um membro da família que zele pelo bem-estar dos demais; entre outras possibilidades.

Esta terminologia deriva do vocábulo *care*, originado da literatura europeia e estadunidense. Os países latino-americanos absorveram esta nomenclatura e a traduziram, passando a adotar oficialmente o termo “cuidado”. No Brasil, nos primeiros estudos sobre o tema, as autoras ainda utilizavam a expressão *care*, como é o caso de Helena Hirata (2012, 2016), em vários de seus trabalhos. O vocábulo “cuidado” somente passou a ser utilizado recentemente, com o aumento, mesmo que tímido, do estudo do tema no país nos últimos anos. Para fins deste trabalho, o termo cuidado será utilizado em sua forma abrangente, que inclui não somente o ato de cuidar de pessoas, mas também de cuidar do lar em sua totalidade, questões que serão mais esmiuçadas no decorrer do estudo (CARRASCO, 2005, p. 46).

Prosseguindo na análise do assunto, segundo o entendimento da estudiosa do tema Joan Tronto (1990, p. 40-41), o cuidado possui quatro fases: *care about*, *taking care of*, *caregiving* e *care-receiving*; que traduzidas significam: importar-se, cuidar de, dar cuidado e receber cuidado. Importar-se envolve perceber a necessidade da realização de atividades que permitam a continuidade e manutenção do meio em que se vive. Cuidar de, por sua vez, presume o ato de absorver para si a responsabilidade de realizar o trabalho que se mostrou necessário em uma dada situação. Dar cuidado, por outro lado, refere-se ao ato físico de prover este cuidado àquele que o necessita e, em contrapartida, receber cuidado é ser o objeto deste ato físico.

Estas quatro fases são visíveis em todas as formas de cuidado acima citadas, porém, além desta divisão em fases, o cuidado também pode ser classificado de outras maneiras, como é o caso da diferenciação entre trabalho necessário e serviço. De acordo com este entendimento, seria necessário o cuidado que uma pessoa não pode prover a si mesma, enquanto serviço é algo que cada um pode fazer por si, porém algumas pessoas preferem não fazer. Neste último caso, o trabalho pode ser delegado a outrem remuneradamente ou pode ser realizado no ambiente

privado por outro membro da família, caso em que não há remuneração (WAERNESS, 1984, p. 70-71).

Este estudo terá como foco principal o cuidado não remunerado realizado no interior dos lares para a manutenção familiar, tanto em sua forma necessária como em sua situação de serviço. Neste sentido, cuidar abrange tanto uma prestação material quanto imaterial. Do ponto de vista material abrange os afazeres domésticos relacionados à conservação do lar e ao atendimento das necessidades físicas dos filhos e demais pessoas, sejam elas dependentes ou não (OROZCO, 2006, p. 10). Também pode ser citado como componente do trabalho de cuidados a agricultura de subsistência, nas localidades em que ainda existe (FEDERICI, 2019, p. 30).

Do ponto de vista imaterial, é a gestão da vida e da saúde, feita por meio de prestações afetivas importantes para o bem-estar cognitivo, emocional e social, que são as necessidades mais básicas diárias que permitem a sustentabilidade da vida (OROZCO, 2006, p. 10). Trata-se, assim, do conjunto de processos intrapessoais mediante os quais todos os seres humanos são reproduzidos e mantidos. Relaciona-se com as representações, normas e estruturas que contribuem para a reprodução ou modificação das estruturas sociais vigentes (LAMAUTE-BRISSE, 2013, p. 74-75).

Em termos gerais, é uma atividade atemporal, que inclui tudo o que for necessário para manter o ambiente de maneira que se possa viver da melhor forma possível. Quem cuida no presente já foi cuidado no passado e provavelmente precisará de cuidados no futuro, o que significa que as pessoas não são exclusivamente autônomas ou dependentes, mas situam-se em diversas posições em um conjunto de interdependência (OROZCO, 2006, p. 14).

Este trabalho geralmente é realizado por mulheres, no ambiente privado do lar. Também é amplamente conhecido pela nomenclatura de “trabalho reprodutivo”, termo originado do marxismo, que diferencia a produção de bens da reprodução da força de trabalho indispensável para manter esta produção. Nos anos 70 este conceito foi incorporado pelo movimento feminista para nomear esta categoria de trabalho até então invisibilizado, que é o trabalho não remunerado feminino realizado no interior dos lares (DUFFY, 2007, p. 315). Porém, entende-se que estudar o tema sob o enfoque dicotômico produtivo/reprodutivo não é adequado, já que mantém o cuidado no ambiente privado e perpetua tradicional divisão entre o público/privado (CARRASCO, 2006, p. 44).

A atribuição deste trabalho às mulheres é algo que surgiu ao longo dos séculos, graças ao regime patriarcal ocidental, implantado ao redor do mundo. Consoante a este

entendimento, cuidar é uma atividade naturalmente feminina, ou seja, é um ato de amor que segue o inevitável instinto protetivo e altruísta inerente às mulheres (FERRO, 2019, p. 115). Por este motivo, os cuidados acabam por serem vistos como uma obrigação feminina, ou seja, o dever de cuidar do ambiente familiar é algo a elas biologicamente inato. Esta visão desvirtua a condição de trabalho que estas atribuições possuem, invisibilizando não só toda a carga física e mental, mas também todo o tempo que elas demandam (CARRASCO, 2011, p. 16).

A autora Françoise Vergès (2020, p. 1323), citando David Graeber, descreve os cuidados como um “trabalho cuja finalidade é manter ou aumentar a liberdade de outra pessoa, contudo, quanto mais o seu trabalho serve para ajudar os outros, menos você é pago para fazê-lo”. Complementando, seguem as palavras de Gerda Lerner (2019, p. 314), que afirma que: “homens e mulheres sofreram exclusão e discriminação por razões de classe. Mas nenhum homem foi excluído do registro histórico por causa de seu sexo, embora todas as mulheres o tenham sido”.

Na América Latina o estudo do tema dos cuidados é impulsionado em grande escala pela CEPAL, que possui vários periódicos e compilações tratando sobre o assunto, trazendo conceituações, esmiuçando os problemas envolvidos e apresentando sistemas e políticas públicas de redistribuição dos cuidados. De acordo com o artigo de Corina Rodríguez Enríquez (2012, p. 24) publicado por esta instituição, deve-se dar a devida importância ao tema por três razões:

En primer lugar, porque sin trabajo de cuidado no existiría fuerza de trabajo, y en consecuencia no habría posibilidad de generar valor económico y reproducir el sistema económico y social. En segundo lugar, porque al fallar en reconocer esta dimensión, el análisis económico se encuentra sesgado, y no solo brinda un diagnóstico incompleto del funcionamiento del sistema, sino que además enfrenta una alta probabilidad de equivocación a la hora de evaluar la repercusión real de las políticas económicas. En tercer lugar, porque la manera en que se organiza socialmente el cuidado, esto es, el modo en que las responsabilidades de cuidado se distribuyen entre Estado, mercado y hogares, por una parte, y entre varones y mujeres, por otra, explica una proporción sustantiva de las desigualdades existentes.

Porém, para realmente entender todos os aspectos que o tema envolve, é necessário analisar, ainda que brevemente, a evolução histórica que posicionou o trabalho de cuidados no lugar social que se encontra atualmente. Esta evolução não ocorreu rapidamente, mas sim no decorrer de um longo processo, iniciado no período de transição ao capitalismo liberal, já que nos lares pré-industriais as funções produtivas e reprodutivas se davam em um arranjo muito diferente do atual, variando de acordo com o contexto econômico de cada localidade (BONDERÍAS; CARRASCO; TURNS, 2011, p. 17).

Em muitas comunidades os homens participavam no processo de preparação dos alimentos, coletando lenha, alimentando o fogo, abatendo os animais e realizando procedimentos de conservação dos alimentos e inclusive os cozinhavam ou participavam de seu preparo. Na verdade, as tarefas inerentemente domésticas, como limpar a casa, lavar e passar roupa, cozinhar ou cuidar dos dependentes eram serviços secundários, não faziam parte da rotina diária, eram algo esporádico. Além disso, as crianças eram incorporadas ao trabalho muito jovens (BONDERÍAS; CARRASCO; TURNS, 2011, p. 17).

Neste mesmo contexto, em meados do século XVI, as mulheres terceirizavam a criação de seus filhos e inclusive sua lactância a outras mulheres, não sendo incomum entregar os filhos a outras famílias para que trabalhassem como serventes ou aprendizes. O que proporcionou o posicionamento das mulheres como responsáveis “naturais” pelo cuidado dos filhos e do lar foi o processo de industrialização, que mercantilizou os procedimentos produtivos que eram realizados pelas famílias no interior dos lares (BONDERÍAS; CARRASCO; TURNS, 2011, p. 17).

Na Inglaterra e nos EUA, até a década de 1860, vigorava um regime de exploração absoluta, em que tanto homens quanto mulheres trabalhavam de 14 a 16 horas diárias, com um salário muito baixo. Ocorre que estas condições dificultavam o processo de reprodução da força de trabalho, já que os trabalhadores tinham condições de saúde precárias e morriam muito jovens (com cerca de 40 anos de idade), além de existir uma alta taxa de mortalidade infantil e de mulheres durante o parto (FEDERICCI, 2018, p. 16).

Por estas razões, toda a construção social foi alterada: a urbanização, o consumo de massas, o aumento demográfico e a ressignificação do trabalho de cuidados, não só de crianças, idosos ou pessoas doentes, mas também dos homens provedores, que eram extremamente explorados no trabalho e tornaram-se dependentes destes cuidados em seu cotidiano. Além disso, a pressão pela maior dedicação ao cuidado dos filhos surgiu também com o intuito de diminuir a mortalidade infantil, que era um dos objetivos mais importantes do século XIX e as pessoas nomeadas para assumir esta posição foram as mulheres (BONDERÍAS; CARRASCO; TURNS, 2011, p. 18-19).

No entanto, apesar de terem existido arranjos familiares diferentes no mundo ocidental do período pré-revolução industrial, não se pode negar que a hierarquia de gênero era presente nesta época e, foi exatamente em razão dela que se tornaram possíveis estas alterações na dinâmica familiar que impactam a vida das mulheres até hoje. Esta hierarquia se deve a uma instituição muito mais antiga, que é o patriarcado.

1.2. O patriarcado

Para tratar da questão do cuidado como é vista atualmente, é necessário estudar o patriarcado, que se trata de um modelo de estrutura social que ultrapassou fronteiras e se proliferou por todo o mundo. Não se sabe determinar em que momento específico da história ele surgiu, o que se sabe, no entanto, é que não nasceu de repente, tendo sido resultado de um longo processo evolutivo originado no ocidente global.

De acordo com este processo, o patriarcado gradualmente institucionalizou os direitos masculinos à apropriação e controle das mulheres e estabeleceu a dominação de todo o meio social, econômico e sexual, afetando completamente a civilização ocidental e, conseqüentemente, todo o desenvolvimento da história do pensamento humano. Esta ideia, constantemente reforçada, enraizou-se de maneira a naturalizar-se a tal ponto que se tornou difícil vislumbrar o estabelecimento outros modelos de sociedade (LERNER, 1993, p. 3).

Segundo Carole Pateman (1993, p. 50), quando o direito matrilinear que imperava no início da história ocidental foi substituído pelo reconhecimento da paternidade, surgiu o patriarcado, que foi um triunfo social e cultural. Foi interpretado como o marco da razão humana, que criou as bases das civilizações posteriores, razão esta que foi corroborada pela ascensão das religiões monoteístas e suas divindades masculinas.

No entanto, não há um consenso entre as estudiosas dos temas feministas quanto a adequabilidade do termo “patriarcado” para tratar das relações entre os sexos na atualidade. Muitas entendem que esta nomenclatura deve ser substituída pelo conceito de “relações de gênero”. Porém, a ausência de harmonia entre as diversas autoras, não significa que adotar o patriarcado para tratar deste assunto seja ineficaz, o que significa é que se faz necessário precisar o entendimento que se fará do termo.

A adoção deste conceito neste estudo se dá pelo fato de que pode ser utilizado de forma abrangente, abarcando todos os níveis da organização social. Assim, o patriarcado é um modelo geral, no qual o conceito de gênero está incluído. Desta maneira, o termo patriarcado é utilizado como um padrão fixo, do qual várias relações de gênero derivam (MACHADO, 2000, p. 4).

O significado da palavra gênero, por sua vez, nasce das relações socioculturais e, principalmente das relações de poder entre os sexos. É a significação que se dá de cada sexo na sociedade, abrangendo status, espaço e atribuições. De acordo com Joan Scott (1995, p. 86):

Minha definição de gênero tem duas partes e diversas (*sic.*) subconjuntos, que estão interrelacionados, mas devem ser analiticamente diferenciados. O núcleo da definição repousa numa conexão integral entre duas proposições: (1) o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos e (2) o gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder.

Assim, o patriarcado é o sistema do qual derivam as relações de poder que estabelecem as diferenciações de gênero. Portanto, neste sentido, a adoção do termo patriarcado é muito frutífera para analisar as diversas situações de dominação e exploração das mulheres. Nas palavras de Morgante e Nader (2014, p. 2-3):

O uso de “patriarcado” enquanto um sistema de dominação dos homens sobre as mulheres permite visualizar que a dominação não está presente somente na esfera familiar, tampouco apenas no âmbito trabalhista, ou na mídia ou na política. O patriarcalismo compõe a dinâmica social como um todo, estando inclusive inculcado no inconsciente de homens e mulheres individualmente e no coletivo enquanto categorias sociais.

O sistema patriarcal passou a tomar sua forma atual no final do século XIX, com a introdução do salário familiar, que nada mais era do que o salário do proletariado masculino. O salário foi utilizado para criar separações entre os trabalhos considerados mais importantes e os menos importantes, conforme afirma Silvia Federici (2018, p. 18-19):

[...] el salario [...] no es una cierta cantidad de dinero, sino una forma de organizar la sociedad. El salario es un elemento esencial en la historia del desarrollo del capitalismo porque es una forma de crear jerarquías, de crear grupos de personas sin derechos, que invisibiliza áreas enteras de explotación como el trabajo doméstico al naturalizar formas de trabajo que en realidad son parte de un mecanismo de explotación.

Esta situação, que multiplicou até a primeira década do século XX, expulsou as mulheres das fábricas e as enviou para casa. Neste momento o trabalho de cuidados passou a ser a principal atividade feminina, mantendo-as em situação de dependência com relação aos homens. Como representantes do salário e do capital no interior dos lares, os homens passaram a controlar o trabalho e a vida das mulheres que deles dependiam. Assim, o trabalho de cuidados, que é essencial para a reprodução da mão-de-obra, passa a ser naturalizado e desvalorizado por não fazer parte do rol dos trabalhos assalariados (FEDERICI, 2018, p. 16-17).

O desenvolvimento industrial prejudicou o prestígio que as mulheres possuíam no lar derivado da produtividade do trabalho que lá realizavam, o que deteriorou a condição social feminina. Enquanto a economia baseava-se na casa e nas terras cultiváveis, o trabalho das

mulheres estava no centro da economia familiar, o que as deixava em uma posição menos subalterna. A ideia de inferioridade das mulheres cresceu na mesma velocidade em que cresceram as indústrias, pois estas não estavam mais no núcleo “produtivo”. Além disso, como muitas atividades por elas anteriormente realizadas passaram a ser feitas por máquinas eletrodomésticas, estas passaram a ser ainda mais desvalorizadas (DAVIS, 2016, p. 979-991)

Este patriarcado fomentado pela revolução industrial impera até hoje, moldando as estruturas sociais e determinando os ambientes masculinos e femininos, na tão conhecida dicotomia público/privado. Esta divisão não só permanece, como também se acentua ao assumir outras maneiras de controlar as mulheres. Segundo Alba Carosio (2009, p. 235), o patriarcado moderno ou contemporâneo utiliza-se de outros meios de dominação, como é o caso do consumismo desenfreado midiaticamente incitado. Nas palavras da autora:

El consumo se presenta como el único nexo visible entre la vida privada y la vida pública, y, aunque el consumo está modelado y formado por la oferta que se transmite a través de los imaginarios propuestos por la mediática, aparece como una actividad al servicio de la vida privada, donde lo público se coloca al servicio de lo privado. Con esta coartada ideológica, que oculta la producción de vida que se realiza en el hogar para mostrarlo como un simple centro de consumo y que determina una incorporación al trabajo diferenciada por sexo, la globalización capitalista neoliberal, por un lado, empobrece más a las mujeres que a los hombres y, por otro, necesita urgentemente la integración de las mujeres a la producción, para que se vuelvan consumidoras.

Para estimular este consumismo, criam-se “padrões de qualidade” a serem conquistados pelas mulheres, os quais são alcançados por meio de diversos tipos de produtos e serviços que se encontram no mercado. O corpo das mulheres nunca foi tão controlado com padrões de beleza, impostos a tal ponto que as leva a submeter-se a procedimentos médicos e estéticos para encaixar-se ao arquétipo de mulher ideal, tão ferozmente disseminado pelos meios de comunicação em massa e inconscientemente implantado no pensamento social (SEGATO, 2016, p. 97).

Por outro lado, também nunca existiram tantas leis protegendo as mulheres e garantindo seus direitos. Porém, ainda assim, a violência contra elas tem se multiplicado exponencialmente. Neste sentido, Nancy Fraser (2009, p. 13) afirma que:

[...] os ideais feministas de igualdade de gênero, tão controversos nas décadas anteriores, agora se acomodam diretamente no *mainstream* social; por outro lado, eles ainda têm que ser compreendidos na prática. Assim, as críticas feministas de, por exemplo, assédio sexual, tráfico sexual e desigualdade salarial, que pareciam revolucionárias não faz muito tempo, são princípios amplamente apoiados hoje; contudo esta mudança drástica de comportamento no nível das atitudes não tem de

forma alguma eliminado essas práticas. [...] a vasta mudança nas *mentalités* (contudo) não tem se transformado em mudança estrutural, institucional.

Rita Segato (2016, p. 97), explica este fato afirmando que na América Latina as questões feministas são consideradas temas de “minorias” e todas as violências contra as minorias nada mais são do que o disciplinamento imposto pelo patriarcado aos que estão na margem deste sistema. Por este motivo, tudo que desestabiliza, conspira e desafia o modelo atual é rechaçado agressivamente. Desta forma, o aumento do feminicídio e da violência advém desta necessidade de restabelecer o controle.

Esta “falha institucional com sucesso cultural” (FRASER, 2009, p. 13) é diretamente ligada ao capitalismo, que propaga o patriarcalismo por meio de uma desigualdade de acessos. Este sistema necessita que as mulheres estejam no mercado de trabalho para que tenham ingressos suficientes para consumir, porém as inclui em ocupações precárias e de menor importância para que continuem a realizar seu papel dentro do lar. Esta situação é mascarada por uma falsa meritocracia, na qual se incrusta a ideia de que a limitação que as mulheres possuem de ascender a posições de poder advém de sua própria ausência de mérito.

Deve-se ter em conta, no entanto, que o modelo patriarcal apresentado se refere ao poder do homem branco proprietário não somente sobre todas as mulheres, mas também sobre os homens negros e indígenas. Com relação aos homens negros, o sistema escravista os desencorajava à supremacia masculina, mesmo porque as mulheres negras eram vistas não como mulheres no sentido comum do termo, mas sim como fêmeas, ou seja, eram trabalhadoras em tempo integral, desprovidas de gênero. De acordo com os estudos de Angela Davis (2016, p. 293), foi possível visualizar que nos Estados Unidos as escravas, em geral, realizavam os mesmos trabalhos que os homens e, por isso, não podiam ser tratadas como “meras donas de casa”. Tanto os homens quanto as mulheres realizavam tarefas domésticas.

Com relação aos indígenas, estes eram incentivados a exercer o poder patriarcal em suas tribos para proliferar os ideais dos colonizadores, ao mesmo tempo que eram inferiores aos brancos e até mesmo emascarados por eles em uma espécie de dominação em cadeia. O que se deve deixar claro neste assunto é que o estilo de vida pré-colonial latino-americano não possuía um patriarcalismo tal qual o europeu. O colonizador trouxe consigo toda esta cultura e a impôs aos povos nativos, alterando toda a estrutura social pré-existente de maneira tão violenta que não os deixou qualquer possibilidade de escolha (SEGATO, 2016, p. 118).

Não existe um consenso com relação à maneira que as relações de gênero ocorriam antes da chegada dos europeus, porém, o que se sabe é que não havia a mesma forma de

supremacia e dominação, mas sim uma maior complementariedade entre ambos. Existem basicamente duas teorias que buscam explicar como se davam estas relações, as quais merecem uma breve referência neste tópico: a ausência de diferenciações de gênero defendida por María Lugones e a ideia de patriarcado de baixa intensidade criada por Rita Segato.

María Lugones (2007, p. 186) entende que sequer existia um conceito de gênero no período pré-colonial, ou seja, a própria concepção de divisão entre sexos foi imposta pelo colonialismo. Para corroborar seu entendimento, ela cita várias práticas culturais de tribos com representações de divindades matriarcais ou povos em que não haveria distinção de gêneros, como os muxes do México. Também utiliza como exemplo a aceitação da homossexualidade que, em várias comunidades não era só aceita, mas vista como algo positivo.

Rita Segato (2016), no entanto, discorda da ideia da inexistência da separação de gêneros neste período. Segundo a autora, a derrota e o disciplinamento das mulheres é o molde para todas as outras formas de dominação e se encontra nos mitos fundacionais de todos os povos. Neste sentido, quando a colonização chegou à América-latina, as mulheres, que já eram hierarquicamente inferiores pelo simples fato de ser mulheres, passam a ser subjugadas quando a colonização traz consigo a separação entre raça superior e inferior.

Seguindo este raciocínio, antes da imposição étnica/racial trazida pelos europeus, havia sim uma hierarquia de gêneros, porém de uma forma menos aguda. O trabalho das mulheres não era considerado inferior e íntimo, mas era tão importante quanto o trabalho dos homens. A união dos esforços de ambos gerava uma complementariedade que permitia a reprodução e proliferação da comunidade. A este entendimento a autora deu o nome de “patriarcado de baixa intensidade”, que seria a contrapartida ao patriarcado tradicional eurocêntrico predominante na realidade atual, por ela chamado de “patriarcado de alta intensidade” (SEGATO, 2016, p. 19).

Apesar de possuírem entendimentos diferentes, estas autoras concordam em afirmar que no período pré-invasão europeia havia uma complementariedade entre os gêneros em que, apesar de existir uma divisão sexual do trabalho, esta não existia em caráter hierárquico entre as atividades destinadas a cada uma. Todos os trabalhos eram considerados importantes para a harmonia não só entre os membros da comunidade, mas também com relação à natureza (CARRASCO, 2010, p. 14).

Pode-se afirmar, diante do exposto, que é o desenvolvimento civilizatório europeu que deu forma à estrutura social patriarcal atual, o qual teve como base os grandes filósofos do ocidente. Este processo de criação será analisado a partir de agora.

1.3. O cuidado como questão moral

Por séculos os filósofos se dedicaram à elaboração de um conceito de moral. Estudiosos como Aristóteles, Rousseau e Kant, entre outros, contribuíram significativamente para estabelecer quais são as “condutas corretas” que devem ser realizadas por todos os cidadãos em prol de um bem comum. Esta lógica reflete um pressuposto universal da moralidade: “o que é válido para um deve valer igualmente para todos ou não vale como princípio moral” (RAUBER, 2015, p. 17).

Ocorre que este universalismo é excludente, pois somente considera como “universo” o homem europeu branco e proprietário, dotado de pensamento racional e lógico, excluindo, entre vários outros atores, as mulheres. Na verdade, com relação a elas há sim uma ideia universal: a de sua condição de inferioridade natural e imutável (CARVALHO, 2019, p. 15), ou seja, as filosofias desenvolvidas buscavam perpetuar e justificar a organização social e, principalmente, o patriarcado.

Esta exclusão das mulheres é resultado do essencialismo sistematizado que é utilizado para justificar a superioridade natural dos homens tanto no campo intelectual, como no moral e político. Este essencialismo nada mais é do que uma concepção que entende que homens e mulheres possuem naturezas diferentes, segundo as quais a mulher é um ser naturalmente inferior. Esta essência inferior feminina se deve à ideia de que nelas a hierarquia de comandos estaria invertida, ou seja, o primado da racionalidade sobre a sensibilidade defendido pelos grandes filósofos não se aplica às mulheres, pois nelas a sensibilidade está acima da razão. Em outras palavras, as mulheres são sim dotadas de razão, porém a sensibilidade as impede de exercer o próprio domínio, o que consequentemente as torna inaptas (CARVALHO, 2019, p. 2 e 23).

O primeiro filósofo que sistematizou a questão do essencialismo foi Aristóteles, que defendia a tese de que as mulheres são seres humanos defeituosos, machos mutilados, sem habilidades racionais, que servem meramente para a reprodução e, mesmo nesta tarefa, possuem papel inferior, já que a fêmea é responsável pela matéria (princípio passivo) e o macho pela alma (princípio ativo). A fêmea é meramente recipiente, quem gera a vida é o macho. Esta visão negativa da natureza feminina sempre se relaciona a uma ideia de impotência, como a impotência de produzir sêmen e de controlar sua natureza passional. Na esfera moral, apesar de possuírem capacidade intelectual, são impotentes para conduzir suas ações de acordo com o deliberado, ou seja, são incapazes de comandar a si próprias (CARVALHO, 2019, p. 8 e 101).

No mesmo sentido segue o pensamento de Rousseau, que considera, assim como Aristóteles, a desigualdade entre homens e mulheres como algo emanado da própria natureza e, por esta razão, é justa e intocável. Essa desigualdade que inferioriza as mulheres não é um ato da instituição humana, mas é um resultado da razão, logo não cabe mudá-lo. É da natureza delas sucumbir às tentações por sua incapacidade de moderar seus desejos insaciáveis. Esta desordem as impede de serem seres livres e, conseqüentemente, não se adequam à esfera da moralidade, já que se encontram perdidas em meio às necessidades que possuem por natureza (CARVALHO, 2019, p. 38-39).

Segundo Rousseau, por meio de sua razão, o homem possui autodomínio e, em consequência disso, o domínio sobre a mulher, já que esta, em razão de sua natural propensão à desordem, torna-se uma ameaça à ordem social e política. A partir deste entendimento, o autor defende não só a sujeição feminina, mas também sua exclusão da vida pública. Assim, só são cidadãs aquelas que cumprem seu papel natural de esposa e mãe, ou seja, “o papel da mulher como cidadã é tornar possível a existência do cidadão”, cabendo a elas promover “as condições necessária para o pleno desenvolvimento do homem público” (CARVALHO, 2019, p. 40).

Para garantir o correto andamento da sociedade, Rousseau entende ser necessária uma educação repressiva para as meninas, para que se acostumem, desde cedo, a serem comandadas e nunca colocar seus julgamentos acima dos masculinos. Já com relação aos meninos, uma educação repressiva não seria adequada, já que estes são feitos para comandar. A eles deve ser ensinado o autodomínio que permitirá o exercício futura da cidadania (CARVALHO, 2019, p. 45-46).

De maneira semelhante, Kant também considera essencial a diferença entre os sexos, ou seja, também a fundamenta na natureza. Segundo este estudioso, o conteúdo da ciência feminina é o ser humano, ou seja, sua sabedoria consiste em sentir e não em raciocinar. O entendimento feminino seria um “belo entendimento”, que quando destinado aos conhecimentos complexos e abstratos, somente causa confusão em suas mentes, além de fazê-las perder todo o charme natural que possuem (CARVALHO, 2019, p. 53).

O filósofo, que foi um dos primeiros a enfatizar a ideia de uma moral universal, em sua busca pelo princípio supremo da moralidade (RAUBER, 2015, p. 17), afirma que o comportamento feminino se pauta no que é observável ao seu redor, ou seja, baseia-se no que vê na esfera privada, particular. Como baseiam-se em sentimento e emoções, não são capacitadas para exercer o agir moral, já que este se assenta sobre princípios universais e fundamentais, independentes de sentimentos (CARVALHO, 2019, p. 56).

O que se pode perceber ao estudar o pensamento destes autores é que as mulheres não estão inclusas no conceito de moral, mas estão à sua margem. São seres cujos sentimentos aflorados impedem o desenvolver da racionalidade e, por este motivo, devem ser mantidos fora do espaço público dos homens morais. Só são necessárias para prover a atenção doméstica aos homens e demais membros da família, para garantir a perpetuação deste sistema secular.

Este pensamento filosófico se perpetuou ao longo de séculos e influenciou a forma de vida de grande parte da população mundial. Estes ideais tornaram-se suportes para o desenvolvimento de inúmeros comportamentos segregacionistas que, por sua vez, serviram de inspiração para outros filósofos que surgiram posteriormente. Desta maneira, a perpetuação do pensamento filosófico sobre a inferioridade feminina é não só uma causa da subordinação, mas também um efeito dela, desencadeando em um círculo vicioso difícil de ser rompido. De acordo com este entendimento, o cuidado é uma atribuição não só naturalmente, mas também moralmente feminina (HELD, 2006, p. 60).

Por esta razão, foi necessário o desenvolvimento da filosofia feminista, cujo objetivo principal foi ressaltar a importância da atuação feminina no desenvolvimento da sociedade, dando relevância ao papel do trabalho realizado no espaço privado. Esta nova teoria redefiniu o conceito de moral, antes masculinizado, abordando-a como algo focado nas relações interpessoais, ou seja, toma o cuidado como uma necessidade moral (HELD, 2006, p. 60).

Esta nova moral se relaciona à ideia de focar-se em outro lado da vida humana que vai além da economia, ou seja, que entenda que a política não se resume a este conceito, mas que deveria, na verdade, focar-se no bem-estar humano. Antes do sistema capitalista atual, a vida econômica se relacionava à produção doméstica, em que os membros da família trabalhavam em conjunto para sua própria subsistência. Porém, o cuidado foi “deixado de lado” pelo capitalismo, que coagiu os trabalhadores a dedicarem o maior tempo possível a produzir para que outra pessoa acumule capital (TRONTO, 2013. p. 12-13).

O que se propõe é que os cidadãos voltem a centrar suas ações a cuidar uns dos outros, por meio de uma drástica alteração de valores, aceitando sua obrigação em “cuidar do futuro”, focando em uma sociedade mais justa. Porém esta não é uma tarefa simples, já que as relações de cuidado também são desiguais, por muitas razões diferentes. As pessoas possuem conceitos diferente em relação ao que é um “bom cuidado”, assim, a questão não é “se” as obrigações de cuidado devem ser realocadas/redistribuídas de uma melhor maneira, mas sim “como” se fará isso, a crise dos cuidados é um fato, porém resta encontrar uma maneira que

faça com que as pessoas alterem a forma como se relacionam em busca deste objetivo comum (TRONTO, 2013, p. 14 e 17).

Assim, deve-se alterar esta ideia de que algumas pessoas são moralmente obrigadas a realizar o cuidado, enquanto outras não são, já que o cuidado demanda atos de comprometimento percebidos somente por aqueles envolvidos nesta relação e tem como pré-requisitos a disponibilidade não só de tempo, mas também emocional, porque pode gerar vários tipos de conflito, principalmente quando o cuidado que o receptor quer é diferente do que o provedor entende como sendo o melhor a ser feito. Trata-se de um ato de doação muito intenso, a ponto de tornar-se um grande fardo e, a percepção do cuidado como um fardo, induz um sentimento de culpa no provedor que pode sobrecarregá-lo a ponto de ele passar a demandar cuidados (NODDINGS, 1984, p. 12).

Sara Ruddick (1995, p. 11), exemplificando esta linha de raciocínio em seu livro *“Maternal thinking: toward a politics of peace”*⁴, refere-se à maternidade como um trabalho. De maneira muito objetiva, afirma que as mães não são identificadas pelo vínculo biológico ou legal com relação a seus filhos, mas sim pelo trabalho que estão dispostas a fazer por e para eles. De acordo com a autora, quando se visualiza a maternidade como um trabalho e não como uma identidade biológica ou legalmente construída, as pessoas podem percebê-la como uma disposição de tempo que modifica circunstâncias sociais e sexuais de várias maneiras no decorrer da vida da mãe.

Como já dizia Simone de Beauvoir (2009, p. 316), “ninguém nasce mulher: torna-se mulher”. Este mesmo entendimento também pode ser aplicado com relação à maternidade: “o amor materno não constitui um sentimento inerente à condição de mulher, ele não é um determinismo, mas algo que se adquire” (BADINTER, 1985, p. 2). A maternidade tal qual existe hoje é uma construção social que se solidificou no início do século XIX, conforme se pôde verificar pela análise de dados históricos que demonstram que nos séculos XVII e XVIII a relação entre mãe e filho era bem diferente. Nesta época, as crianças eram entregues às amas, que as criavam desde tenra idade, e só retornavam ao lar após os 5 anos de idade (BADINTER, 1985, p. 2).

Por este motivo, não há razão alguma que justifique este trabalho como feminino, já que qualquer pessoa que se comprometa a dedicar uma parte considerável de seu tempo para atender as demandas da criança pode ser considerada uma “mãe”, seja ela homem ou mulher, seja a progenitora (ou o progenitor) ou não. Quando se considera a maternidade como algo sem

⁴ Pensamento materno: em busca de uma política de paz

gênero, dar à luz e cuidar tornam-se atividades completamente separadas, pois a mãe pode transferir para outras pessoas a responsabilidade de cuidar da criança por ela concebida. Nenhum indivíduo precisa necessariamente fazer as duas coisas (RUDDICK, 1995, p. 11-12).

Porém, é necessário ter o cuidado de não universalizar as mulheres, como o fez o feminismo liberal. O universalismo masculino não pode ser substituído pelo feminino. Não são todas as mulheres que realizam o trabalho de cuidados, e as que realizam não o fazem sempre da mesma forma. A estrutura das relações de cuidado está diretamente relacionada a questões de poder. É realizado pelas mulheres em graus maiores ou menores, dependendo da classe social, da raça, e da idade, entre outros fatores e pode, inclusive, também ser atribuído a homens de grupos marginalizados. A questão a ser debatida é que o trabalho de cuidados exclui da equidade quem os realiza, tornando-os vulneráveis à dominação (KITTAI, 1999, p.16).

Desta maneira, a moral das relações interpessoais também não pode ser universalizada, já que cada cultura possui sua própria forma de relacionar-se e seu próprio entendimento do que é moral, por isso é necessário aplicar a interseccionalidade, que não trata das relações de poder entre gênero, raça, classe etc., individualmente, mas sim fazendo uma interseção entre estes fatores. Para destruir o patriarcado é necessário também eliminar o sexismo, a heteronormatividade, a supremacia branca, o colonialismo, o racismo, o capitalismo e o imperialismo (HANKIVSKY, 2018, p. 260).

Porém, para desenvolver esta teoria, é necessário o rompimento com ideais dominantes que, de forma mascarada, perpetuam a opressão, como é o caso da equidade. A equidade é uma igualdade putativa, mera ficção, ou seja, mais uma instituição patriarcal. A equidade supõe a medida do homem como a medida da humanidade, impedindo a visão de como seria a sociedade sem a dominação masculina (KITTAI, 1999, p. 5)

Dizer que pessoas são iguais é dizer que são idênticas de formas consideradas relevantes, as formas irrelevantes devem ser excluídas. Ocorre que, a decisão por considerar algo relevante ou não é contestável, já que geralmente é estabelecida de maneira com que perpetue hierarquias. Segundo Lugones, citada por Kittay, (1999, p. 2), a humanidade universal não tem a face de um libertador, mas sim de um opressor, já que a equidade segue questões de hierarquia e privilégio, da mesma forma com que Aristóteles pregava a equidade excluindo escravos e mulheres.

A ideologia da neutralidade de gênero ignora as maneiras diferentes em que homens e mulheres estão situados no que tange às relações de poder. Os dominantes têm a habilidade de criar a diferença e usá-la para justificar a dominação e desigualdade, pois conseguem fazer

com que sua perspectiva seja a que define tanto o problema quanto a solução. A equidade sempre se voltou para questão da inserção da mulher na “metade masculina”, o que se deve buscar, no entanto, é a inserção dos homens na “metade feminina” (KITTAI, 1999, p. 15).

Para que esta inserção seja possível, a categoria ético-política do cuidado deve ser a dimensão central da vida humana, já que atravessa o doméstico, o local e o global e se refere a todas as atividades realizadas para conservar a vida humana e a natureza. Defender este enfoque é importante para contestar o modelo neoliberal individualista e competitivo atual. Neste sentido, o que se propõe é uma democracia do cuidado que seja direcionada a reformular as responsabilidades do cuidado e atuar de forma crítica no que se refere às pessoas que, por diversas razões, como gênero, raça ou classe social, têm o privilégio de se eximir desta responsabilidade (GAVIRIA; et. al., 2018, p. 9). Este privilégio resulta das relações de dominação, em suas várias escalas, o que se tratará a partir no tópico que se segue.

1.4. O cuidado nas relações de opressão

Não se pode deixar iludir pela ideia de que as relações de dominação ligadas ao cuidado ocorrem somente entre homens e mulheres. Muito pelo contrário, há uma grande parte desta dominação que se dá entre mulheres, no formato “mulher rica/mulher pobre” e/ou “mulher branca/mulher negra”, entre outras várias situações possíveis. No âmbito dos cuidados, existe uma divisão entre as tarefas consideradas melhores, ou “mais louváveis” e outras menos importantes que, dentre as atividades invisibilizadas, são as que menos se pode enxergar.

Explicando melhor esta questão, cabe citar a autora Mignon Duffy (2007, p. 318-319), que utiliza os termos *nurturant*⁵ e *nonnurturant care*⁶ ou *dirty work*⁷ para tratar das diferenças existentes nos diferentes trabalhos de cuidados. De acordo com esta divisão, entre as mulheres, cabe às brancas de classe média o trabalho emocional, enquanto às mulheres e homens negros e imigrantes é destinado o trabalho não emocional ou sujo. Cuidar e ensinar os filhos é um trabalho considerado emocional, enquanto limpar a casa, cozinhar ou lavar a roupa, é um trabalho sujo.

Esta separação entre os tipos de trabalho realizados relaciona-se ao que se intitula “irresponsabilidade privilegiada”. Este termo se refere a pessoas que ocupam posições privilegiadas e que, em alguns casos, sequer percebem o quanto esta posição influencia em suas

⁵ Cuidado emocional

⁶ Cuidado não emocional

⁷ Trabalho sujo

vidas. Quando as fases e o processo do cuidado não são vistos como um todo, as responsabilidades são divididas entre aqueles que proporcionam os recursos do cuidado e aqueles que realizam o cuidado em si. Os grupos privilegiados, como os homens e, em alguns casos, mulheres brancas de classe média, se vêem somente como responsáveis por prover os recursos e não enxergam a necessidade de estar envolvidos no processo de cuidar propriamente dito (BOZALEK, 2014, p. 53).

Na irresponsabilidade privilegiada, somente as necessidades dos privilegiados são consideradas legítimas e importantes, enquanto as necessidades dos subjugados permanecem não reconhecidas e ignoradas. Trata-se de uma espécie de “passe livre” da responsabilidade (BOZALEK, 2014, p. 54). Esta situação gera toda uma gama de trabalhadoras e, em alguns casos, também trabalhadores, que realizam os cuidados para aqueles que têm a opção de não se responsabilizar – pelo menos não diretamente – pela realização deste tipo de serviço. Entre estes trabalhadores, pode-se destacar o caso dos serviços de babá e de empregada doméstica, que geralmente são realizados por uma pessoa só.

Estes serviços são em sua maioria realizados por pessoas de classe baixa, geralmente racializadas, que o fazem em condições de precariedade, com carga horária longa e baixo salário e, em muitos casos, em condição de abuso (TRONTO, 2002, p. 39). No Brasil, estes cuidados são realizados pelas babás em um regime denominado por Suelly Gomes Costa (2002, p. 303) como “maternidade transferida”, um modelo que, por derivar das práticas históricas das amas-de-leite escravas, reproduz as desigualdades raciais seculares do país.

Outro fator relacionado às profissionais do cuidado é a migração, que ocorre quando pessoas, na grande maioria mulheres, migram de seus países pobres para países mais ricos, em busca de um emprego para melhor prover a suas famílias. O êxodo latino-americano para os Estados Unidos para este fim é intenso, sendo que a grande maioria dos trabalhadores domésticos neste país são da América Latina (TRONTO, 2002, p. 39).

Em outros países da própria região latino-americana isto também ocorre em áreas de fronteiras em que há grande desigualdade social. No caso do Brasil, por exemplo, existem muitas imigrantes de várias nacionalidades que migram a procura de emprego, como é o caso das paraguaias na tríplice fronteira. Estas mulheres ocupam estas funções com baixos salários e sem qualquer registro trabalhista e, por isso, se tornam uma opção atraente para as empregadoras brasileiras (GOMES, 2019, p. 106).

A delegação dos cuidados a pessoas racializadas e em estado de vulnerabilidade é resultado do aumento da desigualdade entre os grupos familiares, que surgiu como

consequência (ou pré-requisito?) da liberdade profissional das mulheres de classe média, alcançada pela segunda onda do movimento feminista. Joan Tronto (2002, p. 34), com relação a este problema, lança a seguinte pergunta: “Os movimentos sociais são responsáveis por suas agendas inacabadas?”⁸. Complementado esta primeira pergunta, está a indagação de Michael Walzer, citado por Tronto (2002, p. 36): “[ser] uma empregadora doméstica feminista não é uma contradição?”⁹

Esta atitude, na verdade, constitui uma reprodução de comportamentos em que, em primeiro lugar, os homens, em razão de sua situação de dominância, se abstêm da obrigação de cuidados em detrimento das mulheres e, as que se encontram em uma posição privilegiada, delegam esta função para outras mulheres em situação de vulnerabilidade. Estas que ocupam o último lugar nesta cadeia de delegação, por absorverem as obrigações de cuidado em outra família, têm dificuldade em cuidar de sua própria.

O que se pode perceber é que as relações de gênero se dão de forma diferente dependendo do grupo em que se situam. Por este motivo, é realmente impossível crer que um feminismo universal possa representar todas as mulheres dentro de suas peculiaridades, ou seja, o feminismo liberal não serve e nunca serviu para defender os direitos de todas as mulheres, mas sim de uma minoria privilegiada.

A partir desta percepção foram criadas várias alternativas com o objetivo abranger todos os grupos de mulheres, como o feminismo comunitário, o feminismo negro e a interseccionalidade. A interseccionalidade teve como impulsionador o fato de que as mulheres negras sofrem não somente a opressão que sofrem as mulheres brancas, mas acumulam a opressão de raça. Por este motivo, a elas são destinados os trabalhos mais precários e invisíveis existentes na sociedade, como recolher lixo, limpar o chão, entre outras.

Mesmo quando possuem um nível de educação mais elevado, ainda assim ocupam cargos inferiores aos das mulheres brancas. Segundo Sueli Caneiro (2002, apud. CARNEIRO, 2003, p. 121-122), as mulheres (brancas) precisam ter cinco anos a mais de escolaridade que os homens para terem a mesma probabilidade de acesso a um emprego no setor formal. No caso das mulheres negras, estas precisam estudar 4 anos a mais que as brancas para alcançarem as mesmas oportunidades. Portanto, as mulheres negras precisam de cerca de 11 anos a mais de estudo que os homens para poderem buscar as mesmas oportunidades no mercado de trabalho.

⁸ Texto original em inglês: “Are social movements responsible for their unfinished agendas?”

⁹ “Isn’t ‘feminist domestic employer’ a contradiction?”

Este fato ocorre, segundo Silvio Luiz de Almeida (2019, p. 1666), pelo fato de que o capitalismo necessita de “condições subjetivas” para o desenvolvimento de suas relações sociais. Estas condições subjetivas pressupõem uma separação de classes, que não se dá espontaneamente, mas é produzida e reproduzida pelos sistemas educacionais e meios de comunicação em massa. Esta constante reafirmação subjetiva leva a população acreditar que o fato de que pessoas negras trabalhem mais e recebam menos seja um mero fator cultural.

Assim, da mesma forma em que os cuidados são considerados biologicamente femininos, o racismo faz com que a pobreza seja “ideologicamente incorporada quase que como uma condição ‘biológica’ de negros e indígenas, naturalizando a inserção no mercado de trabalho de grande parte das pessoas identificadas com estes grupos sociais com salários menores e condições de trabalho precárias” (ALMEIDA, 2019, p. 1709).

Seguindo o mesmo raciocínio, no início da seção anterior se afirmou, parafraseando Virgínia Held (2006, p. 60), que a “perpetuação do pensamento filosófico sobre a inferioridade feminina é não só uma causa da subordinação, mas também um efeito dela”. A mesma lógica pode ser usada com relação ao racismo estrutural pois, as instituições também são, concomitantemente, causa e efeito do racismo (ALMEIDA, 2019, p. 418)

Por estes e outros motivos, a autora Sueli Carneiro (2003, p. 129-130) refere-se à necessidade de enegrecer o feminismo, o que implica um reposicionamento político dele, reconhecendo o privilégio das mulheres do grupo racial hegemônico e as diferenças intragênero. Este reposicionamento implica na formulação de políticas específicas para proporcionar o crescimento das oportunidades sociais das mulheres negras e combater a racialização e a feminização da pobreza.

A autora Françoise Vergès (2020, p. 106), faz uma reflexão muito interessante a respeito deste assunto, conforme segue:

Todos os dias, em todo lugar, milhares de mulheres negras, racializadas, “abrem” a cidade. Elas limpam os espaços de que o patriarcado e o capitalismo neoliberal precisam para funcionar. Elas desempenham um trabalho perigoso, mal pago e considerado não qualificado, inalam e utilizam produtos químicos tóxicos e empurram ou transportam cargas pesadas, tudo muito prejudicial à saúde delas. Geralmente, viajam por longas horas de manhã cedo ou tarde da noite. Um segundo grupo de mulheres racializadas, que compartilha com o primeiro uma interseção entre classe, raça e gênero, vai às casas da classe média para cozinhar, limpar, cuidar das crianças e das pessoas idosas para que aquelas que as empregam possam trabalhar, praticar esporte e fazer compras nos lugares que foram limpos pelo primeiro grupo de mulheres racializadas. No momento em que a cidade “abre”, nas grandes metrópoles do mundo, mulheres e homens correm pelas ruas, entram nas academias, salas de yoga ou meditação. Aderindo ao mandato do capitalismo tardio, que exige manter os corpos saudáveis e limpos, essas mulheres e homens, na sequência de seus treinos, tomam um banho, comem uma torrada com abacate e bebem um suco detox antes de prosseguirem com suas atividades. Chega então a hora em que as

mulheres negras e racializadas tentam encontrar um lugar no transporte público para seus corpos exauridos. Elas cochilam assim que se sentam, seu cansaço é visível para aquelas que querem vê-lo.

O que se pode perceber é que o capitalismo desmorona sem o racismo, já que o dia a dia dos “cidadãos civilizados” depende da invisibilização e da exploração deste trabalho invisível feito pelas pessoas racializadas. A produção de trabalhos invisíveis é algo inevitável ao capitalismo e os feminismos liberais que buscam a igualdade entre homens e mulheres dentro deste padrão capitalista coadunam com esta situação, pois são essas mulheres invisíveis que garantem esta suposta igualdade para as mulheres de classe média (VERGÈS, 2020, p. 117)

No entanto, para a estudiosa do tema Ochy Curiel (2020, p. 2487), o conceito de interseccionalidade, apesar de ter sido elaborado por uma afro-americana, não deixa de ser uma proposta liberal e moderna. Nas palavras da autora:

[...] o conceito pouco questiona sobre a produção dessas diferenças presentes nas experiências de muitas mulheres, principalmente mulheres racializadas e empobrecidas. Assim, ele tende a um multiculturalismo liberal que deseja reconhecer as diferenças, incluindo-as em um modelo diferente, mas que não questiona as razões para a necessidade dessa inclusão. Em outras palavras, ele é definido a partir do paradigma moderno ocidental eurocêntrico.

Na visão da autora a interseccionalidade visualiza somente eixos de diferenças. Segundo ela, não se deve focar nas categorias da diferenciação, mas sim no que origina esta opressão de classe, gênero, raça e heterossexualidade etc., que é o colonialismo moderno (CURIEL, 2020, p. 2.487). Concordando com este entendimento está Françoise Vergès (2020, p. 443), quando afirma que o “poder racista e heteronormativo cria não apenas exclusões precisas na intersecção das dominações, mas molda todas as proposições sociais e subjetivas, inclusive entre aqueles que são privilegiados”.

Oyèrónké Oyěwùmí (2020, p. 1.585), adentrando mais profundamente no tema do heteronormativismo, trata do que entende ser a instituição social base da teoria e articulação feministas: a família nuclear. Para a autora, os três pilares mulher, gênero e sororidade só são compreensíveis dentro do conceito de família nuclear do qual emergem, segundo o qual cada casa é ocupada por somente uma família, cujo centro são a mulher subordinada, o marido patriarcal e os filhos. Neste modelo é inevitável que o gênero seja estrutura essencial, o homem é o provedor e a mulher é a cuidadora. Os filhos se autoidentificam com os pais e as filhas com suas mães.

Neste sistema, o feminismo nunca transcende a família nuclear, como afirma a autora Oyèrónké Oyěwùmí (2020, p. 1.621):

Ainda que, na maioria das culturas, a maternidade seja definida como uma relação sexual com um homem, na literatura feminista a “mãe”, identidade dominante das mulheres, é subordinada à “esposa”. Como mulher é um sinônimo de esposa, a procriação e a lactação na literatura de gênero (tradicional e feminista) são geralmente apresentadas como partes da divisão sexual do trabalho. A formação de casais pelo casamento é, assim, colocada como a base da divisão social do trabalho.

Diferentemente da família nuclear eurocêntrica da literatura feminista, os povos indígenas viviam (ou ainda vivem) em um ambiente de comunidade. No modelo cultural pré-colonial, o doméstico, apesar de hierarquicamente inferior, era completo em si, e não suplementar, como no modelo europeu (SEGATO, 2016, p. 117-118). O ideal comunitário vê o cuidado de forma diferente do eurocêntrico. Utilizando-se como exemplo a construção do bem viver¹⁰: neste modelo o cuidado relaciona-se diretamente à reciprocidade, ao laço do ser humano com a natureza, a *pacha mama*. Se dá importância porque assim como tudo na natureza, se associa com a geração e manutenção da vida. No bem viver as pessoas são o principal foco, por isso se dá muito mais valor aos cuidados neste modelo do que no modelo ocidental (CAROSIO, 2014, p. 33).

Corroborando esta afirmação, estão os novos constitucionalismos latino-americanos encabeçados pela Bolívia e Equador, que tiveram a difícil tarefa de incorporar em seus textos tanto ideais ocidentais quanto do modo de vida ancestral do bem viver. Entre os setores que fizeram parte da construção destas constituições, estão os movimentos feministas, dentre os quais merece destaque o feminismo comunitário indígena (ARNEZ, 2008, p. 81).

Uma das principais reivindicações deste movimento sempre foi satisfazer as necessidades da reprodução familiar (ARNEZ, 2008, p. 81). Esta luta surtiu efeitos quando estas militantes lograram êxito em incluir no texto constitucional, juntamente com os preceitos de formulação do bem viver, a pauta dos cuidados, pois estes presumem a reciprocidade e a solidariedade inerentes ao bem viver. Neste sentido, seguem as palavras de Iratxe Perea Ozerin (2017, p. 932):

La participación de mujeres y grupos feministas en las constituyentes ha supuesto en ambos estados [Bolívia y Ecuador] la inclusión de la teoría y la práctica feminista a nivel constitucional. La incorporación en ambas constituciones de la propuesta del *Sumak Kawsay* o Buen Vivir, asociada a la cosmovisión indígena, supone una orientación política hacia el desarrollo de una economía del cuidado, basada en principios de reciprocidad, cooperación y solidaridad. Esta visión se nutre no poco de las reflexiones provenientes del feminismo. Este reconocimiento también ha visibilizado a las mujeres.

¹⁰ Optou-se por utilizar o termo “bem viver” em vez de “bom viver”, por sua mais ampla utilização por movimentos sociais brasileiros (BREDA, 2016, p.10).

É possível perceber que os ideais previamente apresentados pela filosofia e ética feministas se assemelham, em alguma medida, à forma em que o bem viver enxerga o cuidado. Quando se tratou do tema acima, foi afirmado que “a categoria cuidado deve ser a dimensão central da vida humana, já que atravessa o doméstico, o local e o global e se refere a todas as atividades realizadas para conservar a vida humana e a natureza” (GAVIRIA, et. al. 2018, p. 9). Se poderia arriscar afirmar que, o que a filosofia e ética do cuidado concluíram é o que já existia no mundo indígena muito antes da colonização.

Estas várias visões a respeito da situação das mulheres na sociedade não surgiram de repente e nem concomitantemente, mas fizeram parte de um processo longo de lutas que datam de séculos atrás. Esta evolução pode ser estudada a partir de momentos históricos em que as mulheres se posicionaram em busca de seus direitos, que foram chamados de “ondas do movimento feminista”.

1.5. As ondas do movimento feminista

Assim como ocorre com o patriarcado, a divisão dos movimentos feministas em “ondas” é também criticada pela literatura especializada. A crítica se dá por considerarem que esta aceção trata da evolução do feminismo como se não fosse algo contínuo, mas sim um fenômeno pontual que ocorre em períodos dispersos da história. O feminismo sempre esteve presente ao longo de toda a história, porém há épocas que está mais latente e visível e outras em que, por vários motivos, tem maior dificuldade para manifestar-se.

Segundo Françoise Vergès (2020, p. 316) a concepção de onda contribui “para o apagamento do longo trabalho subterrâneo que permite às tradições esquecidas renascerem e ocultam o próprio fato de que elas foram soterradas;” em outras palavras, “essa metáfora confia uma responsabilidade histórica a um fenômeno mecânico (onda) [...]”. No entanto, esta divisão permite que o tema seja estudado de forma mais prática e didática, garantindo que cada tipo de luta seja contextualizada de acordo com o momento histórico em que ocorreu.

Prosseguindo neste raciocínio, as primeiras organizações feministas das quais há registros históricos são datadas do séc. XVIII e coincidem com o surgimento da Revolução Francesa. Isto não significa que antes deste período não houve mulheres que lutaram para alterar sua condição de opressão, mas significa que somente a partir deste período passou-se a observar um movimento realmente organizado neste sentido. Nesta primeira onda, as lutas foram inspiradas nos ideais da Revolução Francesa, cujo triunfo se deve em grande parte pela

participação ativa das mulheres, seja por meio de suas opiniões, cooperação em lutas sociais, e até mesmo por meio de conflitos armados quando necessário. Neste sentido, seguem as palavras de Margarita Iglesias Saldaña (2010, p. 53):

Durante la Revolución Francesa, las mujeres no estuvieron ausentes: hicieron su aprendizaje político moderno a través de sus opiniones, participando en los distintos acontecimientos e interviniendo directamente en las luchas sociales. Llegaron a participar en los conflictos armados y estuvieron siempre en los motines y en las insurrecciones sociales y revolucionarias, espontánea y/o organizadamente, irrumpieron y practicaron la política en el espacio público, en las asociaciones populares y sociales; crearon sus propias organizaciones, el club de las tejedoras.

Porém, quando o movimento social foi vitorioso, as mulheres foram dele apagados e os direitos que elas ajudaram a alcançar foram a elas negados. Muitas mulheres que se rebelaram em razão desta exclusão foram presas por “terrorismo” e guilhotinadas. Um grande marco desta fase foi a publicação da Declaração dos Direitos da Mulher e da Cidadã por Marie Gouze, mais conhecida como Olympe de Gouges, publicação esta que culminou em sua execução (SALDAÑA, 2010, p. 53).

As francesas foram seguidas por mulheres da Inglaterra e demais países europeus e, logo em seguida pelas estadunidenses e latino-americanas. Esta “primeira onda” do movimento durou até o início do século XX e teve como principais demandas a igualdade de direitos civis e políticos, tendo como um de seus marcos a luta das sufragistas. Também reivindicava direitos educacionais iguais, os quais eram considerados como a condição fundamental para a libertação feminina da situação de submissão e opressão que imperavam na época (BANDEIRA; MELO, 2010, p. 11).

Nesta primeira etapa, inicialmente foram as mulheres brancas burguesas que lideraram o movimento, ao qual as mulheres negras e operárias se agregaram em busca da liberdade e de melhores condições de vida e de trabalho. Como no período em questão ainda imperava o regime escravocrata na região, a luta abolicionista também passou a fazer parte do movimento. Porém, para alcançar os objetivos de igualdade de direitos civis e políticos, as líderes de classe média fizeram alianças e concessões que prejudicaram suas companheiras de classe baixa. Assim, as conquistas dessa primeira onda acabaram sendo excludentes, desprezando as mulheres negras e operárias (DAVIS, 2016, p. 2046).

Segundo Ricobom (2020)¹¹, esta exclusão das mulheres negras no movimento, que não só ocorreu nesta época, mas ocorre até hoje, se deve à necessidade capitalista patriarcal de,

¹¹ Palestra ministrada na PUC-Rio em 12 de março de 2020

apesar de conceder alguns direitos às mulheres, manter a ordem elitista que despreza a diversidade. Assim, conceder direitos às mulheres brancas em detrimento das negras nada mais do que uma reprodução das camadas de opressão dentro do próprio feminismo.

Os ideais da primeira onda também atingiram o Brasil, que teve Nísia Floresta como uma de suas precursoras no que se refere à luta pela educação formal feminina e ao abolicionismo. Ao final do século XIX o direito à educação havia sido parcialmente alcançado e a escravidão abolida, porém a luta pelo direito ao voto havia recém iniciado (BANDEIRA; MELO, 2010, p. 12). A luta por direitos políticos no Brasil foi, no entanto, protagonizada por filhas de pais intelectuais, políticos, militares e outros profissionais de elite como advogados, engenheiros e médicos (PINTO, 2003, p. 26).

Elas próprias eram em maioria também profissionais de destaque, como advogadas e jornalistas, ou seja, tratava-se de um movimento elitista, de mulheres cultas e de classes dominantes. Esta luta teve como protagonista a bióloga Bertha Lutz, que foi influenciada pelas sufragistas da Inglaterra e dos Estados Unidos e escreveu vários artigos de jornal sobre o tema a partir de 1918. O foco destas mulheres na conquista do direito ao voto se deu porque era algo respeitável e até mesmo respaldado pela elite brasileira em geral, ou seja, tratava-se do que Céli Regina Jardim Pinto (2003, p. 26) denomina de “feminismo bem-comportado [...], que agia no limite da pressão intraclasse, não buscando agregar nenhum tipo de tema que pudesse pôr em xeque as bases da organização das relações patriarcais”.

O direito ao voto foi alcançado em 1932. Com a conquista dos direitos políticos, aos poucos algumas mulheres conseguiram eleger-se deputadas estaduais e federais, como foi o caso da própria Bertha Lutz e a médica Carlota Pereira de Queirós, ambas que, por terem enfoques feministas diferentes, não conseguiram aprovar o Estatuto da Mulher no país. Bertha defendia a assistência separada para mulheres e crianças, enquanto Carlota entendia que as mulheres deveriam ser equiparadas aos homens em todos os sentidos, logo, discordava desta exclusividade (BANDEIRA; MELO, 2010, p. 18-19).

Este impasse retrata bem uma separação de ideologias dentro do próprio feminismo entre as feministas da linha “igualitarista” e “diferencialista”. Neste contexto, as igualitaristas, neste caso representadas por Carlota Pereira, defendiam que as mulheres participassem da vida pública em igualdade de condições com os homens. Já as diferencialistas, como Bertha Lutz, pregavam a feminização do mundo (PEDRO, 2005, p. 81). No entanto, este embate entre as duas filosofias foi interrompido pelo golpe de 1937, que criou o Estado Novo, modelo que perdurou até 1945 (BANDEIRA; MELO, 2010, p. 18-19).

Se faz interessante também fazer uma breve análise do movimento feminista no Uruguai nesta mesma época. Neste país as precursoras do movimento foram María Abella e Paulina Luis, que lutaram pela reforma educacional e o sufrágio feminino. Também se uniram a elas as mulheres trabalhadoras que buscavam melhores salários. Apesar de terem alcançado o direito ao voto no mesmo ano que as brasileiras (1932), o contexto político era outro, o que foi crucial para a evolução dos direitos femininos no país a partir de então (SAPRIZA, 2018, p. 51-52).

O modelo político da época era o “batllista”, projeto cujo título foi baseado no nome do então presidente José Batlle y Ordóñez. A era batllista é considerada o período mais progressista que existiu na história do país. Este governo proporcionou um estado de bem-estar social, melhorando a distribuição de renda, educação, direitos sociais e políticos. Buscava superar a vocação pecuária do país, industrializando-o, porém, mantendo serviços essenciais nas mãos do poder público. Estas medidas sedimentaram uma cultura cívica igualitarista (GARCÉS e. al., 2006, p. 514).

Porém, este sentimento de suposta igualdade não era tão real na prática, já que as mulheres, apesar de conquistarem um espaço político, ainda assim eram subalternas e manipuladas pelos políticos conservadores dominantes. Além disso, o país também sofreu um golpe de estado em 1933, alterando o ciclo progressista que se seguia no período (SAPRIZA, 2018, p. 53). Cabe ressaltar que, assim como no Brasil, a manutenção do caráter subalterno da mulher fez parte de uma estratégia das próprias feministas para garantir maior participação no espaço público, como explica Susan K. Besse, 1999, p. 220):

[...] as feministas [da primeira onda] contribuíram para a modernização das relações de gênero, sem perturbar fundamentalmente a organização da desigualdade social e política. Buscando transformar as mulheres em “colaboradoras” ativas dos homens, evitaram assumir posições ou adotar táticas que pudessem ser interpretadas como “segregacionistas” ou como fomentadoras de uma “batalha entre os sexos”. Aceitando os valores e normas da sociedade burguesa capitalista moderna, ajudaram a integrar nela mais perfeitamente as mulheres. Embora individual e coletivamente [...] as mulheres de classes urbanas média e alta se tenha beneficiado [...], os ganhos imediatos para a maioria pobre foram desprezíveis ou não existiram. De fato, com suas vitórias, as feministas contribuíram para o fortalecimento e a legitimação da ordem burguesa.

Uma prova disso vem da análise dos discursos tanto de Bertha Lutz (brasileira) quanto de Paula Luisi (uruguaia). Ambas desenvolveram um feminismo da diferença, onde a luta está baseada no conceito de “mulher” como um ser diferenciado, cujos interesses são

distintos, naturais a seu sexo, baseados na moralidade dos costumes (VÁZQUEZ, 2011, p. 2212).

Com o advento das ditaduras que assolaram vários países da América Latina e Europa, as lutas feministas foram abafadas pelo conservadorismo e violência característicos deste modelo. Nunca se anularam completamente, mas caminharam lentamente, até uma nova erupção do movimento, no final da década de 60. A este período histórico se dá o nome de “segunda onda” do movimento feminista.

É comum entre as estudiosas da história do movimento feminista considerar como marco inicial desta onda o livro “O segundo sexo” de Simone de Beauvoir, por ser o “estudo mais completo sobre a condição feminina escrito até aquele momento”. Este livro não se trata de um escrito militante, mas narrativo e explicativo da impressão da autora de si mesma como mulher. O que chama a atenção nesta obra é a constatação da mulher como o “outro”, porém um outro sem reciprocidade, ou seja, não há um sentimento de alteridade por parte dos homens, pois as mulheres são o outro e os homens são o “centro” (GARCIA, 2011, p. 80-81).

É desta ideia de centro que surge o conceito de androcentrismo adotado pelas feministas, o qual significa que o homem é a medida de todas as coisas. Foi esta autora que sedimentou a conclusão de que não há nada natural ou biológico que justifique a subordinação feminina, mas que esta é construída de forma sociocultural: “ninguém nasce mulher, torna-se”. Neste contexto, um dos grandes focos desta onda foi o fim da já citada dicotomia público/privado originada do patriarcado ocidental (GARCIA, 2011, p. 81)

Com o fim das guerras, as mulheres foram obrigadas a abandonar seus postos de trabalho para dar lugar aos homens. O papel imposto às mulheres passou a ser o de dona-de-casa perfeita, o qual foi extremamente difundido e apoiado pela mídia. Para disseminar e atender às expectativas de uma crescente economia baseada no consumo, o mercado necessitava de mulheres dispostas a comprar (GARCIA, 2011, p. 83).

Foi a partir deste momento que se passou a considerar que o problema do “aprisionamento” da mulher como dona-de-casa e mãe deveria ser tratado como um problema político. No entanto, esta fase, que teve como base escritos de Betty Friedman, focou-se, novamente, nos problemas das mulheres de classe média. Estes ideais foram inspiração para a erupção do “feminismo liberal”, que nada mais é que do que um movimento que busca a total igualdade entre homens e mulheres – de classe média e alta – no espaço público (GARCIA, 2011, p. 85).

O feminismo liberal, além de ser excludente e não considerar as interseccionalidades entre gênero, raça e classe, também errou ao centralizar suas demandas na integração ao poder público e ao mercado de trabalho, abandonando a questão do trabalho reprodutivo e de cuidados. O que este movimento supunha é que as mulheres pudessem gerenciar grandes empresas ao mesmo tempo que faziam todo o trabalho de cozinhar e trocar fraldas em suas casas. Ocorre que, a igualdade no mercado de trabalho nunca foi alcançada, justamente porque não ficou resolvida a questão da redistribuição das atribuições exercidas pelas mulheres no ambiente doméstico. Por este motivo, apesar de terem conseguido inserir-se no mercado de trabalho, passaram a ocupar empregos precários e desvalorizados (FEDERICI, 2018; JASPER, 2016, p. 62).

Concomitantemente ao surgimento do feminismo liberal, também emergiu o “feminismo radical”. Este feminismo surgiu da indignação de mulheres ativistas de outros movimentos sociais que, ao perceberem que eram excluídas de outras manifestações por sua condição de mulher, resolveram criar um movimento próprio (JASPER, 2016, p. 63). Diferentemente do movimento liberal, o radical não objetivava a simples inserção no espaço público, mas também transformar o privado, analisando as relações de poder que estruturam a sexualidade e a família, utilizando lema “o pessoal é político”. Teve como principais contribuições a formação de grupos de autoconsciência, no qual as mulheres comparavam os tipos e níveis de sua subordinação por meio da troca de experiências, com o objetivo de “reinterpretar a política da própria vida” (GARCIA, 2011, p. 90).

Outra atuação muito importante do feminismo radical foi a intensa luta pública expressada em grandes protestos e manifestações nas ruas, (JASPER, 2016, p. 63). Porém, apesar de todo seu ativismo, o feminismo da segunda onda fracassou devido à ascensão do neoliberalismo, que ressignificou as lutas feministas. Este modelo “desregulado” substituiu a ideia do salário familiar e a transformou na família com dois assalariados, incluindo as mulheres no mercado de trabalho. Porém esta inserção trouxe consigo vários problemas, como baixos salários, empregos informais e precarizados e a dupla, tripla ou até quádrupla jornada de trabalho. Desta forma, como afirma Nancy Fraser (2009, p. 25), “o capitalismo desorganizado vende gato por lebre ao elaborar uma nova narrativa do avanço feminino e de justiça de gênero”.

Assim, a crítica que se faz da segunda onda de ser “elitista” surge desta “coincidência” entre o movimento feminista e a erupção do neoliberalismo. O modelo neoliberal abriu espaço para a entrada das mulheres no mercado de trabalho, porém somente as mulheres profissionais de classe mais alta puderam ocupar empregos melhores, enquanto no

outro extremo as mulheres de classe mais baixa passaram a ocupar – ou continuaram ocupando – empregos precarizados, como os trabalhos temporário, de tempo parcial, terceirizados, domésticos, entre outros. Ambos os extremos diretamente ligados ao capitalismo desregulado e totalmente dependentes dos rumos que este sistema seguir (FRASER, 2009, p. 25-26).

Deve-se destacar, no entanto, que a segunda onda não ocorreu da mesma forma em todos os lugares. A narrativa exposta até este momento se refere preponderantemente ao modelo estadunidense, já que neste mesmo período, muitos países da América Latina viviam em um regime ditatorial militar, como é o caso do Brasil e do Uruguai. Nestes países a segunda onda caracterizou-se primordialmente como uma resistência ao regime militar, abrangendo em sua causa a luta pelo direito ao exercício do próprio prazer e contra a violência sexual e a hegemonia masculina (MATOS, 2010, p. 68).

Obviamente que houve sim influência do modelo neoliberal nos feminismos latino-americanos, porém uma porção significativa do movimento tem por foco justamente o contrário: desconstruir o discurso generalizante proposto pelos feminismos do Norte, que não se traduz os países da região. Corroborando esta afirmação, cita-se Marlise Matos (2010, p. 74):

[...] os feminismos latino-americanos têm suas próprias vicissitudes e idiossincrasias históricas e não foram (ou são) utilizados ou recrutados (não por inteiro) pelas estratégias de cunho neoliberal, pois, conforme é sabido, a força do Sul global surgiu exatamente a partir daí: da sua negação, sua reação e oposição aos avanços do neoliberalismo.

Adotar o feminismo capitalista do Norte global como padrão contribui para um discurso “colonizante” do feminismo não só latino-americano, mas sim de todo o Sul global. Este discurso resalta um caráter de dominação das mulheres do Norte para com as mulheres do Sul. Utilizando-se analogicamente o conceito de Simone de Beauvoir, esta situação as mulheres do Sul são as “as outras”, enquanto as mulheres do Norte são o centro (MATOS, 2010, p. 75).

Após a grande agitação pública causada pelo feminismo da década de 70, nos anos 80 o movimento aquietou-se. Como já salientamos mais de uma vez, isso não significa que parou de atuar, mas passou a fazê-lo de forma diferente: ganhou status acadêmico. Foi a partir desta época que a palavra “feminismo” passou a ser utilizada no plural, “feminismos”, já que o movimento passou a centrar-se na questão da diferença e da interseccionalidade (GARCIA, 2011 p. 94). Este período foi chamado de “terceira onda” do movimento feminista.

Esta onda se foca na questão da diferença não só entre os gêneros, mas entre as próprias mulheres. A partir daí passa-se a considerar a intersecção entre gênero/raça/classe,

entre outras particularidades. É neste momento que se passa a perceber mais claramente que o feminismo, que visava a equidade, na verdade também era um movimento excludente. Nas primeiras ondas as mulheres de classe média acabaram por monopolizar as demandas feministas, reduzindo os efeitos dos movimentos para as mulheres pobres. Por este motivo passaram a surgir várias vertentes dentro do movimento, dando vida aos feminismos das mulheres negras; lésbicas; agricultoras; indígenas; entre outras (SIQUEIRA, 2015, p. 338).

Nos países da América Latina em que houve ditadura militar, o período da terceira onda também se identifica com intensa participação das mulheres no processo de redemocratização do Estado, com atuação no processo constituinte, por exemplo (MATOS, 2010, p. 68). A partir dos anos 90, a produção acadêmica feminista passou a ganhar muito terreno, permitindo a assimilação de suas várias teorias e aspectos a um número grande de mulheres ao redor do mundo. Porém, existe uma crítica ao modelo de feminismo que surgiu a partir de então: um feminismo institucionalizado e despolitizado, considerado feminismo “profissional”, em contrapartida ao anterior feminismo ativista (HEMMINGS, 2009, p. 231).

Esta premissa da suposta “profissionalização” e despolitização do feminismo não pode ser considerada válida, dado que as produções acadêmicas sobre o tema são indispensáveis para a disseminação dos ideais do movimento, permitindo o debate e a evolução de seus objetivos. Além disso, é da união do pensamento (profissional) e movimento (ativismo), que emergem as melhores oportunidades de criação de políticas com perspectiva de gênero (MATOS, 2010, p. 80).

Não se pode deixar de observar que políticas com perspectiva de gênero são diferentes de políticas “para mulheres”. Enquanto estas últimas visam proteger e facilitar a vida delas mantendo o papel tradicional que elas ocupam na sociedade, as primeiras buscam incluir a perspectiva de gênero em todas as fases da criação das políticas públicas, desde sua planificação e execução até a fase de avaliação. Trata-se do que a literatura especializada tem chamado de “transversalidade de gênero”. A definição deste termo se faz clara nas palavras de Mariana Mazzini Marcondes (2019, p. 48-49):

Definimos transversalidade de gênero como um processo de incorporação de perspectivas feministas no enquadramento de políticas públicas, tanto na construção do problema público (diagnóstico), quanto na definição do curso da ação estatal (prognóstico). Esse processo se materializa no desenvolvimento de condições institucionais, propiciando a aderência dessas políticas às agendas políticas feministas.

Segundo Marlise Matos (2010, p. 80-81, 83), atualmente está emergindo um novo padrão de feminismo latino-americano que tem como base quatro pilares: a institucionalização das demandas feministas; a criação de políticas públicas; institucionalização das ONGS, com foco em uma agenda transnacional; e uma articulação global anti ou pós-liberal de horizontalização dos feminismos na moldura Sul-Sul. Nas palavras da própria autora, seria um processo de “redemocratização de gênero no âmbito das instituições e da (re)formulação de políticas públicas”. Em outras palavras, trata-se de um “feminismo de políticas públicas”, que é importantíssimo para o desenvolvimento de sistemas de cuidado, que são o foco principal deste trabalho.

Atualmente se tem considerado o surgimento de uma quarta onda, como um “feminismo digital” ou “ciberfeminismo”, que nada mais é do que a manifestação do feminismo por meio de blogs e sites especializados. A ideia da quarta onda como “ciberfeminismo” se refere à inclusão das mulheres no mundo digital que, como o restante da sociedade, também é masculinizado. É utilizado como um modo mais moderno e eficaz de difundir os ideais feministas para o maior número possível de leitoras. Permite a criação e o debate de vários grupos identitários, como o feminismo radical, coletivos de mulheres *cis* e/ou transexuais e transgêneros (ROCHA, 2017, p. 58-60), feminismos liberais, indígenas, de mulheres negras, entre outros.

Porém, os ideais em si não são novos, pois a maioria deles já está abarcado nas ondas anteriores, principalmente na segunda e terceira, por este motivo, preferiu-se não tratar mais detalhadamente desta quarta onda. Pode-se afirmar que o ciberfeminismo é fator importante para fomentar vários debates, como o que deu origem ao atual feminismo transnacional a partir do sul global.

Por fim, após todo o exposto a respeito das várias etapas do feminismo, é possível verificar que a questão do trabalho de cuidados foi pauta do movimento desde a segunda onda, porém nunca como foco principal. Atualmente, com a ascensão do feminismo latino-americano transnacional, focado em políticas públicas, este assunto passou a ficar latente nos debates e os poderes públicos dos países latino-americanos em geral têm sido pressionados no sentido de atuar na busca de uma solução para esta problemática.

1.6. Economia do cuidado

Como se pôde inferir da análise dos tópicos anteriores, por vários motivos como o patriarcado, a filosofia, a moral, o capitalismo e todas as relações de dominação deles derivadas, o trabalho de cuidados ainda é considerado algo inerentemente feminino e, por estes mesmos motivos, também é invisibilizado. Porém, um fator determinante desta invisibilização é a economia. No modelo capitalista neoliberal, não há nada mais importante do que a economia, logo, algo que não seja visível a ela não é considerado importante.

A economia padrão foi baseada no que foi chamado de *homo economicus*, o mesmo homem universal dotado de razão tão teorizado pela filosofia e pelo patriarcado ocidental. O homem econômico busca satisfazer seus interesses e maximizar seus ganhos, não tem sentimentos, estes se mantêm na esfera privada. A mulher não pode ser um *homo economicus* pelos motivos apresentados pela mesma filosofia e pelo mesmo patriarcado que criou este conceito, ela não é racional, ela representa o amor que os homens deixaram na esfera privada (MARÇAL, 2017, p. 26, 28 e 31).

De acordo com esta visão, o trabalho de cuidados é conhecido por “trabalho por amor”. Disfarçá-lo como ato de amor esconde o fato de que é sim um trabalho propriamente dito, que é indispensável para que a sociedade inteira funcione e é feito gratuitamente, em um universo em que tudo tem um preço (D’ALESSANDRO, 2016, p. 492). O altruísmo da produção doméstica não se encaixa na ideia da economia clássica de maximização da utilidade, já que, se a responsável pelo lar buscar somente maximizar seus interesses, os demais membros da família que dependem de seus cuidados serão prejudicados (VIECELI, WÜNSCH, STEFFEN, 2017, p. 35).

Katrine Marçal (2017, p. 20) lembra a afirmação de Adam Smith de que “não é da benevolência do açougueiro, do cervejeiro ou do padeiro que esperamos nosso jantar, mas da consideração que eles têm pelos próprios interesses”, ou seja, “era o interesse pessoal que colocava o jantar na mesa de Adam Smith”. Porém, a autora também lembra que Adam Smith viveu a maior parte de sua vida com a sua mãe, que cuidava da casa. Seu jantar não era servido pelos comerciantes, mas sim por sua mãe, que não recebia nenhuma recompensa econômica para tanto e nem buscava maximizar seus lucros com isso.

Desta forma, dar à luz e cuidar dos filhos, cozinhar, costurar, limpar a casa, passar a roupa, entre tantas outras, não são atividades consideradas produtivas no modelo de economia padrão, trata-se de uma “segunda economia”, pois não criam bens que possam ser comprados

ou vendidos. As atividades femininas tornam-se invisíveis, pois são intangíveis, enquanto o trabalho masculino produz dinheiro, este que pode ser trocado por coisas tangíveis (MARÇAL, 2017, p. 21 e 31).

Uma revolução neste pensamento aconteceu em 1950, ano no qual pesquisadores do departamento de economia da Universidade de Chicago concluíram que todas as atividades realizadas pelas pessoas poderiam ser quantificáveis economicamente, inclusive as tipicamente femininas. Estes afazeres passaram a ser incluídos nos modelos econômicos. Porém, estes estudiosos, entre os quais se destaca Gary Becker, não abandonaram o homem econômico, apenas buscaram uma outra forma de provar que ele era sim universal, que todos poderiam caber neste conceito: a tudo se pode dar um preço, só muda a moeda (MARÇAL, 2017, p. 32).

Interações humanas, como o casamento ou ter filhos, poderiam ser analisados economicamente, pois tudo visava maximizar a utilidade de algo. Concluíram que suas fórmulas matemáticas se adequavam inclusive às mulheres. Porém, acreditar que esta era uma análise feminista é uma ilusão, pois a razão ainda é o imperativo principal. A “descoberta” de que as atividades domésticas tinham valor econômico não serviu para buscar outras explicações posteriores, ela parou por aí. A base ainda era o homem econômico, e a razão dizia que se as mulheres ganhavam menos era porque mereciam, porque eram menos produtivas, porque eram melhores no trabalho de cuidados (MARÇAL, p. 33-34 e 36).

Destas experiências se visualiza que o homem econômico, universal, racional é, em tese, neutro e assexuado, porém, as características desejáveis a este indivíduo são as que culturalmente se atribuem ao sexo masculino. Por este motivo, o erro dos economistas de Chicago foi incluir as mulheres no conceito do *homo economicus*, pois este não existe de forma independente. Para que ele exista, é necessário que haja uma outra pessoa, que possua as qualidades que ele “deixa em casa”, para dar suporte à sua atuação. Se todos forem o homem econômico, quem vai assumir os sentimentos deixados em casa? (MARÇAL, p. 38-39).

Esta “outra pessoa”, a mulher, não é definida em si própria, como ser autônomo, mas em comparação ao homem. Por ser “o outro” absorve as os sentimentos e as atividades que o homem não quer assumir. Ele é o essencial e ela é o “inessencial” e, seguindo este raciocínio, suas atribuições também são inessenciais (BEAUVOIR, 2009, p. 15). Entre estas incumbências que devem ser deixadas em casa estão aquelas relacionadas ao cuidado, que não são considerados um trabalho ou uma atuação econômica, são o amor agindo naturalmente.

Apesar de evoluções recentes, as quais serão tratadas posteriormente, ainda se pode afirmar que políticas públicas de cuidado são bastante escassas na maior parte dos países. Esta

responsabilidade ainda é entendida como responsabilidade do lar, existindo serviços externos no intento de somente “ajudar” e não absorver parte desta responsabilidade. Assim, a divisão de tarefas é algo decidido em âmbito privado, de forma diretamente relacionada à hierarquia e à geração (ENRÍQUEZ, 2007, p. 233).

Apesar disso tudo, as mulheres se esforçaram muito para se tornarem o homem econômico, o que se evidencia nos resultados da segunda onda do movimento feminista. Muitas conseguiram ascender a posições de trabalho importantes, porém às custas de outras mulheres. Em outras palavras, a possibilidade de as mulheres de classe média ascenderem a bons cargos e terem bons salários depende necessariamente que outras mulheres ganhem muito pouco por empregos muito precários (MARÇAL, 2017, p. 50).

Portanto, ao se tratar da questão da mulher como “o outro”, deve-se esclarecer que as mulheres brancas são “a outra” dos homens brancos, porém “as mulheres negras [...] não são brancas nem homens e servem, assim, como a outra da alteridade” (KILOMBA, 2020, p. 2.374). Porém, aceitar a realidade da dupla opressão da mulher negra significa renunciar aos privilégios brancos e, é por este motivo que é mais conveniente adotar o discurso da negação, que alega serem as próprias minorias racializadas as responsáveis pelo racismo, pois “enxergam o mal em toda parte” (VERGÈS, 2020, p. 1.221).

Com base nos ensinamentos de Silvio de Almeida (2019, p. 1.709), já relatados anteriormente, a sociedade insiste em naturalizar o trabalho, não só das mulheres, como também dos homens negros, como sendo serviçal. Corroborando o assunto, seguem as palavras de Angela Davis (2016, p. 2.479):

As mulheres brancas – incluindo as feministas – demonstraram uma relutância histórica em reconhecer as lutas das trabalhadoras domésticas. Elas raramente se envolveram no trabalho [...] que consistia em melhorar as condições do serviço doméstico. Nos programas das feministas “de classe média” do passado e do presente, a conveniente omissão dos problemas dessas trabalhadoras em geral se mostrava uma justificativa velada – ao menos por parte das mulheres mais abastadas – para a exploração de suas próprias empregadas.

Segundo Corina Rodríguez Enríquez (2007, p. 235), o fato de estas mulheres estarem em empregos precários e terem ingressos muito inferiores dificulta a elas o acesso a serviços de cuidado que atendam sua família enquanto elas cuidam das famílias de outras. Estes serviços geralmente se resumem à educação primária e atendimento de saúde básicos, deixando em segundo plano o atendimento à primeira infância e às pessoas idosas ou com necessidades especiais. Nas palavras da autora:

En definitiva, no existe en los países de la región una aceptación de la necesidad de una política pública de cuidado, que integre y coordine la participación de los hogares, el Estado y el mercado en la resolución colectiva de la reproducción social. Por el contrario, los procesos de reformas y reducciones presupuestarias evidenciados no han hecho más que profundizar la retracción del Estado de sus responsabilidades en la economía del cuidado y aumentar la segmentación del acceso a la oferta privada de este tipo de servicios.

Por este motivo a partir do início dos anos 80 surgiu uma economia realmente feminista. Uma de suas primeiras contribuições foi separar a esfera doméstica (exclusiva dos domicílios), e a de produção e troca (realizada pelas empresas), ou seja, diferenciou trabalho de emprego (TALAHITE, p. 155). Em todas as economias, sejam elas desenvolvidas ou não, o emprego deixa de absorver mais da metade do esforço de trabalho da economia. É desta situação que derivam os estudos sobre as demais formas de trabalho que não são emprego, como o trabalho de cuidados não remunerado, por exemplo (CALDENTY, 2015, p. 373-374).

Foi neste contexto que surgiu a economia do cuidado, que trata de um rol bastante indefinido de atividades, que inclui bens e serviços, relações sociais e valores que se relacionam a todas as necessidades mais básicas que permitem a reprodução e existência dos seres humanos física e simbolicamente na sociedade. O principal foco deste ramo da economia é a relação que existe entre a organização social do cuidado e o funcionamento econômico (ENRÍQUEZ, 2007, p. 230).

Uma das conclusões destes estudos foi que, para tornar o trabalho de cuidados visível para a economia mundial era necessário desenvolver uma ferramenta para mensurá-lo e inseri-lo no rol dos trabalhos produtivos do Sistema de Contas Nacionais (SNA)¹². Este sistema é utilizado para medir e compilar as atividades econômicas de um país. Trata-se um conjunto integrado de contas macroeconômicas criadas por um acordo internacional que regulamenta normas para descrever coerente e consistentemente o estado econômico do país (UNITED NATIONS STATISTICS DIVISION, 2020).

O SNA proporciona uma visão geral de como a produção é distribuída aos consumidores, empresários, governos e outros países, criando uma base indispensável para análises econômicas, ou seja, é o sistema responsável pelo cálculo do PIB¹³ de uma determinada localidade (UNITED NATIONS STATISTICS DIVISION, 2020). Como se pode perceber, o cálculo do PIB se baseia no valor econômico ou mercantil de cada produção ou ocupação. Isto se dá pelo fato de que a produtividade ou não de uma ocupação é medida pelo seu valor

¹² System of National Accounts

¹³ Produto interno bruto

mercantil, ou seja, pelo valor monetário do produto final produzido. Como o cuidado realizado pelas mulheres no interior dos lares não é remunerado, acaba por ser ignorado para este cálculo, sendo incluído no rol das atividades não produtivas. Desta forma, os trabalhos de cuidados somente são contabilizados quando delegados a alguém que os realiza remuneradamente (MELO, CASTILHO, 2009, p. 142-143).

A solução encontrada pelas economistas feministas foi criar uma conta-satélite do trabalho de cuidados. As contas-satélite surgiram devido à impossibilidade de incluir a produtividade de todos os setores econômicos por meio do sistema tradicional do SNA. Trata-se de uma extensão do Sistema de Contas Nacionais que permite análises sobre a evolução e o perfil de um dado setor em comparação ao restante da economia, apresentando dados sistematizados sobre a estrutura produtiva e a dinâmica do setor, sendo possível determinar o grau de sua contribuição para a economia e permitir sua visibilidade. Pode-se citar como exemplos de setores analisados por meio de contas-satélite o turismo e a saúde (IBGE, 2019, n. p.).

Porém, para criar esta conta, era necessário encontrar alguma forma alternativa de mensurar o trabalho em questão. Foi neste momento que surgiu a metodologia do uso do tempo. Esta metodologia originou-se no campo das ciências sociais e passou a ser implantada no último terço do século XX, principalmente na Europa. Alexander Szalai é reconhecido pela literatura especializada como o responsável pelo primeiro projeto internacional de investigação empírica do uso do tempo, realizado no período de 1965 a 1975. Foi por meio desta metodologia que se passou a elaborar questionários para determinar o tempo gasto pelas pessoas em cada tipo de atividade exercida, tais como o trabalho de mercado, estudo, lazer, trabalho de cuidados, entre outros (HERAS; GARCÍA, 2009, p. 12).

Entre todos os países que compõem a região da América Latina e do Caribe, 16 realizam ou já realizaram pesquisas a respeito do uso do tempo, cujos resultados se encontram na página do Observatório de Igualdade de Gênero da América Latina e Caribe. Consta nesta página, um quadro estatístico com os resultados obtidos por: Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana e Uruguai (OBSERVATÓRIO DE IGUALDADE DE GÊNERO DA AMÉRICA LATINA E DO CARIBE, 2020).

Estes questionários do uso do tempo, que na literatura latino-americana são conhecidos como EUT¹⁴, podem ser aplicados de duas formas: juntamente com outras pesquisas

¹⁴ Encuestas de uso del tiempo

para fins múltiplos ou por meio de uma pesquisa independente, específica para este fim. Ambos os modelos possuem vantagens. O modelo que incorpora o uso do tempo nas pesquisas preexistentes tem a vantagem de ser mais flexível e conveniente, abordando dimensões múltiplas em uma só ocasião, o que reduz os custos existentes com a implementação de pesquisas independentes. Além disso, permite uma análise integrada com os demais dados sociodemográficos e socioeconômicos da população (AGUIRRE; FERRARI, 2014, p. 33).

Por outro lado, incorporar todos os questionamentos a uma só pesquisa pode ser algo muito cansativo para o entrevistado, pois são muitas perguntas e muitos dados a serem coletados de uma só vez. Além de que, no conjunto total de temas abordados pela pesquisa, a questão da medição do uso do tempo pode acabar sendo considerada menos importante, sendo menosprezada não só pelo pesquisador como por aquele que responde às perguntas (AGUIRRE; FERRARI, 2014, p. 34)

Já as pesquisas específicas, apesar de mais custosas, tratam do tema específico do uso do tempo, permitindo a maior obtenção de informações detalhadas do que as pesquisas com fins múltiplos, como afirmam Rosário Aguirre e Fernanda Ferrari (2014, p. 34):

[...] la medición independiente permite centrar mejor la muestra, el procesamiento de los datos y la calidad de los mismos para la medición específica sobre el uso del tiempo. Asimismo, desde el punto de vista del encuestado, disminuye la posibilidad de cansancio a la hora de responder ya que pueden ser más breves que las encuestas con fines múltiples. Por último, adquieren mayor visibilidad las encuestas independientes sobre el objeto de estudio particular frente a las encuestas con fines múltiples a las que se incorpora o se adhiere un módulo de uso del tiempo.

Como se pode notar, quando aplicados em conjunto com outras pesquisas mais gerais, os questionários sobre o uso do tempo não têm um caráter principal e tendem a ser deixados em segundo plano, obtendo como resultado dados vagos e imprecisos. Já as *encuestas de uso del tiempo*, que são pesquisas independentes que visam exclusivamente obter dados de como as pessoas de ambos os sexos utilizam o tempo em seu dia a dia, são muito mais eficientes para alcançar o seu objetivo específico.

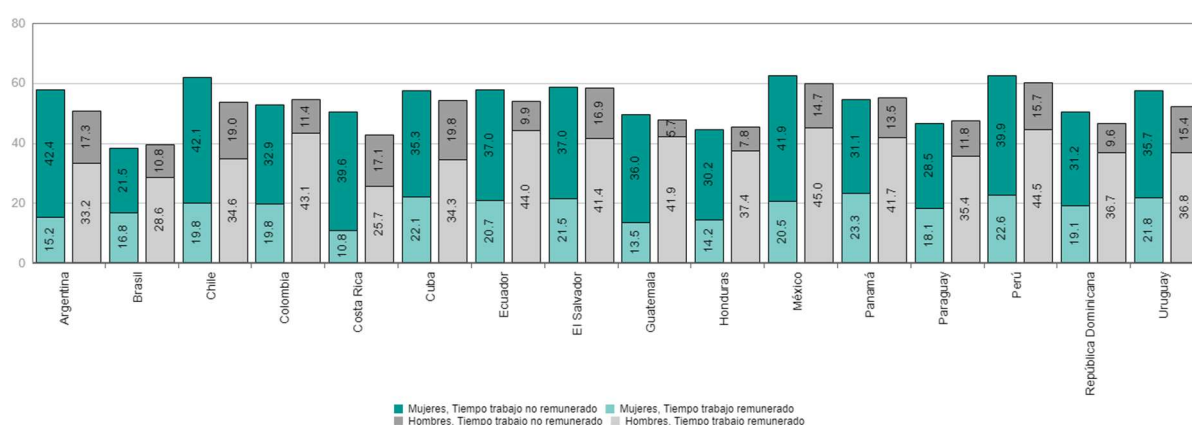
Dentre os países que fazem parte das estatísticas do Observatório de Igualdade de Gênero da América Latina e do Caribe, possuem pesquisas específicas Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, México, Panamá, Paraguai e Peru. Os demais fazem estes questionamentos juntamente com outras pesquisas com fins múltiplos. No caso do Brasil é utilizado a PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, enquanto no Uruguai o questionário é realizado

juntamente com a *Encuesta Continua de los Hogares*¹⁵, porém em um módulo separado (OBSERVATÓRIO DE IGUALDADE DE GÊNERO DA AMÉRICA LATINA E DO CARIBE, 2020).

Com relação às pesquisas específicas, existem, basicamente, dois métodos para sua realização, o Diário de Atividades e o Questionário de Atividades Pré-codificadas. No primeiro caso, trata-se de um questionário autoaplicado, que consiste em um diário ou agenda de tempo, no qual é anotada a sequência e a duração de todas as atividades realizadas por uma dada pessoa ao longo de um certo período de tempo, geralmente de 24 horas (ARAYA, 2003, p. 19-20).

Durante este período se registra cronologicamente os afazeres diários e o tempo que cada um deles ocupa para ser realizado. Se quantifica o trabalho realizado no lar, o tempo dedicado à educação e ao trabalho profissional e inclusive o tempo livre. Se divide em intervalos – geralmente de 10 minutos – em que se registram a atividade principal e a secundária, se for o caso, que é realizada ao mesmo tempo (INE, 2004, p. 22). Já no caso do questionário de atividades pré-codificadas, existe uma lista de atividades em que o pesquisador pergunta, uma a uma, se o questionado a realizou e por qual período de tempo (ARAYA, 2003, p. 19-20).

Os resultados alcançados por estas pesquisas são bastante variados de local para local. A única informação que é padrão a todos os países é o fato de que as mulheres trabalham mais do que os homens, não só com relação ao trabalho de cuidados, mas também no somatório total entre trabalho remunerado e não remunerado. Porém, mesmo existindo este resultado comum, os números variam bastante entre as nacionalidades, conforme se pode ver no quadro abaixo, retirado do site do Observatório de Igualdade de Gênero da América Latina e do Caribe (2020):

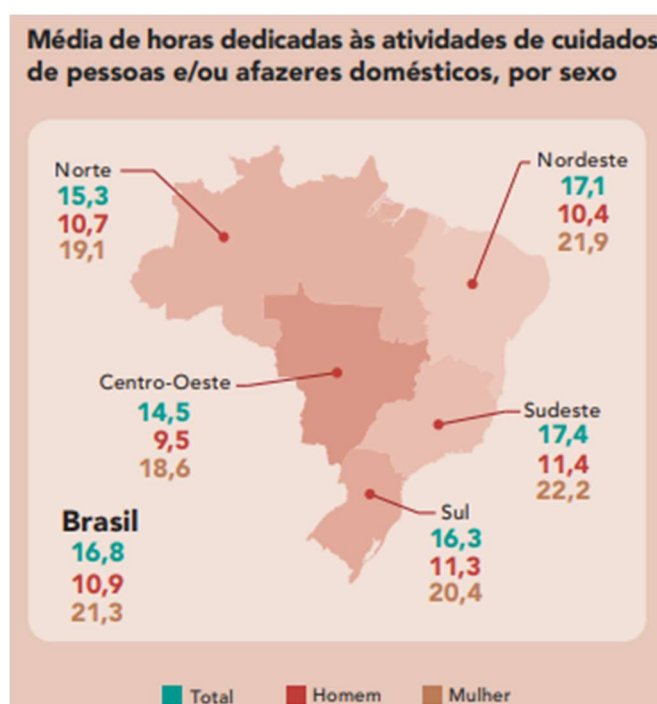


Quadro 1. Tempo total de trabalho. Fonte: Observatório de Igualdade de Gênero da América Latina e do Caribe, 2020.

¹⁵ Pesquisa domiciliar contínua

Não há um padrão com relação ao formato ou método da pesquisa e nem ao intervalo de tempo em que deve ser feita, cada nação escolhe o modelo que se adapta mais às suas necessidades. O ano da realização das pesquisas também varia de país para país. Entre os países relacionados no quadro acima, há quem tenha realizado a última *encuesta* há mais de 10 anos (Honduras, 2009), enquanto há outros a fizeram em 2016 (Paraguai e República Dominicana) (OBSERVATÓRIO DE IGUALDADE DE GÊNERO DA AMÉRICA LATINA E DO CARIBE, 2019).

No Brasil, é possível visualizar resultados mais recentes devido à Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios contínua, que visa obter “informações anuais sobre características demográficas e socioeconômicas da população, como sexo, idade, educação, trabalho e rendimento, e características dos domicílios [...]”. Possui, entre seus inúmeros segmentos, um relacionado ao trabalho cuidados. Os resultados desta pesquisa em 2018 seguem no quadro abaixo (quadro 2) (IBGE, 2018, p. 3).



Quadro 2. Média de horas dedicadas às atividades de cuidados de pessoas e/ou afazeres domésticos, por sexo. Fonte: IBGE, 2018, p. 3

No Uruguai, o último apuramento obtido foi em 2013 e teve como resultado o quadro abaixo (INE, 2013, p. 4):

TASAS DE PARTICIPACIÓN (EN %) Y PROMEDIO DE HORAS SEMANALES DEDICADAS A LAS ACTIVIDADES QUE COMPONEN EL TRABAJO NO REMUNERADO POR SEXO. TOTAL PAÍS, 2013

Actividades que componen al trabajo no remunerado	Mujeres		Varones		Diferencias Mujeres/Varones	
	Tasa de participación	Horas semanales	Tasa de participación	Horas semanales	Tasa de participación	Horas semanales
Trabajo doméstico en el hogar	87,4	26,7	69,0	13,5	18,4	13,2
Trabajo de cuidados	35,1	22,4	24,3	16,8	10,9	5,6
Trabajo que se brinda a otros hogares	8,7	22,5	4,4	19,0	4,3	3,5
Trabajo voluntario	3,9	16,8	3,4	16,4	0,5	0,3
Total trabajo no remunerado	90,1	37,5	75,7	19,5	14,4	18,0

Fuente: Sistema de Información de Género, Inmujeres-MIDES, en base a Módulo EUT 2013, INE

Quadro 3. Taxa de participação e média de horas semanais dedicadas às atividades que compõem o trabalho não remunerado por sexo. Fonte: INE, 2013, p. 4

Como são realizadas de formas muito diferentes em cada país, as pesquisas são muito heterogêneas e não podem ser usadas para comparação ou cálculo de médias regionais, o que é uma imensa barreira com relação à possibilidade de adotar medidas a nível regional. Por este motivo, o Grupo de Trabalho sobre Estatísticas de Gênero da Conferência Estatística das Américas da (CEA) elaborou a Classificação de Atividades de Uso do Tempo para América Latina e Caribe (CAUTAL). Esta classificação objetiva padronizar e harmonizar os critérios e a forma de realização das EUT em todos os países, visando a produção de estatísticas confiáveis que possam ser usadas como parâmetro para a implantação de políticas públicas de equidade de gênero no âmbito regional (LUNA, 2016, p. 5).

Esta classificação é um instrumento flexível e dinâmico de atividades, que conceitua e define amplamente quais os tipos de trabalho, remunerado ou não, produtivo ou não produtivo, são realizados por ambos os sexos, levando em conta as características socioeconômicas dos países nos quais será implantada. Esta harmonização entre as pesquisas de uso do tempo é feita através da criação de diversas descrições, definições e o estabelecimento de critérios e métodos de aplicação de forma generalizada entre os países (LUNA, 2016, p. 9).

A CAUTAL tem como marco conceitual as atividades humanas produtivas, que correspondem ao trabalho total, e as não produtivas, que abrangem somente as atividades pessoais. No conjunto relativo ao trabalho total estão tanto os afazeres situados dentro da fronteira de produção do sistema de contas nacionais (SCN), ou seja, que produzem bens e serviços, quanto os que estão fora deste sistema, que correspondem ao trabalho não remunerado (LUNA, 2016, p. 11-12)

Dentro deste grande marco conceitual são feitas diversas subdivisões de atividades, as quais são o foco dos questionários de uso do tempo. O trabalho não remunerado, por exemplo, se subdivide em: preparação da comida; limpeza da casa; limpeza e cuidado de roupas e calçados; pequenas manutenções e reparos do próprio lar; administração do lar; compras para o lar; e cuidar de mascotes e plantas. Estas subdivisões, por sua vez, se decompõem em vários outros tópicos, os quais correspondem ao conjunto das atividades com relação às quais se calcula o tempo (LUNA, 2016, p. 14)

Apesar de existir há vários anos, somente em 2015 os países da América Latina e o Caribe assinaram um acordo aceitando esta classificação como padrão para todos os países. Porém, a CAUTAL foi elaborada como um questionário de uso do tempo específico, ou seja, aplicado isoladamente e não em conjunto com outras pesquisas, para que se torne um instrumento viável para a criação de uma conta satélite do trabalho não remunerado. Ocorre que, no Brasil, as EUTs são feitas juntamente com a PNAD¹⁶. Assim, para cumprir o acordo, é necessário que o país altere os procedimentos de pesquisa.

No caso do Uruguai, a primeira EUT foi realizada em 2003 pelo grupo de sociologia de gênero da Universidade da República (UDELAR). Posteriormente passou a ser realizada nacionalmente pelo INE¹⁷, o qual as realizou em 2007 (AGUIRRE, et. al. 2008, p. 9) e em 2013. Em 2020 deveria ser realizada uma nova pesquisa, porém o panorama atual, causado pela pandemia do COVID-19, impediu seu acontecimento (BATTHYÁNY, 2020)¹⁸. Estes questionários fazem parte da *Encuesta Continúa de los Hogares*, porém, diferentemente do Brasil, no Uruguai elas fazem parte de um módulo específico dentro desta pesquisa, o que garante que a temática tenha o enfoque necessário (AGUIRRE, et. al. 2008, p. 9).

Porém, para criar a conta satélite, não basta mensurar, também é preciso dar valor econômico às atividades realizadas de acordo com o tempo dispendido em cada uma delas. Esta valoração é feita atribuindo um preço ou salário às atividades, conforme o valor que se obteria caso fossem realizadas remuneradamente no mercado. Uma vez obtido este valor, estes afazeres passam a ser mensuráveis economicamente e podem ser inclusos do PIB dos países (VELAZO e VELAZCO, 2016, p. 18).

¹⁶ Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

¹⁷ Instituto Nacional de Estadística

¹⁸ Aula ministrada no seminário virtual “Sistemas y políticas de cuidado em América Latina”, realizado pelo CLACSO (Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales) em 17 de abril de 2020.

Há vários países que conseguiram incluir a atividade de cuidados nas contas nacionais. Nesses locais foram constatados os primeiros resultados, os quais trazem números expressivos para o PIB, conforme é possível verificar no quadro abaixo (CEPAL, 2016, p. 56):

Cuadro II.2
América Latina (8 países): valor económico del trabajo
no remunerado de los hogares
(En porcentajes del PIB)

País	Año	Total	Mujeres	Hombres
Colombia	2012	20,4	16,3	4,1
Costa Rica ^{a b}	2011	15,7	11,5	4,3
Ecuador	2012	15,2	11,8	3,4
El Salvador	2010	18,3	14,5	3,9
Guatemala	2014	18,8	16,3	2,5
México	2014	24,2	18,0	6,2
Perú	2010	20,4	14,1	6,3
Uruguay ^a	2013	22,9	16,3	6,6

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de la valorización del trabajo no remunerado de los respectivos países.

^a El cálculo no involucró a los organismos rectores de las cuentas nacionales en cada país (bancos centrales).

^b Gran Área Metropolitana.

Quadro 4. Valos econômico do trabalho não remunerado dos lares. Fonte: CEPAL (2016, p. 56)

Estes resultados chamam a atenção para o grande nível de contribuição do trabalho de cuidado como atividade essencial para a reprodução da força de trabalho necessária para mover a economia. Porém, ainda assim, outros países da região têm dificuldades para a elaboração destas contas-satélite, e o Brasil está entre eles. Espera-se que com o início da aplicação da CAUTAL na América Latina e Caribe seja possível também uma uniformização das contas-satélite pois, uma vez que essas metodologias de coleta e tratamento de informação estejam sedimentadas, será possível a criação de médias regionais que estabeleçam metas conjuntas.

Porém, não se pode deixar de esclarecer que ultrapassar a barreira da invisibilidade é insuficiente para alcançar o tipo de política pública que a economia feminista pretende que seja aplicada por parte dos governos. De acordo com Diane Elson e Nilufer Cagatay (2000, p. 1.354), existem três vieses econômicos que atrapalham a implantação de políticas públicas com

perspectiva de gênero, são elas o viés deflacionário¹⁹, viés do homem provedor²⁰ e viés de mercantilização²¹.

Estes vieses se referem à sustentabilidade fiscal internacional do país, seguindo o padrão do homem econômico racional que visa otimizar seus lucros, ou seja, não levam em consideração a sustentabilidade social do governo ou da população. O primeiro deles, o viés deflacionário, é uma série de medidas conservadoras adotadas pelos governos para garantir a entrada e manutenção de investimentos. Essas políticas, por priorizarem os credores em detrimento dos cidadãos, levam ao empobrecimento populacional. E, como já analisado, são as mulheres as primeiras a sofrerem com o desemprego e precariedade financeira (ELSON, CAGATAY, 2000, p. 1355).

Exemplo do viés deflacionário são as políticas de ajuste estrutural do Banco Mundial e FMI, ocorridos na década de 90 nos países de “terceiro mundo”. Estas políticas tiveram como um dos principais objetivos a modernização e reorganização da agricultura voltadas para a exportação. As mulheres, principais agricultoras do mundo, foram as maiores vítimas destas medidas, que as deslocou do campo para as linhas de montagem globais e as aprisionou nas fábricas, em condições precárias (FEDERICI, 2019, p. 186).

Quando ao viés do homem provedor, o nome fala por si só. Este viés presume que o trabalho de reprodução social não remunerado é conectado ao salário pago ao homem provedor, que recebe o dinheiro suficiente para atender às necessidades de seus dependentes. Este viés torna o acesso a benefícios previdenciários condicionados à participação em tempo integral a um emprego formal durante toda a vida, ou seja, quem não atende a estes requisitos é excluído do sistema, podendo somente ter acesso a estes benefícios em situação de dependente de outra pessoa que os atenda. Assim, mulheres que realizam trabalhos de cuidados em tempo integral, sem remuneração, tornam-se dependentes de seus maridos para o acesso a benefícios sociais (ELSON, CAGATAY, 2000, p. 1355).

Para demonstrar esta situação, serve de exemplo a Argentina que, em 2010, 4 milhões de mulheres eram chefas de família e em 70% destes lares a família era monoparental, sendo elas as únicas provedoras da família. Entre estas mulheres, poucas delas têm uma boa renda, sendo a maioria pobre. De acordo com o Observatório da Maternidade do país, quase metade das mães solteiras não têm um trabalho qualificado ou emprego formal e estão entre os

¹⁹ Deflationary bias

²⁰ Male breadwinner bias

²¹ Commodification bias

30% mais pobres. A nível global, as mulheres e meninas são a maioria da população pobre do mundo (D'ALESSANDRO, 2016, p. 790).

Estatisticamente, no mesmo país, 5 a cada 10 mulheres que têm filhos têm um trabalho precarizado, que não lhes dá nem os direitos básicos, como ausências por motivos de saúde, licença maternidade, férias, previdência social, entre outros benefícios. Mesmo aquelas que conseguem um emprego formal, ganham menos que seus companheiros e outras mulheres sem filhos e têm menores possibilidades de ascensão profissional (D'ALESSANDRO, 2016, p. 790).

Por outro lado, no Brasil, entre as políticas relacionadas ao enfrentamento à pobreza, existe o Programa Bolsa Família, que tem por principal referência as mulheres chefes de famílias monoparentais. Este benefício monetário é a elas concedido desde que cumpram certas condições, como cuidar da saúde e educação das crianças e adolescentes, mantendo o calendário vacinal em dia e garantindo a matrícula e frequência na escola, além da participação em grupos socioeducativos. A grande crítica a este programa, no entanto, está no fato de que ele reforça o papel tradicional da mulher, gerando sobrecarga de obrigações relativas ao cuidado ao invés de promover a autonomia (MARIANO; CARLOTO, 2009, p. 905).

Este e outros tipos de política pública serão abordados com mais minúcia no próximo capítulo, no qual serão estudados os Sistemas de Cuidado. Por último, o viés de mercantilização se relaciona ao estado neoliberal, que reduz o assistencialismo social ao mínimo e os substitui por serviços privados, que são acessíveis a quem possui condições de pagar por eles, e geram pobreza e carga excessiva de trabalho aos que não têm as mesmas condições. É o caso da privatização da previdência, da saúde e da educação, entre outros (ELSON, CAGATAY, 2000, p. 1.355).

Alcançar a solução para a crise dos cuidados não é algo que se fará de maneira fácil nem rápida, porém o aumento do estudo pormenorizado do tema tem permitido avanços neste sentido na região latino-americana. Vários tipos de políticas públicas estão sendo aos poucos implantadas em diversos países, o que traz a esperança de mudanças no arranjo social futuro. No capítulo que se segue, serão estudados os sistemas de cuidados que existem e as alternativas que os países latino-americanos têm adotado. Posteriormente será analisado especificamente o Uruguai, para visualizar as características que o tornam um parâmetro a ser seguido pelo Brasil.

2. SISTEMAS E POLÍTICAS DE CUIDADO

Neste capítulo serão abordados as políticas públicas e os sistemas de cuidados adotados em alguns países da América Latina. Para tanto, será necessário primeiro abordar os modelos de bem-estar social existentes na região, já que a forma com a qual os direitos sociais são tratados em cada país influencia diretamente nas políticas públicas existentes e, consequentemente, nos graus de dependência dos cidadãos na família e no mercado.

Deve-se observar que grande parte das políticas sociais afeta, mesmo que de maneira indireta, a organização social do cuidado. Porém, atendendo aos objetivos deste trabalho, serão analisados somente aquelas diretamente relacionadas ao problema dos cuidados, que abrangem desde programas de transferências condicionadas até creches para a primeira infância e centros de longa e curta estadia para idosos ou pessoas com deficiência, entre outros.

Feita esta explanação, tratar-se-á especificamente dos sistemas de cuidados e as políticas existentes, destacando suas vantagens e desvantagens. Em seguida serão apresentados os casos do Chile, da Argentina e da Costa Rica, que são países que possuem algum tipo de destaque nas políticas de cuidado, além da exposição da situação atual do Brasil. Após realizadas todas estas análises, será tratado, por fim, o caso do Sistema Nacional Integrado de Cuidados do Uruguai, para que se possa fazer um paralelo em relação a realidade brasileira.

2.1. Os cuidados nos regimes de bem-estar latino-americanos

Antes de se iniciar a discussão a respeito dos sistemas de cuidado nos regimes de bem-estar social, faz-se necessário explicar, de forma simplificada, do que se tratam estes regimes. Boaventura de Sousa Santos (2012) define o estado de bem-estar, também chamado de estado social ou estado-providência, como um compromisso entre a classe trabalhadora e os detentores do capital, que tem como objetivo mediar as tensões entre a ambos, evitando assim novas guerras, lutas sociais violentas e graves crises econômicas. O responsável por esta mediação é o Estado que o faz por meio das políticas públicas.

É difícil precisar especificamente em que momento surgiu o modelo de bem-estar social, ou *welfare state*, pois há autores, como Anete Brito Leal Ivo (2007, p. 189), que afirmam ser possível encontrar suas origens no fim do século XIX. Porém, a própria autora esclarece que os modelos atuais de *welfare* surgiram devido às reformas ocorridas na década de 40, no

pós-guerra mundial, que buscaram redistribuir e coletivizar os riscos sociais por meio da solidariedade nacional.

As políticas sociais são os fatores determinantes para visualizar o modelo de bem-estar preponderante em cada país. Estas políticas relacionam-se aos direitos sociais e econômicos, como educação, saúde, habitação, transporte público, serviços sociais, atividades culturais e de lazer e podem ser concretizadas de várias formas, como prestação de serviços feita direta ou indiretamente pelo Estado ou por incentivos e transferências de pagamentos para que os cidadãos possam ter suas demandas atendidas no mercado (SANTOS, 2012, p. 2).

A função das políticas sociais não é somente harmonizar o relacionamento entre Estado, mercado e a comunidade, mas serve também para aumentar a produtividade e o consumo, já que a ausência de conflitos diminui a abstenção do trabalho gerada por greves e, a melhora financeira dos trabalhadores, ainda que pouco significativa, os leva a consumir mais (SANTOS, 2012, p. 2).

Assim, de início já cabe a crítica apresentada pela teoria marxista que entende que o estado capitalista não teria o poder de prover o bem-estar às classes trabalhadoras, pois as instituições capitalistas são incapazes de avaliar os males que elas mesmo criam (GERSCHMAN, 2004, p. 56), ou seja, os esforços do pós-guerra em fortalecer a regulamentação e proteção dos trabalhadores, com a criação do estado de bem-estar, não alcançam a causa primordial do problema, que é o capitalismo em si. Associam-se a ele, mas não o destroem (LILLA, 2017, p. 62).

Feita esta ressalva, prosseguir-se-á a análise destes regimes, utilizando-se da classificação que o teórico do tema Gosta Esping-Andersen (1990, p. 101) criou para os países do Norte Global. Segundo o autor, o estado de bem-estar não se resume somente a direitos e garantias, mas abrange o entrelaçamento entre Estado, mercado e família em termos de provisão social. A forma em que este entrelaçamento se dá determina em qual modelo cada país se encaixa: liberal, corporativa ou social-democrata.

Nos estados de bem-estar liberais, como Canadá, Estados Unidos e Austrália, predominam as políticas de assistência, que se resumem em transferências universais ou previdenciárias modestas destinadas a uma clientela estrita comprovadamente pobre, que abrange trabalhadores informais ou dependentes do Estado. O objetivo é encorajar a economia liberal e evitar que a população em estado de vulnerabilidade social opte pelo benefício ao invés do mercado (ESPING-ANDERSEN, 1990, p. 108).

Já no modelo corporativista, representado por países como Áustria, França, Alemanha e Itália, o fator preponderante relaciona-se a questões de status, ou seja, o modelo busca atender as demandas sociais de forma estratificada. Geralmente são adotados em Estados moldados pela Igreja, o que garante o comprometimento com a preservação da família tradicional. Nestes Estados os benefícios previdenciários são utilizados para incentivar a maternidade, porém apenas atendem as mulheres que estão no mercado de trabalho formal. Serviços públicos de cuidados são escassos, atuando somente subsidiariamente (ESPING-ANDERSEN, 1990, p. 109).

De acordo com o autor estudado, o terceiro regime, o qual levou o nome de social-democrata, abrange somente um grupo muito seletivo de países. Neste modelo se adotam os princípios do universalismo e da “desmercadorização” dos direitos sociais. Nestes Estados o que se buscou foi a igualdade de acordo com grandes padrões de qualidade e de acesso universal, o oposto à “igualdade das necessidades mínimas” adotada pelos demais regimes. Os únicos países a se encaixarem neste modelo são os escandinavos (ESPING-ANDERSEN, 1990, p. 109).

O modelo social-democrata é o único desmercadorizante, permitindo que os cidadãos de todos os estratos sociais desfrutem dos mesmos benefícios. Nas palavras de Esping-Andersen (1990, p. 109-110), “Todos se beneficiam; todos são dependentes; e supostamente todos se sentirão obrigados a pagar”. Este modelo assume os cidadãos como sujeitos de direito, tornando-se responsável direto por aqueles que, como as crianças, os idosos e os deficientes, necessitam de cuidados, liberando desta obrigação as famílias (mulheres).

No entanto, este tipo de modelo de bem-estar gera custos elevados para o Estado, o que leva à necessidade de garantir o pleno emprego aos seus cidadãos, para que os problemas sociais sejam reduzidos e os rendimentos sejam suficientemente altos. Este é o grande diferencial do regime social-democrata: o pleno emprego é uma parte essencial de sua prática de bem-estar (ESPING-ANDERSEN, 1990, p. 110).

Porém, o próprio autor admite que não existe um caso puro, podendo haver elementos liberais em um Estado social-democrata e vice-versa (ESPING-ANDERSEN, 1990, p. 110). Além disso, esta classificação é baseada no modelo europeu de formação dos estados, ou seja, não é possível aplicá-la para a América Latina sem fazer as devidas ressalvas. Por este motivo, foi elaborada uma adaptação específica para a região, chamada de ELADBES: Estado latino-americano desenvolvimentista de bem-estar. Draibe e Riesco (2011, p. 234) trazem uma explicação clara sobre o assunto:

Tal como aqui é entendido, o Estado de Bem-Estar é um fenômeno histórico moderno; melhor dito, corresponde às modernas instituições da política social que acompanharam o processo de desenvolvimento e modernização capitalistas em um sentido preciso. Sabidamente, as ondas de migração de grandes massas humanas do campo para a cidade tendem a introduzir, ou ser acompanhadas, por fortes desequilíbrios sociais, envolvendo muitas vezes a destruição das comunidades locais, de seus sistemas culturais e familiares. Mas trazem consigo, também, formas institucionais novas que, no longo prazo, evitam ou reduzem a anomia nas sociedades que se modernizam. Típicas da segunda metade do século passado, as instituições do moderno sistema de proteção social constituem em países de desenvolvimento tardio, juntamente com o assalariamento, um dos principais “instrumentos” de compensação ou reequilíbrio, no sentido em que, mediante seus sistemas de seguridade social, educação e outros serviços sociais, viabilizam o trânsito e a incorporação social das massas rurais à vida urbana e à condição salarial. Tal processo, por parcial que tenha sido até, não foi distinto, em substância, na América Latina.

A América Latina passou por três principais períodos de regimes de bem-estar: o fundacional, que ocupou a maior parte do século XX; um segundo existente no contexto das transformações ocorridas nos anos 80 e 90; e por último as mudanças expressivas da década de 2000. A abordagem aqui adotada leva em consideração o grau de autonomia que a população tem em relação ao mercado e à família e ao trabalho não remunerado (FRANZONI; SÁNCHEZ-ANCOCHEA, 2016, p. 200-201).

O grau de incorporação social da população determina se o regime é universalista ou segmentado. Se possui cobertura limitada e desigual, é considerado segmentado, já se possui cobertura ampla, em que se assegura altos graus de equidade entre os diversos grupos populacionais, são universalistas. Neste caso, a dependência do trabalho feminino não remunerado é reduzida pois a problemática do cuidado passa a ser objeto de políticas públicas (FRANZONI; SÁNCHEZ-ANCOCHEA, 2016, p. 201).

Até os anos 80, em um contexto de substituição de importações, o foco foi desmercantilizar o bem-estar dos trabalhadores e sua família dependente. Porém os graus de cobertura variavam de acordo com o tipo de trabalho, proporcionando benefícios mais generosos a profissões elitizadas e excluindo completamente os trabalhadores informais, deixando-os à mercê do trabalho familiar. Porém, organização econômica familiar centrada no viés do homem-provedor nunca buscou reduzir a dependência entre bem-estar e trabalho não remunerado feminino, mas sim reduzir a dependência entre bem-estar e poder aquisitivo (FRANZONI; SÁNCHEZ-ANCOCHEA, 2016, p. 202 e 204). Assemelhou-se, desta forma, ao modelo corporativista de Esping-Andersen.

A partir da década de 80 e 90 os regimes se alteraram devido a diversos fatores como a democratização gradativa da região e a intensa liberalização econômica, buscando-se

reduzir ao máximo as prestações do mercado (FRANZONI; SÁNCHEZ-ANCOCHEA, 2016, p. 207-208). O período em questão sofreu forte influência do antipaternalismo desenvolvimentista dos países do norte global, que com seus ideais neoliberalistas pregavam a intervenção mínima do estado na autonomia dos indivíduos (MALISKA; CARVALHO, 2018, p. 132).

O paternalismo é a característica de um estado que exerce um certo grau de controle sobre os indivíduos, com o objetivo de beneficiá-los por meio da promoção do bem-estar para além do patamar minimalista neoliberal. No caso dos países do Sul global, aonde as desigualdades sociais são intensas, políticas neste sentido caracterizam uma mínima justiça distributiva, ou seja, são indispensáveis para reduzir as desigualdades (MALISKA; CARVALHO, 2018, p. 141 e 143). Neste sentido, seguem as palavras dos autores (p. 145):

A crítica do paternalismo tem sua origem no liberalismo sendo, portanto, construída no contexto de países do norte. Esses países desenvolveram fortemente o Estado Social, sobretudo após a segunda grande guerra, na modalidade conhecida como Estado de Bem-Estar Social (*Welfare State*). Assim, parece não ser adequado importar uma crítica desenvolvida dentro de Estados nos quais os níveis de satisfação dos direitos sociais são significativos, aplicando-a sem ressalvas aos países em desenvolvimento, nos quais, ainda nos dias atuais, significativas parcelas das populações encontram-se à margem da garantia de direitos fundamentais das mais variadas espécies.

Porém, ainda assim, a política antipaternalista alterou o foco das políticas estatais, que deixou de ser o trabalho formal e passou a ser separada entre pobres e não-pobres. Além disso pararam de focar-se na família e passaram a tratar somente do indivíduo. Para os pobres o foco foi a incorporação social e para os não-pobres foi a garantia de dependência do mercado. Para receberem os benefícios, o mais baixo estrato da população necessitava demonstrar a sua real necessidade. Os critérios adotados para esta comprovação eram muito variáveis, já que a gestão dos recursos geralmente era descentralizada nos governos locais. Devido à grande intervenção dos países hegemônicos com o objetivo de expandir o neoliberalismo, esta política foi incentivada, já que era financiada por empréstimos internacionais (FRANZONI; SÁNCHEZ-ANCOCHEA, 2016, p. 207-208 e 210).

O terceiro grande momento de transformações ocorreu com a “guinada à esquerda” ocorrida nos anos 2000 na região. Neste período houve um grande esforço por parte dos governos no sentido de combater a pobreza, por meio de programas mais completos que objetivavam romper o ciclo intergeracional da pobreza. Por outro lado, também houve reformas na saúde e previdência social. A partir deste período, os países um pouco mais avançados em

seus regimes de bem-estar passaram a assumir uma nova responsabilidade, o bem-estar relacionado aos cuidados, feito pela promoção de programas, sistemas, transferências e serviços (FRANZONI; SÁNCHEZ-ANCOCHEA, 2016, p. 210-211).

As principais classificações de regimes de bem-estar sistematizadas para os países latino-americanos ao longo de todo este período são, seguindo uma ordem cronológica, as de Mesa-Lago (1986) e Filgueira (1998). Carmelo Mesa-Lago (1986, apud. VIANA; FONSECA; SILVA, 2017, p. 7-8), sistematizou três modelos na região, os quais chamou de pioneiro-alto, intermediário e tardio-baixo. Esta classificação levou em consideração a antiguidade e o nível de desenvolvimento do sistema de proteção social de cada país. O primeiro grupo, considerado de alto rendimento, tinha como característica a separação entre as diversas políticas sociais. Este fato se deu porque os benefícios eram conquistados por grupos de pressão distintos, gerando uma proteção estratificada, feita por subsistemas independentes. O autor incluiu neste conglomerado o Brasil, Costa Rica, Uruguai, Cuba, Argentina e Chile (VIANA; FONSECA; SILVA, 2017, p. 7-8).

No grupo seguinte, de médio desenvolvimento, foram incluídos Venezuela, Bolívia Paraguai, Equador, México, Peru, Panamá e Colômbia, considerados países detentores de um grau baixo de cobertura social, com gastos maiores na área de saúde. Por último, no terceiro agrupamento, considerado de baixo desenvolvimento, os serviços eram caracterizados por uma gestão altamente centralizada nas capitais. Constam neste conglomerado República Dominicana, El Salvador, Guatemala, Nicarágua, Honduras e Haiti (1986, apud. VIANA; FONSECA; SILVA, 2017, p. 7-8).

Fernando Filgueira (1998, apud. VIANA; FONSECA; SILVA, 2017, p. 7-8), de maneira diversa, leva em consideração as políticas sociais existentes e sua consequente estratificação social. Os modelos por ele sistematizados são o universalismo estratificado, o dual e o excludente. No universalismo estratificado encontram-se os países cuja cobertura previdenciária, de saúde e de educação atende à maioria da população, porém com diferentes modelos de acesso, que variam de acordo com a inserção no mercado de trabalho. Alcançaram coberturas relativamente amplas e com certo grau de suficiência, porém não o bastante para gerar equidade em sua prestação. Neste modelo o autor inclui o Uruguai, a Argentina e o Chile (FRANZONI; SÁNCHEZ-ANCOCHEA, 2016, p. 205).

O modelo dual abrange os países que possuem grande heterogeneidade territorial, causando diferentes graus de proteção social nas diversas localidades. Este regime permite que dentro do mesmo país possa haver regiões com proteção social bastante desenvolvida e, em

contrapartida, locais onde a população encontra-se vulnerável e desprotegida. Os países insertos nesta classificação são o Brasil e o México (FILGUEIRA, 1998, apud. VIANA; FONSECA; SILVA, 2017, p. 7-8). No último grupo foram inclusos Guatemala, Honduras Nicarágua e El Salvador. Estes países careceram de mecanismos de incorporação social, tornando seu bem-estar dependente da transformação das famílias em unidades produtivas de proteção social (FRANZONI; SÁNCHEZ-ANCOCHEA, 2016, p. 206).

A autora Juliana Martínez Franzoni (2008, p. 72 e 74), adotando como base a classificação de Filgueira, divide os países de acordo com seu grau de mercantilização em regimes de: mercantilização²², desmercantilização²³ e desfamiliarização²⁴. Esta divisão está diretamente ligada à maneira pela qual a conexão dos recursos Estado, mercado e família é organizada. O mercado se concentra ao redor do dinheiro, o Estado ao redor da alocação autorizada de recursos públicos e a família ao redor do trabalho não remunerado solidificado na divisão do trabalho por gênero.

A autora defende, baseada no entendimento de Gough e Wood (2004), que o estudo dos regimes de bem-estar deve focar-se na distribuição dos recursos, seja ela conduzida pelo Estado ou não. De acordo com este entendimento, se os mercados forem suficientemente organizados a ponto de absorver a força de trabalho, o Estado não precisaria ser tão atuante, já que a população teria condições de acesso aos serviços por meio do mercado. Porém, no caso da América Latina, em que os mercados de trabalho são preponderantemente informais, serviços familiares são os mais utilizados. Neste caso seria então necessária uma atuação massiva do Estado (FRANZONI, 2008, p. 68).

Porém, como foi amplamente exposto no capítulo anterior, o regime capitalista liberal não permite esta distribuição homogênea dos recursos entre toda a população, já que se alimenta de vulnerabilidades. Ou seja, é condição indispensável à manutenção deste sistema que existam pessoas que ocupem empregos precários e desvalorizados para que outras, privilegiadas, possam gozar de serviços mercadorizados. Desta maneira, o mercado forneceria os recursos para as famílias de alta renda às custas da exploração de mulheres da baixa renda, tornando a distribuição dos recursos estratificada (ALMEIDA, 2019, p. 418, 1666 e 1709)

A América Latina é um dos principais exemplos de região em que, devido à informalidade – 2 a cada 5 trabalhadores são autoempregados (OIT, 2019, p. 54) –, ao desemprego e à insuficiência do Estado, a maior parte da população depende da família ou da

²² *Commodification*

²³ *Decommodification*

²⁴ *Defamiliarization*

comunidade para a realização dos cuidados, gerando um verdadeiro estado de “mal-estar” (DRAIBE; RIESCO, 2011, p. 243). Isto se agravou com o neoliberalismo, quando a “não-ação” governamental “redescobriu” a família – que na tradição latino-americana já era a responsável principal pelos cuidados – como um agente de proteção social privado. (PEREIRA-PEREIRA, 2010, p. 26).

Pode-se afirmar que esta mazela se aplica a toda a região, ainda que de forma diferente em cada país. Assim, devido à grande heterogeneidade, a criação de uma classificação tal qual a que fez Esping-Andersen para a Europa torna-se muito difícil de ser realizada para a América Latina. Neste trabalho optou-se por seguir as teorizações de Franzoni (2008, p. 70 e 76) para os regimes de bem-estar, levando em consideração seus graus de mercantilização e desfamiliarização. A autora em questão analisou os países latino-americanos em vários quesitos para determinar seus níveis de mercantilização, desmercantilização e desfamiliarização.

Os indicadores de mercantilização utilizados pela autora são: participação no mercado de trabalho; taxa de desemprego; população feminina economicamente ativa; trabalho infantil; trabalho informal desqualificado; PIB; desigualdade de ingressos; população rural; entre outros. Com relação à desmercantilização, a autora adota as questões dos gastos privados em saúde e educação; servidores públicos; gasto público em saúde e educação; gastos públicos em geral; trabalhadores assalariados com seguro social; etc. (FRANZONI, 2008, p. 76).

Com relação à desfamiliarização, os indicadores são a composição familiar e a família estendida; mulheres economicamente ativas em idade reprodutiva; mulheres chefes de família; núcleo familiar e trabalho não remunerado feminino; empregados domésticos; população com menos de 12 anos; população maior de 65 anos; pessoas dependentes entre 12 e 64 anos de idade; mortalidade infantil; etc. (FRANZONI, 2008, p. 76-77).

Analisando todos estes fatores, Juliana Martines Franzoni (2008, p. 80), sistematizou 3 conglomerados. O primeiro abrange Brasil, Costa Rica, Panamá, México e Uruguai; o segundo abarca Chile e Argentina; e o terceiro envolve Equador, El Salvador, Guatemala, Colômbia, Venezuela, Peru, República Dominicana, Honduras, Nicarágua, Bolívia e Paraguai.

No primeiro grupo, denominado estatal-produtivista, as políticas públicas estão focalizadas na formalização do trabalho para garantir maior possibilidade de mercantilização dos serviços de saúde e educação. Neste modelo, recebem ajuda governamental somente os estratos mais pobres, que não têm acesso aos serviços providos pelo mercado. O segundo conglomerado, chamado de estatal-protetionista, possui política mais orientadas ao manejo de

riscos e desmercantilização do bem-estar, oferecendo maior oferta ou financiamento de serviços públicos. O terceiro grupo, por sua vez, caracteriza-se por um regime mais familiarista, já que as medidas de proteção social são deficitárias, tanto na oferta de trabalho formal quanto no fornecimento de serviços ou financiamento público para a população, sendo imprescindível o papel da família na provisão de cuidados (FRANZONI, 2008a, p. 97).

O estudo em questão buscou analisar o grau de desfamiliarização dos países latino-americanos e caribenhos, ou seja, parte do pressuposto de que todos são familiaristas, o que se altera é o grau de familiarização. Assim, os países estatal-produtivistas e os estatal-protecionistas ainda são familiaristas, mas possuem um nível mais elevado de políticas desfamiliarizantes e desmercadorizantes do que o terceiro conglomerado, que possui baixa proteção social neste sentido (FRANZONI, 2008a, p. 97).

Deve-se levar em consideração, no entanto, que a classificação de Franzoni foi sistematizada em 2008, ou seja, não foram incluídas nesta análise mudanças ocorridas recentemente que possam ter alterado o modelo de bem-estar de alguns países da região. Feita esta ressalva, ao longo deste estudo serão expostos alguns países e suas respectivas políticas, para retratar as diferenças e tornar mais visível os graus de familiarismo. Para tanto se utilizará da teorização de Saraceno (2016, p. 316), que listou cinco tipos de políticas familiares: familiarismo por padrão ou familiarismo sem apoio²⁵, familiarismo prescrito²⁶, familiarismo apoiado²⁷, familiarismo apoiado através do mercado²⁸ e desfamiliarização por provimento público²⁹.

No familiarismo por padrão, alternativas públicas para o cuidado de membros dependentes da família não existem ou são escassas e tampouco há qualquer apoio financeiro para tanto. Trata-se da adoção da não-ação governamental como política, como já mencionado anteriormente. Neste caso o Estado atua por omissão e, desta forma, deixa à cargo das famílias a elaboração das estratégias de solucionamento do dilema entre trabalho remunerado e cuidado (BLOFIELD; FRANZONI, 2014, p. 110). Quando esta falta por parte do Estado é substituída por serviços privados pagos pelos próprios indivíduos, pode ser chamado também de desfamiliarização pelo mercado³⁰ (SARACENO, 2016 p. 316).

²⁵ *Familialism by default or unsupported familialism*

²⁶ *Prescribed familialism*

²⁷ *Supported familialism*

²⁸ *Supported familialism through the market*

²⁹ *Supported familialism through public provision*

³⁰ *Defamilialization through the market*

O familiarismo prescrito se refere aos casos em que a própria lei preceitua a obrigação de cuidados dentro de uma cadeia geracional ou de redes de parentesco. O familiarismo apoiado, por sua vez, ocorre quando há uma ajuda financeira por parte do Estado para que membros da família assumam a responsabilidade da provisão dos cuidados. Neste caso pode ocorrer o reforço da divisão sexual do trabalho e do papel da mulher como cuidadora, mantendo as assimetrias sociais tradicionais (SARACENO, 2016 p. 316).

Este reforço pode ocorrer em políticas como as licenças parentais longas direcionadas exclusivamente às mães ou transferências monetárias que possam ser atraentes para mulheres de baixa renda e as levem a abandonar seus empregos formais. Porém, no caso de auxílios financeiros para a educação e cuidado dos filhos, dependendo da generosidade do valor pago pelo governo, também pode reduzir a pobreza em famílias com crianças e diminuir a desigualdade social (SARACENO, 2016 p. 316). Um exemplo brasileiro de programa de transferências monetárias é o Bolsa Família, que será tratado com mais minúcia posteriormente.

Se bem aplicado, o familiarismo apoiado pode rebalancear assimetrias de gênero, como no caso de licenças parentais longas também para os pais, incentivando-os a dividirem o cuidado com as mulheres. Nos estados de bem-estar baseados em auxílios securitários, também pode ser utilizado como uma forma de estender a proteção aos membros da família dependentes que de outra maneira não estariam abrangidos pelo sistema. O familiarismo apoiado pelo mercado também é caracterizado por transferências monetárias, porém, neste caso, elas servem para ajudar a pagar os serviços de cuidados adquiridos no mercado ou mesmo quando o próprio Estado paga diretamente às instituições privadas para proverem este serviço aos seus beneficiários (SARACENO, 2016 p. 316-317).

O modelo ideal é a desfamiliarização por provimento público, que se dá nos casos em que o cuidado é realizado publicamente. Ocorre nos casos de regime de bem-estar universalista, em que há a individualização dos direitos civis e os cuidados são assumidos como um bem público, tornando os destinatários dos cuidados sujeitos de direito e, como tais, receptores diretos dos serviços, desonerando as famílias (SARACENO, 2016 p. 316-317). Segundo Esping-Andersen (1990, p. 114), somente os países escandinavos podem ser considerados desfamiliarizados.

Em todos os países existem formas de familiarismo por padrão ou familiarismos apoiados, além formas de desfamiliarização. O que os diferencia é o balanço total que indica qual destes modelos é o predominante. Os estados de bem-estar familiaristas em geral tendem a utilizar os valores familiares como um mecanismo legitimador da ausência ou escassez de

políticas públicas. Porém, na realidade, a concentração do cuidado no âmbito familiar na maioria das vezes é uma consequência da falta de alternativas, e não uma causa delas. Nas palavras de Chiara Saraceno (2016, p. 317):

[...] a cultura não é um conjunto de significados compartilhados que propulsionam ações humanas de uma maneira coerente e homogênea, mas um repertório ou “kit de ferramentas” por meio do qual atores individuais constroem suas estratégias de ação. A referência aos valores familiares pode ser instrumental não somente para os criadores das políticas legitimarem suas escolhas, mas também para os atores (mulheres) que desejam alterar as políticas existentes em seu favor discutir seu caso em um contexto dominado por discursos familiaristas³¹.

No caso do cenário político recente, foi adotada a técnica neoliberalista que já vem sido aplicada reiteradamente ao longo dos anos, que consiste em fomentar uma crise para declarar um estado de “política extraordinária” semelhante a um estado de exceção e suspender normas democráticas, para efetivar o mais rápido possível os desejos das corporações poderosas. Esta prática tem por resultado um Estado de pós-*welfare state*, no qual a ganância, o individualismo e o egoísmo são predominantes, políticas sociais e humanitárias são rechaçadas e o modelo do familiarismo impulsionado por valores tradicionais torna-se uma imposição.

Neste modelo de Estado Mínimo e fim do bem-estar social a economia segue completamente desregulada, permitindo que apenas 1% da população colha os frutos do trabalho e miséria de 99%. A soma de ideologias aplicada ao povo pelo poder econômico para exterminar à força qualquer que a ele se oponha permite que discursos sobre a igualdade de gênero sejam rechaçados como atentado aos valores morais e religiosos, legitimando o machismo subjugador que relega às mulheres a função reprodutora e de cuidados (DULCE; D’AMBROSO, 2020, p. 69).

Finalizando este tópico, pode-se afirmar pelo que foi demonstrado que, apesar de haver várias classificações de modelos de bem-estar social sistematizados para a América Latina por autores diversos, é possível concluir que a região é, em geral, familiarista. Porém, os graus de familiarização podem ser maiores ou menores, dependendo das políticas e sistemas de cuidado que cada país utiliza. De outra parte, também pode-se concluir que nas localidades em que o retorno do neoliberalismo é uma realidade, como é o caso do Brasil, o bem-estar se encontra abalado e as políticas públicas conquistadas, ameaçadas. Para ilustrar melhor esta

³¹ Tradução própria.

situação, se fará agora uma análise dos diferentes tipos de ações estatais relacionadas aos cuidados, enfatizando quais os benefícios e os malefícios de cada um deles.

2.2. Políticas de Cuidado

É importante esclarecer que, por razões didáticas, optou-se por construir este tópico de forma preponderantemente descritiva, para que todas as políticas de cuidado estejam claras no momento da análise dos países. Assim, não serão aqui discutidas de forma específica as políticas de cuidado que cada um adota, mas somente se explicará – utilizando-se de alguns exemplos – quais existem, como funcionam e quais seus pontos positivos e negativos.

Antes de iniciar a discussão a respeito das políticas, cabe salientar que grande parte delas é resultado das lutas feministas da segunda onda, que tinham como um de seus principais objetivos a igualdade no mercado de trabalho, como tratado no capítulo primeiro. Porém, a igualdade no ambiente familiar foi deixada de lado e, por este motivo, as políticas conquistadas foram no sentido de “conciliação” entre trabalho de mercado e família, e não de redistribuição das atividades de cuidado. Explicando mais claramente este fato estão as palavras de Astelarra (2018, p. 122):

Una [...] interpretación para estos resultados de las políticas de conciliación es la que sustenta la hipótesis de la cooptación de las propuestas feministas iniciales. Un concepto introducido para implementar la equidad de género en el mercado de trabajo, la “reconciliación de la vida laboral y familiar” gradualmente cambió de significado desde un objetivo con potencial feminista (compartir responsabilidades familiares entre los hombres y las mujeres) a un objetivo orientado hacia el mercado (impulsar formas flexibles de empleo). Fue así como el objetivo feminista de reestructurar la división sexual del trabajo y compartir las responsabilidades se transformó para llegar a una concepción que está dentro de la lógica de la reestructuración del empleo en un mercado laboral productivista. Es en este proceso de cambio de los contenidos que se produjo la cooptación.

A afirmação da autora é corroborada por Nancy Fraser (2009, p. 25), em citação já apresentada no capítulo anterior: “o capitalismo desorganizado vende gato por lebre ao elaborar uma nova narrativa do avanço feminino e de justiça de gênero”. É em razão destes motivos que atualmente ainda são exceções as políticas que realmente visam a redistribuição e valorização do trabalho de cuidados, já que todo o anseio feminino em participar do ambiente público tornou as mulheres vulneráveis e permitiu que fossem apropriadas pelo capitalismo.

Seguindo esta linha de raciocínio, nos países da região latino-americana a legislação laboral é predominantemente feita para o homem-provedor que não exerce afazeres de cuidados

e que pode trabalhar durante uma jornada completa de 8 horas sem precisar de qualquer tipo de política de conciliação, já que não precisará realizar outras atividades em sua residência. Desta forma, as disposições legais destinadas à execução do trabalho de cuidados são quase que exclusivamente direcionadas às mulheres (LUPICA, 2016, p. 304).

Entre as várias políticas de cuidado que podem ser adotadas, as mais importantes são as políticas de tempo; as políticas de ingressos; as políticas de serviços; políticas de transformação cultural; e políticas de condições laborais para as pessoas que estão cuidando remuneradamente (GENTA, 2020)³². As políticas de tempo e de ingressos se encaixam no previamente citado “familiarismo apoiado”, criado por Saraceno (2016, p. 316).

Como já explicado no tópico anterior, estas políticas geralmente reforçam o papel da mulher cuidadora. Isto se dá pelo fato de que geralmente não se pretende reduzir ou redistribuir o trabalho de cuidado das mulheres, mas somente permitir a “conciliação” entre este e o trabalho de mercado. Ou seja, garante-se que a mulher consiga cuidar de sua família sem ter que abandonar seu emprego, porém que continue fazendo isso sozinha (ASTELARRA, 2018, p. 32).

As políticas de tempo são divididas em licenças parentais e flexibilidade laboral. Com relação às licenças, uma grande conquista das mulheres ocorrida a partir da década de 1990 foi a ampliação generalizada das licenças-maternidade na região latino-americana. Esta licença existe em todos os países e se estende inclusive às mães adotivas em vários deles, como é o caso do Brasil. Na maioria dos países as prestações da licença são pagas pelo Estado, o que objetiva impedir que o mercado de trabalho discrimine as mulheres com a justificativa do aumento do custo de sua contratação (LUPICA, 2016, p. 305).

Além disso, também há vários países cujas legislações impedem que as trabalhadoras sejam demitidas em razão da maternidade, abrangendo o período gestacional, a licença e a lactância. Na maioria deles também se garante o retorno ao mesmo cargo anterior à gravidez, além de proibir a exigência de exame de gravidez prévio à contratação, salvo no caso de atividades de risco (LUPICA, 2016, p. 306).

Porém, não desmerecendo estes aspectos positivos, existem também várias lacunas e pontos negativos concernentes a este assunto. O primeiro problema está no fato de que toda esta proteção legal se destina somente às trabalhadoras formais, excluindo a grande maioria das mulheres, já que a região latino-americana tem como característica a informalidade. Em

³² Aula ministrada no seminário virtual “Sistemas y políticas de cuidado en América Latina”, realizado pelo CLACSO (Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales), em 11 de abril de 2020.

segundo lugar, apesar do efetivo aumento do tempo de licença, ainda não é suficiente para atender aos filhos quando já estão um pouco maiores e não há serviços de berçários e creches suficientes para suprir a demanda (LUPICA, 2016, p. 306).

Na região da América Latina e Caribe as licenças variam entre 8 e 18 semanas. Quando a licença é muito curta, é frequente as mães abandonarem os empregos para que possam permanecer mais tempo com seus bebês; por outro lado, quando é muito longa, pode prejudicar a ascensão profissional da mãe (LUPICA, 2016, p. 307-310).

Outra grande desvantagem ocorre com relação à paternidade. Em primeiro lugar, vários países sequer preveem este tipo de licença e, entre os que a concedem, os períodos variam entre 2 e 14 dias, tempo enormemente inferior ao feminino. Em segundo lugar, diferentemente da maternidade, não existe garantia de que os pais não sejam despedidos no período de licença. Outro fator é o financiamento que, no caso dos pais, quando é remunerada, é feita geralmente pelo empregador, e não pela seguridade social (LUPICA, 2016, p. 307-310).

Somente Cuba, Chile e Uruguai possuem a possibilidade de licenças compartilhadas ou alternadas entre os pais (LUPICA, 2016, p. 310; BATTHYÁNY; GENTA, 2018, p. 133). Nos próximos tópicos se trará números de alguns países e se demonstrará com maior especificidade casos que excepcionalmente podem ser exemplos a serem seguidos na região.

O maior problema, porém, não se relaciona aos números, mas sim ao reforço ao papel das mulheres como cuidadoras, já que as licenças são expressivamente mais generosas para as mães (SARACENO, 2016, p. 316), tanto em termos financeiros quanto em relação ao tempo. O que não torna visível e nem incentiva os pais a assumirem sua responsabilidade no cuidado, ou seja, somente torna possível a conciliação e não a redistribuição. Ademais, além das licenças maternidade, há pouca incidência de outros tipos de licença para cuidar, ou seja, não se visibiliza que o cuidado vai muito além do período puerperal e das primeiras semanas ou meses de vida das crianças (RICO; ROBLES, 2018, p. 151-152).

Avançando no estudo das políticas de tempo, cabe agora tratar da flexibilidade laboral. Atualmente vive-se em um contexto de mudanças econômicas com um retorno ao neoliberalismo. Este retorno tem ocorrido por meio da ascensão de governos de extrema direita, em muitos casos promovidos à base de fake news e pós-verdades. Estas pós-verdades fazem a população acreditar na existência de uma crise que leva à necessidade de austeridade fiscal, corte de gastos públicos com políticas sociais e até mesmo a retirada de garantias trabalhistas para desonerar os empregadores (DULCE; D'AMBROSO, 2020, p. 67).

Neste contexto, em nível global se tem observado um processo flexibilizador das relações trabalhistas, com vistas a diminuir o rigor da proteção ao trabalhador em face do empregador, reduzindo custos de mão-de-obra e aumentando os lucros às custas da precarização da situação dos empregados. Para regular este novo modelo de relação laboral, surgiu no âmbito da União Europeia o termo “flexigurança”, que seria uma maneira de tornar a flexibilidade vantajosa não só para o empregador, mas para o empregado também, já que garantiria a maior facilidade em conciliar a vida pessoal e a profissional. A possibilidade de se estabelecer um equilíbrio entre segurança e flexibilidade seria imprescindível para o sucesso da flexigurança (ORTEGA, 2020, p. 4 e 6).

Segundo Ortega (2020, p. 6), a flexigurança se assenta em quatro pilares: a flexibilização das normas trabalhistas; a promoção de estratégias globais de aprendizagem permanente; políticas vigentes de mercado de trabalho mais efetivas; e investimento em sistemas modernos de Previdência Social. A incorporação da equidade de gênero a todos estes aspectos é algo indispensável para a aceitação deste processo flexibilizador (YÁÑEZ, 2004, p. 39). Porém, após as mudanças ocorridas a partir da crise econômica de 2008, a suposta flexigurança não tem surtido os efeitos anunciados, servindo como flexibilidade para o empregador, mas sem muitas garantias para os trabalhadores.

Existem dois tipos de flexibilidade, a interna e a externa. Esta última diz respeito ao momento inicial e final do contrato de trabalho, flexibilizando-se, assim, o processo de admissão e demissão. Inicialmente, o objetivo destes institutos seria atender a necessidades variáveis de mão-de-obra, como no caso de períodos curtos de grande movimento, como natal, por exemplo. Porém, estas formas têm sido utilizadas como maneiras de se abster dos compromissos trabalhistas, contratando funcionários por tempo determinado rotativamente (ORTEGA, 2020, p. 9).

A flexibilidade interna é a que mais interessa aos objetivos deste estudo. Esta consiste na flexibilização do tempo, local de trabalho, funções e salário. O risco, neste caso, é a exploração da mão-de-obra, exigindo-se uma carga de serviço muito grande que leve o funcionário trabalhar mais horas do que faria em uma jornada normal. Porém, este modelo, se utilizado de forma a equilibrar interesses do empregador e do empregado, permite a concentração da realização do serviço somente nos momentos em que é efetivamente necessário, permitindo o melhor uso e distribuição e administração do tempo pelo trabalhador (ORTEGA, 2020, p. 10).

Fica claro que a flexibilidade pode sim ser muito positiva para o manejo de tempo entre trabalho, família, estudo, lazer, entre outros, mas não pode ser feita de forma desregulada. O objetivo é que a carga horária seja menor e permita que estas duas funções, cuidado e emprego, possam ser feitas alternadamente, permitindo melhor uso do tempo e consequente maior qualidade de vida, principalmente para as mulheres (CASACA, 2008, p. 44).

Um exemplo deste acúmulo de funções entre cuidado e emprego é a questão atual do covid-19. A pandemia levou grande parte das empresas a colocar seus funcionários em *home office* enquanto, ao mesmo tempo, as escolas dispensaram os alunos, que passaram a permanecer em casa em período integral. Neste cenário, as mães acumulam a função de trabalhar em casa, cuidar dos filhos e ainda auxiliá-los nas atividades escolares, que são feitas online. Isto relatando o caso de uma mãe de classe média que tem um trabalho que possa ser exercido de casa, um trabalho flexível. Existe uma imensa gama de outras mulheres que tiveram que abandonar seus empregos para poderem ficar em casa com seus filhos enquanto as escolas estão fechadas (MODELLI; MATTOS, 2020, p. 1).

Assim, a linha entre flexibilização e precarização é muito tênue. A teoria neoliberal pinta a flexibilização como a garantia de liberdade, autonomia individual e até mesmo empreendedorismo e empregabilidade. Estes discursos coincidem com os ideais neoliberais que colocam os trabalhadores à mercê do mercado. O discurso da flexibilidade não contesta as novas dinâmicas capitalistas, mas as legitima quando prega a reorganização das relações trabalhistas para favorecer o capital. Desta forma, a flexibilização pode ser sinônimo de precariedade e insegurança (CASACA, 2008, p. 131).

Além disso, a flexibilização não pode ser confundida com a informalidade. Esta permite também horários flexíveis, porém sem qualquer proteção securitária e com remuneração dependente da quantidade de horas trabalhadas, o que na verdade traz resultado contrário ao objetivado pela flexiseguridade. Por outro lado, um dos principais propósitos da flexibilização é garantir que não sejam somente as mulheres as que trabalhem em horários flexíveis para “conciliar” emprego e família, mas garantir que também os homens tenham esta mesma possibilidade/responsabilidade. Sara Falcão Casaca (2008, p. 144), ao analisar o caso francês, traz a seguinte reflexão:

[...] a família tem sido a grande beneficiária da redução do tempo de trabalho em (*sic*) França; todavia, tal não quer dizer que homens e mulheres partilhem mais equitativamente a provisão de cuidados no domínio familiar. Aliás, de acordo com um inquérito realizado a uma amostra representativa de trabalhadores/as assalariados/as [...], a afectação (*sic*) dos vários tipos de tempo parental permanece profundamente desigual entre pais e mães, com os primeiros a investirem maioritariamente no “tempo

parental de sociabilidade” e as mulheres predominantemente no “tempo parental doméstico” . Assim [...], é possível constatar que, enquanto os homens puderam dedicar mais tempo ao lazer pessoal, designadamente ao desporto ou à utilização do computador pessoal para fins lúdicos, foram as mulheres que intensificaram a sua participação nas tarefas domésticas e de assistência à família [...].

Deste modo, o tempo dedicado ao emprego deve levar em consideração toda a trajetória de vida das pessoas, envolvendo períodos de transição entre trabalho e licenças, sejam elas para estudar, cuidar da família ou outras situações diversas. Porém, estas transições e flexibilizações devem ser utilizadas por homens e mulheres de maneira indiferenciada e não da maneira em que se usam atualmente. Se prega o discurso da “opção” das mulheres por trabalhos a tempo parcial e precarizados quando, na verdade, não existe esta liberdade de escolha, mas sim a única alternativa para muitas delas (CASACA, 2008, p. 147). Neste caso, não se trata de uma política pública para redistribuir o cuidado, mas que incentiva o trabalho feminino a tempo parcial, com menor remuneração, como uma “garantia” da empregabilidade feminina (BARROS, 2017, p. 11).

Corroborando estas afirmações, seguem as palavras de Batthyány e Genta (2018, p. 133-134):

[...] cuando las mujeres trabajan en forma remunerada, a igual tiempo de trabajo para el mercado, el tiempo que destinan los varones al trabajo no remunerado no se incrementa. Las mayores brechas entre mujeres y varones en la carga total de trabajo se dan cuando ellas tienen jornadas laborales a tiempo parcial, lo que revela que el trabajo a tiempo parcial como estrategia para compaginar familia y trabajo no alivia el trabajo total de las mujeres y además afecta sus posibilidades de autonomía económica. Las notables diferencias en las jornadas de trabajo remunerado y no remunerado de mujeres y varones plantean de manera clara la necesidad de pensar en la reorganización social y familiar de los tiempos del trabajo.

No momento atual o trabalho precário coberto com a máscara da flexibilidade está muito presente, principalmente na nova “economia do compartilhamento” , também conhecida como “uberização” . Este tipo de emprego atrai milhares de pessoas, geralmente em situação de vulnerabilidade decorrente das altas taxas de desemprego, com promessas como “seja gerente de si mesmo” , “seja seu próprio chefe” , “dirija com a Uber, ganhe dinheiro em seu próprio horário” , entre outros slogans (BREDA; PERES, 2017, p.10)

Esta economia, que promete ajudar as pessoas a virarem supostos microempresários e empreendedores (SLEE, 2017, p. 31), nada mais gera do que trabalhos mal pagos e sem cobertura previdenciária (ABRAMOVAY, 2017, p. 25). Nas palavras de Tom Slee, (2017, p. 32):

Os mercados da economia do compartilhamento estão criando novas e nunca antes nomeadas formas de consumo. A ideia de uma “graninha extra” retoma os mesmos argumentos de quarenta anos atrás a respeito do trabalho feminino, que não era visto como um trabalho “de verdade”, que demanda um salário-mínimo e, portanto não tinha de ser tratado da mesma forma – ou valer o mesmo – que os trabalhos masculinos. Em vez de libertar os indivíduos para que tomem controle direto sobre as próprias vidas, muitas companhias da economia do compartilhamento estão dando fortuna a seus investidores e executivos e criando bons empregos para seus engenheiros de programação e marqueteiros, graças à remoção de proteções e garantias conquistadas após décadas de luta social, e graças à criação de formas de subemprego mais arriscadas e precárias para aqueles que de fato suam a camisa.

Isto posto, a flexibilidade pode ser muito positiva, permitindo a adequação da jornada às necessidades individuais e melhor arranjo entre vida familiar e trabalho a partir da possibilidade de controle do tempo e, conseqüentemente uma melhoria nas relações de gênero e qualidade de vida. Porém, possui muitos riscos, como a precariedade, remunerações baixas, atividades com baixa qualificação, escassez de oportunidades, agravamento das relações de gênero e conflitos entre trabalho e vida familiar (CASACA, 2008, p. 153).

Seguindo com o estudo das políticas de cuidado, tratar-se-á, a partir deste momento, das políticas de ingressos. Estas políticas se encaixam no conceito de familiarismo apoiado e são as mais utilizadas no contexto latino-americano. Segundo Franzoni e Sánchez-Ancochea (2016, p. 210), com a “guinada à esquerda” na política da região ocorrida a partir dos anos 2000, os países passaram a focar-se em fornecer mais serviços sociais para a população. A questão mais urgente nos países em geral era acabar com o ciclo intergeracional da pobreza. A principal maneira encontrada para atingir a este objetivo foi a criação de programas de transferências monetárias condicionadas (PTC) para apoiar as famílias com filhos.

Estes programas foram desenvolvidos nos 18 países da região e, segundo estudo da CEPAL, em 2015 atendiam a 131,8 milhões de pessoas, representando 20,9% da população (CECCHINI; ATUESTA, 2017), trazendo consigo uma parcela da legitimação e visibilidade do papel feminino nos cuidados (FRANZONI; SÁNCHEZ-ANCOCHEA, 2016, p. 210). São programas que, apesar de atingir uma parte massiva da população, são pouco custosos. No caso do Brasil, por exemplo, no ano citado a porcentagem gasta com este tipo de programa foi de 0,5% do PIB (CECCHINI; ATUESTA, 2017, p. 29).

Existem cerca de 30 programas de transferências monetárias condicionadas na América Latina e Caribe, espalhados por vários países (CECCHINI; ATUESTA, 2017, p. 17). Como o próprio nome já diz, estes programas destinam ingressos a famílias em situação de pobreza, porém possuem fatores condicionantes, que variam de país para país. No Brasil, à título de exemplo, o Programa Bolsa Família (PBF) tem como alvo famílias em situação de

extrema pobreza – com renda mensal de até R\$ 89,00 por pessoa – ou em situação de pobreza — cuja renda é de R\$ 89,01 a R\$ 178,00 por pessoa —. Neste último caso, o benefício só é concedido se na família houver gestantes ou crianças e adolescentes até os 17 anos de idade (CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, 2020).

O valor do benefício para os destinatários em extrema pobreza é de R\$ 89,00 mensais fixos. A este valor podem ser somados benefícios variáveis caso a família possua gestantes, nutrízes e/ou crianças e adolescentes de 0 a 15 anos. O valor do benefício variável é de R\$ 41,00 e cada família pode acumular até 5, totalizando R\$ 205,00. Em outras palavras, uma família em situação de pobreza extrema, que tenha em sua composição gestantes ou crianças até 15 anos pode acumular um benefício de até R\$ 294,00. Para a aqueles na linha da pobreza, somente é concedido o benefício variável, de R\$ 41,00, podendo alcançar o montante de R\$ 205,00, dependendo da quantidade de pessoas nas situações citadas (CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, 2020).

Além disso, as crianças e adolescentes devem estar obrigatoriamente matriculados na escola e terem frequência escolar de ao menos 85% no caso de crianças de 6 a 15 anos e 75% para os jovens de 16 e 17 anos. Também é necessário que as crianças menores de 7 anos tomem todas as vacinas e seja feito o acompanhamento de seu desenvolvimento a cada 6 meses. No caso das gestantes, é obrigatório o pré-natal e a frequência às consultas (SECRETARIA DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2020).

O programa tirou da linha da extrema pobreza milhares de famílias e gerou um aumento da autonomia para as mulheres, não somente financeira, mas também sobre o próprio corpo, conforme argumentam Bartholo, Passos e Fontoura, quando analisam o aumento da utilização de métodos contraceptivos por beneficiárias do PBF (2017, p. 17):

[...] a decisão sobre o uso de métodos contraceptivos significa claramente a ampliação dos direitos reprodutivos femininos: a autonomia decisória sobre o próprio corpo e a decisão de ter filhos. Esse resultado pode estar vinculado à maior frequência das mulheres ao sistema de saúde ou ao próprio valor monetário do benefício, e pode sugerir que o PBF tem a potencialidade de atuar como instrumento de concretização do exercício de direitos reprodutivos nessas áreas.

Porém, o PBF, assim como outros programas latino-americanos, tem seus pontos negativos, que são principalmente a falha da inclusão laboral feminina e o reforço ao papel da mulher como cuidadora. Isto se dá em razão de todas as suas condicionalidades que acabam ficando a cargo das mulheres, que ocupam o seu tempo e atrapalham seu acesso ao mercado de trabalho. Em outros casos, quando conseguem emprego, os salários são baixos e o trabalho é

precário, o que acaba sendo um fator que as desincentiva a prosseguir trabalhando. (MARIANO; CARLOTO, 2009, p. 905). Ideal para resolver este problema seria vincular as políticas de ingressos a políticas de inserção laboral feminina.

Esping-Andersen, em seu artigo “*Un nuevo equilibrio de bienestar*”, de 2007, afirma incisivamente que, a despeito dos benefícios adquiridos por meio de qualquer política de transferência de renda condicionada, a melhor garantia antipobreza é o emprego das mães. Por este motivo, se torna imperativo a estes programas a efetiva inserção laboral das mulheres para reduzir a pobreza infantil e quebrar o ciclo intergeracional da miséria (ESPING-ANDERSEN, 2007, p. 23).

Existe outro tipo de política de transferências monetárias, porém inserta no familiarismo apoiado pelo mercado, que ocorre quando as empresas privadas pagam adicionais salariais para auxiliar as famílias nas despesas com o cuidado. Um exemplo deste tipo de política é o auxílio-creche, que é adicionado ao salário das mães que tenham filhos entre 0 e 6 meses de idade e que trabalhem em empresas que possuam ao menos 30 funcionários (BRASIL, 2020). Este tipo de auxílio facilita a compra de serviços de cuidado no mercado, porém por um período curto de duração.

Importante também citar uma demanda de movimentos feministas da década de 70, que era a exigência de salários para o trabalho doméstico como política pública. Cabe ressaltar que, nesta época, o conceito de cuidado ainda não era utilizado pela literatura e militância feminista. Esta reivindicação, iniciada na Itália e espalhada por países como Inglaterra, França e Estados Unidos, tinha como objetivo dar visibilidade aos afazeres domésticos. Este movimento sofreu muitas críticas pelo fato de que reforçaria o estigma de gênero e manteria este trabalho na alçada feminina e acabou não prosperando, porém teve como importante característica lutar pelo fim do mito do trabalho doméstico como “trabalho feminino” (FEDERICI, 2019, p. 26-27 e 47-48).

Inserindo um parênteses na discussão nas políticas de ingresso, cabe mencionar a situação das mulheres perante a seguridade social. Em razão da desvalorização do trabalho de cuidados, em geral, as mulheres contam com menos recursos quando envelhecem, não só com relação ao apoio familiar (salvo haja outra mulher para cuidá-la), mas também no que se refere à renda, conforme ensina Silvia Federici (2019, p. 272):

[...] paradoxalmente, quanto mais as mulheres cuidam de outrem, menos elas recebem em troca, pois dedicam menos tempo ao trabalho assalariado do que os homens, e muitos planos de seguridade social são calculados com base nos anos em que a pessoa passa prestando este tipo de trabalho.

Feito estes parênteses, continua-se a análise das políticas de cuidado. Dentre as analisadas, as que podem ser consideradas mais eficientes no quesito redistribuição são as políticas de serviço, as políticas de transformação cultural e políticas de condições laborais para as pessoas que estão cuidando de forma remunerada. As políticas de serviço são aquelas utilizadas no modelo de desfamiliarização por provimento público, em que o Estado fornece serviços públicos, gratuitos e universais, que substituem as famílias em grande parte das relações de cuidados, estando disponíveis durante toda a jornada de trabalho familiar (SARACENO, 2016, p. 316-317).

No caso das crianças, estes serviços podem abranger berçários, creches, pré-escolas e ensino fundamental. No caso das pessoas com deficiência, pode-se disponibilizar assistentes pessoais, teleassistência, centros diurnos ou mesmo centros de cuidado permanente. De acordo com autoras como Franzoni (2019), Pautassi (2010), Genta (2020), entre outras; estes serviços, para que sejam efetivos no objetivo de suprir a lacuna do cuidado interclasses, devem ser universais e acessíveis a todos, independentemente de classe social ou de condição laboral (FRANZONI; FILGUEIRA, 2019, p. 267).

O conceito de universalidade do atendimento dos cuidados também pode ser visto de um modo mais amplo, não somente como a universalidade dos serviços *per se*, mas como a universalidade do atendimento às necessidades de cuidado da população. Este provimento universal se baseia em alterar a visão dos direitos sociais, fazendo com que as pessoas passem de meros “beneficiários de programas sociais e assistenciais” para se tornarem “titulares destes direitos, ou seja, “plenos sujeitos de direito” (PAUTASSI, 2010, p. 32).

Dentro deste contexto de universalidade, desfragmentar-se-iam vários direitos, como o direito a uma alimentação saudável, o direito à saúde, o direito à educação, etc., em um só direito: o “direito a ser cuidado”, de acesso igual para todos, indiferente de seu vínculo mercantil e social. Seguindo esta linha de raciocínio, sujeitos de direito do cuidado seriam todas as pessoas em situação de dependência, quais sejam: crianças, pessoas com deficiência e idosos, entre outros (PAUTASSI, 2010, p. 38).

Na região da América Latina e Caribe não há país que ofereça esta universalidade de direitos, porém pode-se citar Costa Rica e Uruguai como Estados que têm mais se aproximado deste objetivo. O primeiro criou a *Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil* (LEÓN, 2014, p. 1) e o segundo o *Sistema Nacional Integrado de Cuidados* (SISTEMA DE CUIDADOS, 2020), os quais se estudará posteriormente.

Com relação às outras políticas citadas, a política de condições laborais para as pessoas que estão trabalhando remuneradamente é muito interessante no sentido da valorização do trabalho de cuidados. Entre as atitudes que podem ser tomadas para alcançar este objetivo estão, em primeiro lugar, garantir a formalização deste trabalho, que é predominantemente informal. Esta formalização permite acesso a direitos trabalhistas e seguridade social, porém não é suficiente, também sendo necessárias condições laborais de qualidade, como intervalos para descanso, material adequado, jornadas reguladas e fixas, entre outras garantias (GENTA, 2020)³³.

Outro resultado importante da melhoria das condições é a qualificação e o aumento salarial para os profissionais do cuidado. Este fator pode ser fundamental para a redução do estigma feminizado da profissão, uma vez que, se é bem pago, pode também despertar o interesse masculino na atividade. Para tanto, faz-se imprescindível a qualificação destes profissionais, por meio de cursos que, ao menos inicialmente, devem ser custeados pelo poder público (GENTA, 2020)³⁴.

Por fim, tratar-se-á agora das políticas de transformação cultural. Optou-se por deixar esta análise por último em razão de sua grande complexidade. Conforme foi amplamente discutido no primeiro capítulo deste trabalho, o modelo patriarcal ocidental imposto à América Latina com a colonização ainda está enraizado na sociedade, o que institucionaliza o modelo do homem-provedor/mulher-cuidadora no imaginário coletivo, dificultando as iniciativas no sentido de redistribuir o cuidado.

Por este motivo, as políticas de transformação cultural são as que mais sofrem resistência por parte da população em geral, principalmente daqueles envolvidos em grupos religiosos conservadores. Exemplo disso é o total rechaço, principalmente por parte da bancada religiosa do Congresso Nacional brasileiro, com relação à inserção das temáticas sobre gênero nas escolas (MASCARENHAS, 2020).

Considerando que a forma mais eficaz de se realizar a transformação cultural é ensinar as crianças desde pequenas a pensarem de outra forma (MONTEIRO, 2017 p. 7), pode-se perceber que de todas as políticas, esta é a que enfrenta as maiores barreiras. Assim, a transformação cultural somente é possível a partir de uma junção de vários fatores, inclusive muitos deles insertos nas políticas anteriormente citadas, já que sua aplicação e o seu sucesso ou fracasso se refletem diretamente no comportamento dos membros da sociedade.

³³ Idem nota n. 31.

³⁴ Idem nota n. 31.

As políticas de tempo, por exemplo, podem servir como incentivo à maior participação paterna, ou podem ser um reforço ao papel de mãe cuidadora. As políticas de ingresso também podem dar autonomia às mulheres ou pode mantê-las em um ambiente doméstico. Por semelhante modo, a existência ou ausência de serviços públicos de cuidados e a desvalorização daqueles que o realizam remuneradamente são fatores determinantes de um familiarismo ou de uma desfamiliarização (SARACENO, 2016 p. 316).

Assim, para que a cultura da divisão sexual do trabalho e da invisibilização do cuidado deixem de existir, é necessário um papel ativo do Estado na implantação efetiva de políticas públicas. Porém, para que estas virem pauta governamental, é preciso que haja interesse do Estado em implementá-las e este interesse decorre da cultura em que este governo foi formado. Esta questão cultural pode se ver presa em um ciclo vicioso tal qual já foi anteriormente argumentado no capítulo primeiro, tanto na questão da filosofia feminista quanto na questão do racismo: a propensão do Estado em implantar ou não políticas públicas de cuidado é ao mesmo tempo causa e efeito do familiarismo (HELD, 2006, p. 60; ALMEIDA, 2019, p. 418).

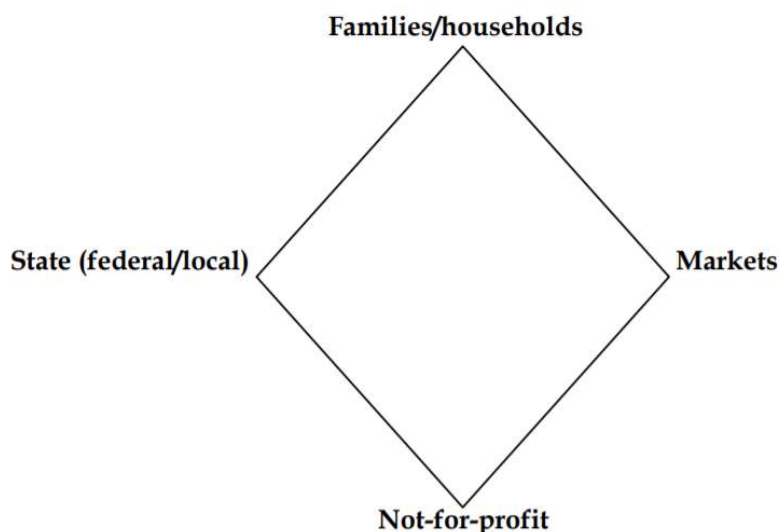
Todas estas políticas citadas se incluem no chamado “diamante do cuidado” , sistematizado por Evers Adelbert, Marja Pilj e Clare Ungerson (1994, apud JENSON; SAINT-MARTIN, 2003, p. 80). Este diamante é uma evolução do chamado triângulo do bem-estar criado por Gosta Esping-Andersen (1994, apud JENSON; SAINT-MARTIN, 2003, p. 80) e é composto por Estado³⁵, comunidade³⁶, mercado³⁷ e família³⁸; conforme quadro abaixo, retirada do artigo de Shahra Razavi (2007, p. 21):

³⁵ State (federal/local)

³⁶ Not-for-profit

³⁷ Markets

³⁸ Families/households



Quadro 5. Diamante do cuidado. Fonte: Shahra Razavi (2007, p. 21)

Os serviços comunitários são prestados pelas ONGs³⁹, agência independentes de voluntariado ou grupos de suporte coletivo locais. O mercado, por sua vez, abrange os serviços privados; o Estado os serviços públicos; e a família conta com o apoio não só dos membros do núcleo familiar, mas também de amigos, vizinhos, parentes mais distantes, no que pode ser chamado de “família estendida” (BATTHYÁNY, 2019)⁴⁰.

Este modelo representa a forma na qual se dá a organização social do cuidado. Trata-se da análise do entrelaçamento entre os atores citados na produção e distribuição dos cuidados. Em um modelo ideal, todos trabalham de forma sinérgica e contínua, assumindo equivalentes parcelas de responsabilidade. Conforme a sociedade, as políticas públicas, os arranjos familiares e outros atores vão mudando, muda também o diamante do cuidado (ENRÍQUEZ; MARZONETTO, 2015, p. 106)

É possível visualizar a presença de todos estes atores em qualquer país, o que difere é o grau de atuação de cada um. Na América Latina em geral, impera o regime familiarista de bem-estar, significando que no diamante do cuidado o ator preponderante é também a família. Nos países em que o liberalismo impera se constata que, além das famílias, é possível verificar uma presença marcante do mercado, porém pouca atuação pública (BATTHYÁNY, 2019)⁴¹.

³⁹ Organizações sem fins lucrativos.

⁴⁰ Aula ministrada no seminário virtual Debates conceptuales y metodológicos sobre el cuidado realizado pelo CLACSO (Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales) em 2019.

⁴¹ Idem 39

Tendo explicado quais são as políticas de cuidado existentes, prosseguir-se-á, a partir deste momento, na análise alguns países da América Latina mais a fundo no que tange às suas atuações neste setor.

2.3.As políticas de cuidado na América-Latina e Caribe

Há em toda a América Latina e Caribe e na maior parte do mundo atual uma “crise dos cuidados”. O envelhecimento populacional, o crescimento das famílias monoparentais e o aumento da inserção das mulheres no mercado de trabalho alteraram a dinâmica familiar. A incapacidade de reorganização social e estatal frente a este novo cenário, mantendo a mesma estrutura desigual da mulher como única responsável pelos cuidados é o fator responsável por esta crise (OROZCO, 2006, p. 9-10).

Segundo números da OIT, na América Latina e Caribe, a taxa de participação das mulheres no mercado de trabalho é de 52%, enquanto com relação aos homens esta taxa é de 76,6%. Apesar de ainda persistir a diferença de 24,6 pontos percentuais entre ambos os sexos, os números femininos aumentaram 10,5% nos últimos 20 anos, fato que tem sido um dos grandes responsáveis pela mudança da dinâmica familiar na região (ILO, 2020).

A inequidade social latino-americana ainda é muito grande. Dados da CEPAL apontam que em 2018, 30,1% da população regional vivia abaixo da linha da pobreza, sendo que 10,7% encontravam-se abaixo da linha da extrema pobreza. Em outras palavras, 185 e 66 milhões de latino-americanos e caribenhos vivem na pobreza ou extrema pobreza, respectivamente (ECLAC, 2019, p. 17)

Entre os vários grupos em que a pobreza se concentra, como afrodescendentes, indígenas, população rural, entre outros, estão as mulheres. Em 2018 havia 3,1% mais mulheres pobres do que homens e 1,7% a mais na extrema pobreza. A pandemia mundial da covid-19 também afetou drasticamente a América Latina (ECLAC, 2019, p. 103), segundo a OIT, a região foi a mais afetada pela doença no que se refere à perda de empregos, alcançando uma taxa de 13% em 2020 (OIT, 2020, p. 6).

De acordo com os números do panorama laboral de 2019 da OIT, 155 a 186 milhões de latino-americanos e caribenhos se dedicam ao trabalho doméstico remunerado, dentro dos quais 93% são mulheres. Isto significa que grande parte da população ativa feminina trabalha em condições precárias e com pouco ou nenhum acesso à proteção social. Argentina e Brasil estão entre os países com maior proporção de trabalhadoras domésticas, as quais recebem 50%

ou menos do que a média das pessoas ocupadas, independentemente do fato de que a grande maioria dos países da região possui um salário-mínimo vigente (OIT, 2019, p. 11-12).

Quanto ao gasto social em relação ao PIB, houve, na região, um aumento de 13,2% em 2018, com grande ênfase na seguridade e assistencialismo social e educação. Porém, programas específicos ou de políticas integradas de cuidado recebem somente em média 0,03% do PIB (RICO; ROBLES, 2018, p. 158). Além disso, as políticas securitárias muitas vezes vêm associadas a contribuições sobre o emprego formal, restringindo muito os grupos que têm acesso aos benefícios e reforçando as desigualdades socioeconômicas, já que geralmente são as pessoas com ingressos médios ou médio-altos que tem acesso a este tipo de emprego (BLOFIELD; FRANZONI, 2014, p. 112).

Como já tratado no decorrer deste trabalho, a pobreza afeta mais as mulheres, justamente em razão de sua carga de trabalho relacionada aos cuidados, que as impede de aceder a empregos mais satisfatórios e com melhores remunerações. Para reverter esta crise, é necessário aplicar políticas públicas eficientes, o que é algo ainda muito incipiente na América Latina e Caribe.

A partir deste ponto do trabalho passar-se-á a expor as políticas de cuidado de alguns países da região. Estes países foram escolhidos porque, no período de 2003 a 2010, apresentaram maior desenvolvimento de políticas sociais (FRANZONI; BLOFIELD, 2014, p. 108). Primeiramente serão tratados o Chile, a Argentina e a Costa Rica, que têm se destacado no tema dos cuidados. Em seguida se estudará o caso do Brasil, que apesar de aparecer entre os países com políticas sociais mais desenvolvidas, tem pouco desenvolvimento no que se refere às políticas de cuidados. O caso do Uruguai, país considerado o mais avançado nas políticas em questão, será analisado no próximo capítulo.

2.3.1. Chile, Argentina e Costa Rica

Primeiramente, traz-se o caso do Chile. O que se pode considerar como uma característica do governo chileno é seu traço marcadamente neoliberal, resultante dos quase vinte anos de governo ditatorial de augusto Pinochet (1973-1990). Para fazer oposição a esta ditadura foi criada uma coalizão de diversos partidos de direita, de centro e de centro-esquerda. Esta coalizão, chamada de *Concertación*, elegeu 4 presidentes no período de 1990 a 2010, sendo Michelle Bachelet a última eleita. Em 2011 assumiu o governo de direita de Sebastián Piñera, sendo posteriormente reassumido por Bachelet (GAUDICHAUD, 2015, p. 20).

Gaudichaud (2015, p. 20-21) aponta que estes governos passaram seus mandatos “corrigindo” o neoliberalismo autoritário, com um certo “progressismo limitado”, estando ainda presos no modelo socioeconômico neoliberal e institucional criado pela ditadura, porém não conseguiram desvencilhar o país do modelo de acelerada separação entre mercado e Estado. O presidente atual do país é novamente Sebastián Piñera, que possui como promessa “alcançar a igualdade de direitos, deveres e oportunidades entre mulheres e homens, e derrubar as muralhas que impedem milhares de chilenas de se somarem ao progresso do país”⁴².

Nos governos da Concertación, principalmente durante o mandato da presidenta Bachelet, entre 2006 e 2010, a proteção social ganhou maior ênfase no país. Grande parte das iniciativas foi focada na educação e saúde, principalmente em relação aos idosos, crianças menores de 6 anos e donas-de-casa pertencentes aos 40% da população mais pobre do país. Alguns dos programas criados foram a reforma da saúde, com a criação do *Plan Auge*, e a reforma do sistema previdencial (DIGHIERO, 2015, p. 27).

As prestações que mais se destacaram são assistencialistas. As políticas de cuidado buscando uma melhor articulação entre trabalho e família estão menos visíveis, porém têm alcançado alguns avanços em relação aos demais países da região. Assim como o restante da América Latina, a organização do cuidado no Chile possui um caráter misto, podendo ser realizada por meio de serviços públicos e privados, dentre os programas públicos, destacam-se: o “*Chile crece contigo*” (DIGHIERO, 2015, p. 26), o *Permiso postnatal parental (PPP)*” (LUPICA, 2016) e a “*Sala cuna universal*” (DIGHIERO, 2015, p. 27).

A atenção aos idosos é muito importante devido ao envelhecimento populacional no país. De acordo com as projeções do INE (Instituto Nacional de Estadística) de 2017, a população menor de 15 anos, que correspondia a 30% em 1992, será de 14% em 2050, já a população maior de 64 anos aumentará ano a ano. Em 2018 constituía 12% da população, enquanto em 2050 se projeta que alcançará 25%. As projeções apontam que em 2031 a população idosa já deve superar a menor de 15 anos, correspondendo a 102 idosos por cada 100 menores de 15 anos.

A maioria das políticas para idosos provém principalmente da reforma previdencial, que melhorou a renda das famílias mais pobres. A reforma previdencial possui como um de seus pilares a garantia de uma prestação mínima de caráter universal para os idosos e, para isso, foram criados fundos específicos, como o fundo nacional para o idoso; o programa de escolas de formação; o programa “*Vivienda protegida para mayores - Derecho a techo*”; e o programa

⁴² Tradução própria.

de turismo social para idosos. Além destes fundos, foram criadas prestações específicas para as mulheres, como a pensão básica solidária; o abono por filho; a divisão de salários em caso de divórcio, e a pensão de sobrevivência para a família da mulher (DIGHERO, 2015, p. 27).

Atualmente, o principal benefício de amparo social aos idosos é o Programa Pensão Básica Solidária de Velhice (PBSV), concedido àqueles que não possuem direito a outras pensões e que integrem os 60% mais pobres da população. São concedidos a cidadão com 65 anos ou mais, em valores que variam de \$ 141.374,00 a 169.649,00 pesos chilenos (CHILE, 2020, p. 65). Atualmente atendem a 1.686.081 pessoas no país (SUBSECRETARIA DE PREVISIÓN SOCIAL, 2020).

Como serviços de cuidados, pode-se citar a Rede Local de Apoios e Cuidados e o Sistema de Apoios e Cuidados (SNAC), que são parte do sistema de proteção social do país e visam acompanhar, por meio de vários serviços diferentes, pessoas em situação de dependência, seus lares e seus cuidadores, abrangendo cuidados domiciliares, ajudas técnicas, proteção do lar, entre outros. Atende não somente idosos, mas também crianças com deficiência e gestantes com dependência (CHILE, 2020, p. 11). Ponto importante deste sistema é ter como um de seus enfoques declarados a perspectiva de gênero, porém o seu alcance ainda é muito tímido, abrangendo 1.333 usuários em 2018 (MINISTERIO DE DESAROLLO SOCIAL, 2017, p. 6).

Também se deve mencionar o Programa Cuidados Domiciliários, que presta serviços de apoio e cuidados para pessoas idosas com dependência moderada e severa que estejam em situação de vulnerabilidade socioeconômica e não tenham um cuidador principal. Permite que a pessoa permaneça junto a sua rede familiar, reduzindo a necessidade de institucionalização. Está presente em 24 comunidades (CHILE, 2020, p. 12-13).

Caso a institucionalização seja inevitável, existem os Estabelecimentos de Longa Estadia para Idosos (ELEAM), que acolhem pessoas com 60 anos ou mais em situação de vulnerabilidade e dependência. Existem 868 vagas em todo o país, das quais 10% são reservadas a vítimas de violência doméstica. Há outras instituições, os Centros Diurnos, que servem para acolher idosos com dependência leve durante o período diurno. Estas instituições podem acolher também pessoas com deficiência (CHILE, 2020, p. 14 e 20). Atualmente existem 29 centros, que atendem um total de 1.903 pessoas (CHILE, 2017, p. 17). Já no caso de idosos com carência habitacional, existem os *Condomínios de Vivendas Tuteladas*, destinados a maiores de 60 anos que possuam autonomia, porém não contam com redes de apoio sociofamiliares (CHILE, 2020, p. 22).

Outro programa importante a ser mencionado é o “*Programa de Atención domiciliaria a Personas con Dependencia Severa en Chile*”, que se trata de um conjunto de políticas na área de saúde que visa atender de forma integral pessoas com dependência severa, de acordo com suas necessidades e as de seus familiares, fornecendo ferramentas e capacitação aos cuidadores para facilitar e melhorar seu ofício. Este programa também abrange um sistema de transferências monetárias para permitir a contratação de cuidadores ou para dar maior reconhecimento aos cuidados prestados por membros da família (MINISTERIO DE SALUD, 2020).

Com relação aos cuidados infantis, existe o chamado “*bono por hijo/a nacido vivo*”, que é um bônus, recebido pela mãe, para cada filho nascido ou adotado. Esta política é, no entanto, bastante limitada, já que no Chile o sistema de pensões é mercantilizado e de capitalização individual, ou seja, somente compensa as mulheres nas quotas que elas deixam de ganhar em razão da maternidade (ROJAS, 2017, p. 34).

Cabe destacar também sistema educacional e de cuidado à primeira infância. O Chile é um dos países da América Latina que possui maior carga horária escolar (OECD, 2020, p. 353). Este fato se deve à lei da Jornada Escolar Completa (JEC) de 1997, que estabelece um mínimo de 38 horas semanais para crianças do 3º ao 8º ano e 42 horas para o ensino médio. É considerado como “hora” o período de 45 minutos, o que equivale a mais de 7 horas diárias na escola. Este período estendido de permanência no estabelecimento educacional disponibiliza mais tempo para as mulheres se dedicarem às suas atividades laborais, porém ainda não cobre a jornada de trabalho completa. Além disso, este programa serve a crianças a partir dos 8 anos de idade, deixando de fora as crianças de idade inferior (CHILE, 1997).

Existe em algumas escolas também o programa “4 a 7”, que permite que crianças de 6 a 13 anos, permaneçam em um estabelecimento educacional no horário entre 16 e 19 horas, ou seja, após o término da jornada escolar. O objetivo deste programa é especificamente oferecer um serviço de cuidados enquanto a mãe ainda está trabalhando. Tem como público-alvo mulheres entre 18 e 65 anos de idade, economicamente ativas, que estejam trabalhando ou buscando um trabalho e preencham os demais requisitos. No entanto, não é um serviço universal, mas setorizado, atendendo ao público de baixa renda, em comunidades específicas e com número de vagas pequeno. Em 2017, na região metropolitana de Santiago, somente 747 pessoas foram beneficiadas (MINISTERIO DE LA MUJER Y EQUIDAD DE GÉNERO, 2017, p. 7).

O destaque do país com relação ao cuidado infantil vai para o programa Chile cresce contigo, que foca na atenção à primeira infância. No país, a pobreza encontra-se em maior grau entre as crianças menores de 4 anos. Este fato se dá em razão da escassez de serviços públicos de cuidado em berçários e creches, o que muitas vezes impede que as mães trabalhem para garantir maiores ingressos para a família (DIGHIERO, 2015, p. 26) e, como já destacado anteriormente, a maior garantia antipobreza é o emprego da mãe (ESPING-ANDERSEN, 2007, p. 23).

Com uma das menores taxas de ocupação feminina da América Latina – 36,5% no ano de 2000 (INE, 2015, p. 34) –, o governo chileno se viu em uma situação em que era necessário criar políticas fortes para garantir a participação laboral das mulheres e, consequentemente, reverter o quadro de pobreza infantil do país. Surgiu assim o referido projeto, focando na atenção desde a maternidade até os 4 anos de idade da criança. Para atender a estes objetivos, o programa pretende aumentar a oferta de berçários e creches para crianças cujos pais trabalham ou estudam (DIGHIERO, 2015, p. 28).

Apesar de o Chile ainda não possuir uma conta-satélite de uso do tempo, a *Encuesta Nacional sobre el uso del tiempo* de 2015 concluiu que as mulheres ocupam 3,15 horas diárias a mais que os homens no trabalho não remunerado no país e 1,9 horas a mais na somatória de todos os tipos de trabalho (INE, 2015a, p. 10). Esses números são suficientes para que o projeto em questão tenha como outro objetivo importante a incorporação masculina nos cuidados, trabalhando não somente a questão do desenvolvimento infantil, mas principalmente a perspectiva de gênero. Para atingir a todos estes fins, o programa pretende realizar diversas leis, de diversos âmbitos (DIGHIERO, 2015, p. 28).

O início do sistema se deu em 2007, com serviços de saúde, cuidado infantil e educação pré-escolar, além de atendimento específico para crianças portadoras de deficiências. O programa Chile cresce contigo atende, por meio de berçários e pré-escolas, crianças de 85 dias a 5 anos de idade cujos pais trabalhem formal ou informalmente ou estejam a procura de emprego e que pertençam aos 60% mais pobres do país. Os estabelecimentos funcionam de março a janeiro, de segunda a sexta feita, a partir das 8h30min até as 16h30min. O Programa também disponibiliza, para pais adolescentes, serviços de cuidado a crianças menores de 2 anos na mesma escola em que os pais estudem (THE WORLD BANK, 2018, p. 18).

No início, o Programa abrangia 159 municípios, em 2009 esta quantidade subiu para 345. Os dados mais recentes apontam que em 2009 atendia 173.733 crianças menores de

1 ano de idade e 176.854 entre 1 e 2 anos, enquanto no caso dos maiores de 2 e menores de 4 anos, o número aumenta para 324.338 (THE WORLD BANK, 2018, p. 25).

Uma das políticas do programa Chile cresce contigo é a lei da “*sala cuna*”⁴³ *universal*”. Esta lei visa alterar o artigo 203 do código trabalhista do país. O referido artigo obriga a todas as empresas com 20 ou mais trabalhadoras a pagar por berçários para os filhos de suas funcionárias. O objetivo do novo projeto de lei é substituir esta obrigação por um fundo destinado a todos os pais e mães trabalhadores com filhos menores de 2 anos, sejam eles trabalhadores formais ou não, desde que cumpram os requisitos exigidos pela lei (MINISTERIO DE LA MUJER Y DE LA EQUIDAD DE GÉNERO, 2020).

Para trabalhadores formais, basta comprovar esta situação quando da solicitação do benefício, já para os informais, é obrigatório estar registrado no sistema previsional e ter realizado no mínimo 6 contribuições. O benefício será pago por um fundo especial financiado pelos empregadores, composto por um valor fixo referente a cada trabalhador da empresa, seja homem ou mulher, tenha filhos ou não. Os valores obtidos com esta contribuição devem ser revertidos para um administrador central (que será licitado), e será utilizado para o pagamento do berçário (MINISTERIO DE LA MUJER Y DE LA EQUIDAD DE GÉNERO, 2020).

O projeto de lei, apesar de ampliar o benefício do berçário para mais trabalhadores, recebe muitas críticas. A primeira delas se refere ao valor do benefício, que não cobriria o montante integral do custo de um berçário; a segunda se refere ao financiamento do auxílio, que não recebe qualquer porção estatal, mas somente das empresas privadas. Além disso, a empresa deixa de ser obrigada a pagar o valor integral do berçário, para passar a somente contribuir com a porcentagem de 0,1% por trabalhador. Por último, o valor do pagamento se altera de acordo com a jornada da trabalhadora, ou seja, se trabalha menos horas recebe um benefício menor, causando discriminação (ROGEL, 2019).

Outra lei recente no país é o seguro para o acompanhamento de crianças (SANNA)⁴⁴. Este seguro permite à mãe ou ao pai ausentar-se do trabalho por um tempo determinado para cuidar e acompanhar seus filhos que estejam passando por problemas graves de saúde e alto risco vital. Cobre câncer, transplante de órgãos, fase terminal de vida (em que já não há possibilidade de recuperação) e acidente grave com risco de morte. Nos três primeiros casos a cobertura abrange até a idade de 18 anos, enquanto no último caso o benefício se estende

⁴³ Berçário (tradução própria).

⁴⁴ Seguro para el acompañamiento de niños y niñas.

somente até os 15 anos. Assim como a lei da *sala cuna*, este benefício exige filiação e um número mínimo de contribuições para a previdência (CHILE ATIENDE, 2021a).

O último, porém, muito importante benefício a ser aqui citado são as licenças parentais (PPP⁴⁵). Esta iniciativa, existente em poucos países da América Latina, estende o período da licença-maternidade e permite que este seja transferido ao pai a partir da sétima semana de sua concessão. A licença pode ser de 12 semanas em jornada completa e 100% de remuneração, ou 18 semanas em jornada parcial, com 50% de remuneração (LUPICA, 2017, p. 312). No entanto, dados de 2014 demonstram que em somente 0,26% dos casos estas licenças vêm sendo transferidas aos pais. Entre as causas deste baixo número pode-se citar a existência de um teto para a remuneração, que acaba por desincentivar sua utilização por parte dos homens e o fator cultural, que entende ser a mulher que deve se ausentar para cuidar da criança (ROJAS, 2017, p. 35).

Com relação às pessoas com deficiência, que correspondem a 16,7% da população do país (SENADIS, 2015, p. 2), as principais políticas são relacionadas a benefícios sociais. Há a Pensão Básica Solidária de Invalidez (PBSI), destinado a pessoas entre 18 e 65 anos, com deficiência, que não tenham direito a qualquer outro benefício previdenciário; e o Benefício para Cuidadores de Pessoas com Deficiência, destinado a responsável bonificar o responsável pelo cuidado destas pessoas (CHILE ATIENDE, 2021). O PBSI atualmente é pago a 130.757 chilenos (SUBSECRETARIA DE PREVISIÓN SOCIAL, 2018, p. 7).

Como já apontado anteriormente por Franzoni (2008, p. 80), o país é considerado estatal-protetor. Este tipo de estado de bem-estar tem como característica a desmercantilização do bem-estar pela oferta ou financiamento de serviços públicos. No caso do Chile, o financiamento dos serviços, ou o familismo apoiado, é setorizado somente na população mais vulnerável. No entanto, tem se destacado por alguns programas de desfamiliarização por serviço público, como é o caso do Chile cresce contigo.

Porém, estas políticas ainda são insuficientes para atender toda a população dependente. No caso dos benefícios securitários, existe vários que só são acessíveis ao público contribuinte, excluindo os trabalhadores informais. Além disso, a maioria das políticas é setorizada e não universal, focando nas populações mais vulneráveis e geralmente buscando compensar, e não absorver o cuidado. Outro elemento é o fato de que os sistemas e políticas de atenção à primeira infância são coordenados por unidades específicas para este fim, como

⁴⁵ Permiso postnatal parental.

secretarias ou comissões, sendo sua atuação pouco relacionada aos sistemas de proteção social (RICO; ROBLES, 2018, p.153).

Quando as prestações são fragmentadas em setores, como infância, velhice etc., ao invés de serem tratadas em conjunto, a perspectiva de gênero fica prejudicada. O programa Chile cresce contigo, por exemplo, permite a maior autonomia feminina – dados do trimestre março/maio de 2020 apontam 42,8% de ocupação, aumento de 6,3% com relação ao ano de 2000 (INE, 2020) –, porém, assim como na JEC e nos demais serviços de cunho securitário, o ponto de partida do programa não é este. O sistema parte do princípio de atenção e melhora da qualidade de vida da criança e, para atingir este objetivo, gera prestações que beneficiam as mães, mas não questiona a “ordem natural de gênero”. Nas palavras de Karina Batthyány Dighiero, 2015, p. 29):

El sistema está enfocado en generar un conjunto de prestaciones que aseguren un desarrollo armónico en la primera infancia y desde esa perspectiva incluye a las mujeres en la provisión de cuidados. No es un programa diseñado desde las mujeres para su desarrollo y avances en materia de autonomía económica sino que partiendo de los intereses de los niños y niñas genera prestaciones a sus madres. Con todo incluye dentro de sus consideraciones la necesidad de dotar a las mujeres de herramientas para poder desenvolverse en el ámbito del trabajo remunerado y asume que el Estado debe hacerse parte en la responsabilidad del cuidado.

Antes de prosseguir para a análise dos demais países, convém discorrer a respeito da situação atual do Chile. O neoliberalismo chileno, em sua ascensão, foi responsável pela expansão do consumo e da produtividade, que gerou grande acumulação de riquezas. Tais conquistas se deram, no entanto, às custas da transnacionalização do capital e da exploração do trabalhador, o que gerou desigualdades sociais graves. O modelo primário-exportador baseado no extrativismo foi responsável não só pelas desastrosas condições de emprego, mas também por gerar consideráveis consequências ambientais. Estas e outras situações foram responsáveis pelo surgimento de vários movimentos sociais, compostos principalmente pela população jovem do país (GAUDICHAUD, 2015, p. 12).

Há pouco mais de um ano, em outubro de 2019, iniciou-se uma onda de protestos no país que perdurou até recentemente. A revolta teve como ponto de partida o anúncio do aumento de cerca de R\$ 0,20 no preço das passagens de metrô, porém este foi apenas o estopim para um movimento que possui uma série de demandas que buscam a redução das desigualdades sociais causadas pelo extremo neoliberalismo (G1, 2019).

Uma das demandas claras das manifestações iniciadas em 2019 se relaciona ao ensino público no Chile. Existe uma disparidade muito grande entre a qualidade da educação

privada e da pública no país. Além disso, até 2018, todas as universidades, mesmo as públicas, eram pagas, situação que por décadas tornou praticamente impossível o acesso ao ensino superior para os estudantes da rede pública. A partir do ano citado, aqueles que compõem os 60% mais pobres têm direito ao ensino superior gratuito (ESTADÃO, 2019).

Graças a todos estes protestos, o país passou por um plebiscito para decidir se haveria ou não a criação de uma nova constituição no país. 78% dos chilenos decidiram por convocar uma nova constituinte e revogar o documento atual, que data da época da ditadura. Uma característica muito importante desta nova constituição resulta da forte atuação do movimento feminista junto às manifestações: ela será redigida paritariamente, com metade dos membros do sexo feminino e metade do masculino (EL PAÍS, 2020). Os membros desta assembleia constituinte foram votados em maio de 2021. Foram eleitos 78 homens e 77 mulheres, de acordo com os critérios de paridade pré-estabelecidos. Os resultados da deliberação dos membros da constituinte deverão ser apresentados em 2022. Trata-se de um marco histórico para a equidade de gênero na região (AGÊNCIA BRASIL, 2021).

Tendo exposto o caso do Chile, se passará a tratar da Argentina que, juntamente com o Brasil, o México e a Venezuela formam o conjunto dos países federativos da América Latina (CLAVERIE; VELUT; GOMES, 2014, p. 214). O federalismo é um sistema de organização territorial que possui dupla soberania política, estando o poder político distribuído entre o Governo Central e as unidades que o constituem, no Brasil chamados de estados. Suas principais características são a divisão territorial em várias subunidades; o sistema legislativo bicameral; a presença dos poderes legislativo, executivo e judiciários em ambos os níveis federais; a existência de uma corte suprema de justiça para dirimir conflitos federativos; a divisão das competências das esferas federativas; e a autonomia de cada ente para constituir seu próprio governo (SOARES, 1998, p. 140).

Assim, o que diferencia estes países dos demais é a descentralização de competências, ou seja, cada unidade possui, de acordo com o grau de autonomia que a Constituição concede, poder para legislar e administrar seu território. No caso da Argentina, existem 23 províncias e a cidade autônoma de Buenos Aires. O governo federal argentino é composto pelo presidente da república, intitulado de “*Presidente de la Nación Argentina*” e um vice-presidente, ambos com mandato de 4 anos. Auxiliando o presidente estão os ministérios e o chefe dos ministros, que é uma forma de chefe de gabinete. Quanto ao poder legislativo, este é bicameral, composto pela câmara dos deputados e a câmara dos senadores (MARQUES, 2016, p. 229-230).

Neste modelo federativo, as províncias possuem constituições próprias, sendo assim autônomas em muitos aspectos. Segundo o art. 5º da Constituição Nacional Argentina, cada um destes entes da federação tem o poder de administrar a justiça, os regimentos municipais e a educação primária, conforme redação original abaixo (ARGENTINA, 1994, p. 1):

Artículo 5.- Cada provincia dictará para sí una Constitución bajo el sistema representativo republicano, de acuerdo con los principios, declaraciones y garantías de la Constitución Nacional; y que asegure su administración de justicia, su régimen municipal, y la educación primaria. Bajo de estas condiciones el Gobierno federal, garante a cada provincia el goce y ejercicio de sus instituciones.

Completando este artigo, está a redação do art. 123 da mesma Constituição, que trata da regulação e autonomia dos municípios: “Artículo 123. Cada provincia dicta su propia constitución, conforme a lo dispuesto por el artículo 5 asegurando la autonomía municipal y reglando su alcance y contenido en el orden institucional, político, administrativo, económico y financiero” (ARGENTINA, 1994, p. 18).

Assim, de acordo com este preceito, cada constituição provincial criou seu próprio regime municipal. Ao determinar as competências municipais, a maior parte das províncias adotou em suas constituições o sistema de cláusulas mistas, porém algumas utilizaram o sistema de cláusula geral e outras o modelo taxativo. O sistema de cláusula geral, adotado por Santa Fé e Formosa, reconhece a universalidade de competências dos municípios, ou seja, nem enumera as competências nem as restringe. O formato taxativo, por sua vez, estabelece um rol específico de atribuições, não cabendo à municipalidade qualquer margem de atuação fora das regras expressas. Já o sistema misto enumera as atribuições, porém após esta enumeração, estabelece uma cláusula geral que amplia esta competência, permitindo a assunção de competências posteriormente (ITURBURU, 2000, p. 11).

Além desta, existem muitas outras formas de diferenciação entre os municípios, como as categorias. Estes são divididos em 1ª, 2ª e 3ª categoria, sendo o tamanho da população o fator determinante para a categorização. O grau de autonomia de cada local é dado de acordo com a categoria ocupada. Geralmente aos municípios de 1ª categoria é dada a faculdade de criar sua própria lei orgânica, por exemplo (DIFALCO, 2010, p. 482-483).

Assim como o Chile, a Argentina também passou por um período ditatorial, terminado em 1983, ano em que foi eleito Raúl Alfonsín, candidato da União Cívica Radical. Porém, o governo de Alfonsín foi marcado pela crise econômica decorrente dívida externa acumulada ainda no período da ditadura. Alfonsín foi substituído por Carlos Saúl Menem, do partido Justicialista, em 1989. Internamente, Menem tinha o apoio dos grandes grupos

empresariais, dos militares, da Igreja e dos sindicatos. Na política externa, tinha como aliado os Estados Unidos e seguiu fielmente o neoliberalismo defendido pelo Banco Mundial e pelo Fundo Monetário Internacional que, na visão do então presidente, seria a salvação para a economia argentina (VIANINI, 2012, p. 57).

Foram adotadas medidas de contenção de gastos públicos e redução da oferta monetária para reduzir a inflação e houve um período de intensas privatizações. Apesar de terem estas medidas controlado a economia, o desemprego aumentou descontroladamente a balança comercial permaneceu desfavorável, o que somente fez aumentar a dívida externa do país. Além disso, a abertura econômica desindustrializou o país e o expôs às oscilações do mercado internacional (VIANINI, 2012, p. 58-59).

O governo de Fernando De La Rúa, sucessor de Menem, não foi muito diferente, mantendo o modelo neoliberal e abertura econômica. Em razão da continuidade da crise, De La Rúa renunciou e assumiram o mandato uma série de presidentes provisórios até a eleição do presidente de esquerda Néstor Kirchner em 2003. O governo Kirchner teve como característica a ruptura com vários aspectos do governo anterior, sendo os principais a mudança de postura perante o FMI com a renegociação da dívida adquirida e a mudança de parceiro político internacional, abandonando os Estados Unidos e passando a buscar o relacionamento com o Brasil e o Mercosul (VIANINI, 2012 p. 61, 99-101).

Durante seu governo implantou diversas políticas sociais, de apoio aos trabalhadores e aos pequenos empresários nacionais, além de focar na reindustrialização, encabeçada pelos setores de exportação (VIANINI, 2012, p. 108). Néstor Kirchner foi substituído, em 2007, por Cristina Kirchner, que governou até 2015, sedimentando uma era chamada de kirchnerismo na Argentina. O governo de Cristina Kirchner seguiu os passos de Néstor no campo de políticas sociais, porém a crise mundial de 2008 afetou muito a economia do país, que entrou novamente em uma crise. (DABAT, 2012, p. 60-61).

O presidente seguinte, Mauricio Macri, do partido de direita Proposta Republicana, teve como principais promessas de governo controlar a inflação e reduzir a pobreza. No entanto, terminou seu mandato em 2018 com 35,4% da população abaixo da linha da pobreza, 53,5% de taxa de inflação e 10% de desemprego. Neste contexto, em 2019, o candidato de centro-esquerda Alberto Fernandez, assume o poder (COSOY, 2019).

Esta pequena explicação da divisão territorial e administrativa da Argentina e de sua conjuntura política tem como propósito contextualizar as políticas de cuidado do país, já que a separação e descentralização de competências é um fator determinante para a criação, aplicação e resultados das políticas. Porém, não se fará aqui uma análise aprofundada e separada

por províncias, pois este não é o país foco deste estudo. Se fará apresentado um panorama geral da situação do país, destacando algumas localidades com políticas mais inovadoras e eficazes.

A princípio, assim como no Chile, pode-se observar um envelhecimento da população na Argentina. O último censo, realizado em 2010, aponta que pessoas de 60 anos ou mais correspondiam a 14,3% da população do país e, de acordo com as projeções do Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, em 2050 uma de cada 5 pessoas terão 65 anos ou mais (INDEC, 2012, p. 5). Com relação à participação laboral feminina, o país apresenta números mais satisfatórios do que os chilenos, já que 49,2% das mulheres do país realizam atividades remuneradas (INDEC, 2020, p. 11).

Segundo dados do Observatório de Igualdade de Gênero da América Latina e do Caribe de 2013, na Argentina as mulheres dedicam 42,4 horas por semana para atividades domésticas e de cuidados, enquanto os homens dispõem somente 17,3 horas diárias para as mesmas tarefas, ou seja, as mulheres argentinas trabalham semanalmente 25,1 horas a mais que os homens neste setor. Em contrapartida, no trabalho remunerado, elas ocupam 15,2 horas semanais e eles 17,3. Neste caso são os homens que trabalham mais, 2,1 horas a mais que as mulheres. Porém, no somatório geral, o trabalho feminino supera o masculino em 8,1 horas semanais. Infelizmente, assim como o Chile, a Argentina também não possui uma conta-satélite neste sentido.

Em um estudo realizado pela ELA⁴⁶, CIEPP⁴⁷ e ACD⁴⁸ (apud ENRÍQUEZ, 2014, p. 22 e 24) na Argentina, os investigadores, baseados no Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas do INDEC⁴⁹ realizado em 2010, elaboraram um quadro estatístico sobre a relação de dependência existente no país. Segundo este quadro, 55,5% da população é dependente, sendo 39,6% jovens (crianças e adolescentes) e 15,9% idosos. Sendo o público infantil o mais necessitado de cuidados, a grande maioria dos planos a nível nacional são focados nele. Os principais são o *Programa Nacional de Desarrollo Infantil “Primeros años”* e o *Plan Nacional para la Primera Infancia Creciendo Juntos*. O primeiro programa se autodescreve como (ENRÍQUEZ, 2014, p. 22 e 34):

[...] un programa del Consejo Nacional de Políticas Sociales que tiene por objetivo establecer como política pública el abordaje integral del desarrollo de niñas y niños de 0 a 4 años, en su contexto familiar y comunitario, desde una perspectiva de integración social, institucional y territorial de las acciones de gobierno generando

⁴⁶ Equipo Latinoamericano de Justicia y Género.

⁴⁷ Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas.

⁴⁸ Asociación por los Derechos Civiles.

⁴⁹ Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina

condiciones familiares, comunitarias e institucionales para promover el desarrollo infantil temprano, desde un abordaje integral, a partir de la construcción de entornos contenedores y protectores de los derechos de niñas y niños.

Este programa busca o desenvolvimento da primeira infância, considerando estas crianças como sujeitos de direito e, portanto, detentoras do direito de ser cuidadas. Consiste em um plano de acompanhamento familiar e comunitário para auxiliar as famílias em seu papel de criar e cuidar das crianças. Infelizmente se carece de dados estatísticos para avaliar o efetivo funcionamento do programa (ENRÍQUEZ, 2014, p. 36).

O Plan Nacional para la Primera Infancia Creciendo Juntos, por sua vez, visa articular e integrar políticas socioeducativas, sanitárias e de infraestrutura social, tanto a nível nacional quanto municipal e provincial, com participação da família e da comunidade, buscando fortalecer o processo de desenvolvimento de crianças de 0 a 4 anos. Abrange a construção, reforma e melhoria dos equipamentos dos CDIs (Centros de Desenvolvimento Infantil); a capacitação e fortalecimento dos recursos humanos e gestão; monitoramento de todos os processos; e a manutenção do diálogo e consenso político entre os atores municipais, estaduais e nacionais (ENRÍQUEZ, 2014, p. 37).

Tem como um de seus objetivos expandir a educação inicial, aumentando a oferta educativa para crianças de 0 a 4 anos, por meio da criação de berçários e creches. Trata-se, no entanto, de um programa setorizado, destinado às crianças de baixa renda que já fazem parte de outros programas sociais de transferências monetárias condicionadas, como o *Asignación Universal por Hijo*, por exemplo. (ENRÍQUEZ, 2014, p. 38).

Segundo informe do *Centro de Implementación de Políticas Públicas* (CIPPEC) do ano de 2015, a informação disponível sobre a situação dos serviços educação e cuidado na Argentina é fragmentária e incompleta. Os dados encontrados são da *Encuesta sobre Condiciones de Vida de Niñez y Adolescencia* (ECOVNA) (apud AULICINO; GERENI; ACUÑA, 2015, p. 47), realizada entre 2011 e 2012. Esta pesquisa concluiu que somente 32% das crianças entre 0 e 4 anos frequenta estabelecimentos de cuidado e desenvolvimento infantil. A porcentagem de aumenta conforme a idade da criança: 3,1% dos menores de 1 ano; 8,4% daqueles que têm um ano; 20,2% das crianças de 2 anos; 50,5% entre as crianças de 3 anos e no caso dos que possuem 4 anos, a frequência é de 76,6% (AULICINO; GERENI; ACUÑA, 2015, p. 41).

Entre as possíveis razões para esta situação estão a opção familiar por não institucionalizar as crianças muito jovens e o possível desconhecimento populacional da existência deste atendimento. Porém, é fato que o maior problema é a falta de oferta destes

serviços, além de várias dificuldades de infraestrutura apresentadas em unidades existentes (ENRÍQUEZ, 2014, p. 39). Em 2015, entre as crianças menores de um ano que frequentam serviços de cuidado, 67,7% o faziam em estabelecimentos privados, número que se reduz para 31,4% para crianças de 4 anos (ENCOVNA, 2012 apud AULICINO; GERENNI; ACUÑA, 2015, p. 41). Por outro lado, dados atuais de maio de 2020 apontam a existência de 1.663 centros públicos de primeira infância no país, que atendem a 109.731 crianças (ARGENTINA, 2020, p. 27)

Com relação aos números do sistema educacional argentino, no nível primário a cobertura ultrapassa 98%. Já no nível inicial, a partir dos 5 anos de idade, a cobertura nacional é de 91,4%, sendo a porcentagem máxima alcançada de 96,7%, que ocorre na cidade de Buenos Aires, e a mínima de 82%, na província do Chaco. Para crianças de 4 anos, o total do país é 69,8%, com o máximo de 90% na cidade autônoma, enquanto nas províncias do norte os números são muito baixos, com o mínimo de 43,5% na província de Jujuy. Entre as crianças de 3 anos, somente 40% tem acesso a serviços educacionais, apresentando o máximo de 75,8% na cidade de Buenos Aires e o mínimo de 20% nas províncias do norte (ENRÍQUEZ, 2014, p. 78).

Quando se trata de crianças de 0 a 2 anos, a cobertura é menor do que 4%, com destaque à cidade de Buenos Aires, que atinge 13,9%. Este panorama demonstra que o cuidado de crianças de 0 a 5 anos é predominantemente familiar, diga-se das mulheres. Como já mencionado, estes números são uma mescla entre insuficiência de oferta e falta de demanda, causada por fatores culturais, principalmente no que se refere às idades menores. Os déficits de oferta, em muitas províncias e cidades do país são complementados com serviços locais, porém com caráter predominantemente assistencialista e setorizado nas populações de baixa renda. Além disso, a maioria dos estabelecimentos para crianças menores trabalha por meio período, que dificulta a conciliação da vida laboral e familiar dos pais (ENRÍQUEZ, 2014, p. 78, 80 e 83).

Para melhor detalhar esta situação, como a Argentina é um país federativo e possui várias divisões territoriais com autonomia, existem províncias em que as políticas são avançadas e outras deficitárias. Tratar-se-á agora das que se destacam nesta questão. De início, pode-se citar a cidade autônoma de Buenos Aires. Esta cidade criou o Programa Primeira Infância, que é coordenado pela secretaria de Promoção Social e pela Direção de Inclusão Educativa ZAP (zonas de aplicação prioritárias) que por meio da Gerência Operativa de Primeira Infância, atende crianças entre 45 dias e 4 anos em um processo de formação integral que inclui as famílias e a comunidade (ENRÍQUEZ, 2014, p. 41).

Existem as salas de jogos de meio período para crianças de 2 a 4 anos e as salas de gestão associada, para crianças de 45 dias a 2 anos, em período integral. Há também as extensões educativas, as quais atendem meninos e meninas entre 45 dias e 5 anos cujos pais estudam à tarde. Com relação ao número de crianças atendidas na cidade, dados de 2014 apontavam o atendimento de 4.780 crianças entre 45 dias e 3 anos nos 40 centros existentes, 5 dias por semana (ENRÍQUEZ, 2014, p. 44-45).

A maioria dos centros atende meio período, porém há alguns de jornada completa. A distribuição dos centros foi feita em zonas de atenção prioritárias, estabelecidas pelo índice de vulnerabilidade da localidade. De acordo com dados da Diretoria de Promoção Social do Ministério de Desenvolvimento Social (2013, apud ENRÍQUEZ, 2014, p. 45), 40% das mães atendidas que estavam desempregadas conseguiram emprego no período de 6 meses após o início do programa.

Outro programa são os já mencionados CDIs (Centros de Desenvolvimento Infantil). Observe-se que os CDIs atualmente existem a nível nacional, porém foram inicialmente criados na cidade autônoma de Buenos Aires. Estes centros atendem crianças entre 45 dias e 3 anos de idade, pertencentes a famílias em situação de vulnerabilidade cujos pais trabalham na cidade. Os 21 estabelecimentos funcionam desde às 8h30min às 15h30min. Porém, infelizmente, constata-se que na prática a maioria das crianças atendidas são filhos de funcionários do governo da cidade (ENRÍQUEZ, 2014, p. 46).

Há também os CAF, Centros de Ação Familiar e os CAINA, Centros de Atenção Integral para crianças e adolescentes em situação de rua. Dados de 2014 apontam a existência de 8 CAF, que funcionam nas áreas mais desfavorecidas da cidade. Além de várias atuações socioculturais, também atendem como jardim de infância, de forma semelhante aos CDIs, tendo como diferencial a maior capacitação das equipes, incluindo assistentes sociais, psicólogos, técnicos em recreação etc. Os CAINA têm como foco crianças e adolescentes entre 8 e 18 anos moradores de rua. Possuem centros de dia e de noite, além de oferecer espaços de atenção integral com recreação, asseio, alojamento e alimentação, durante 24h por dia. O programa busca também a inserção escolar. Para participar destes espaços basta uma simples solicitação por parte da criança ou do adolescente (ENRÍQUEZ, 2014, p. 47-48).

Infelizmente se carece de informação a respeito dos números de atendimento de cada programa da Cidade Autônoma de Buenos Aires, tornando difícil a avaliação do efetivo funcionamento e qualidade dos serviços oferecidos. Mudando agora de localidade, prossegue-se na análise da Província de Buenos Aires. O principal programa desta província corresponde

às UDIs, Unidades de Desenvolvimento Infantil, que são unidades comunitárias independentes do sistema educativo formal, funcionando como um serviço complementar. Atendem a crianças de 0 a 14 anos em instituições provinciais, municipais e não governamentais (ENRÍQUEZ, 2014, p. 49-50).

As UDIs são compostas por jardins maternos comunitários que atendem crianças de 0 a 5 anos, oferecendo alimentação e atividades recreativas a cargo de “mamães cuidadoras” capacitadas ou docentes. Também existe a casa da criança, destinada a crianças de 6 a 14 anos, que funciona como um contraturno escolar, provendo alimentação e atividades diversas de acordo com a faixa etária. Há centros juvenis, para adolescentes de 14 a 18 anos, também fornecendo alimentação e funcionando como contraturno com atividades de capacitação e estimulação laboral. Assim como o caso da Cidade Autônoma de Buenos Aires, faltam dados quantitativos para a avaliação do programa (ENRÍQUEZ, 2014, p. 50-51).

A cidade de Morón possui jardins maternos infantis e Centros de Educação Integral Municipal (CEIM), de responsabilidade da Direção de Educação. Segundo dados de 2014, há 30 jardins, atendendo mais de 1.600 crianças entre 45 dias e 5 anos, sendo 4 deles de período integral (8 horas). Os CEIM, por sua vez, são espaços educativos integrais para crianças de 6 a 13 anos em situação de vulnerabilidade social. Atendem 110 crianças com atividade esportivas e recreativas, além de apoio escolar. Assim como as demais localidades analisadas, a informação é insuficiente para uma análise qualitativa (ENRÍQUEZ, 2014, p. 51-52).

San Martín, outro município merecedor de destaque, apresenta jardins municipais comunitários públicos, centros de desenvolvimento infantil municipal e centros de atenção à infância. Dados de 2014 informam a existência de 3 jardins, que oferecem atenção integral de crianças em situação de vulnerabilidade social. Os centros de atenção à infância, conhecidos também como centros infantis, ofertam atividades pedagógicas, cursos, apoio escolar em contraturno, além de fornecer traslado para as escolas. Atualmente há 6 centros, atendendo crianças entre 0 e 12 anos. No referido ano estes serviços atendiam 740 crianças (ENRÍQUEZ, 2014, p. 53).

No mesmo município existem 15 UDIs (Unidades de Desenvolvimento Infantil) municipais que atendem a 715 crianças e 3 CDIs que funcionam das 8 às 14h de segunda a sexta-feira, atendendo mais de 300 crianças entre 1 e 5 anos. Um deles atende também no horário das 16h30min e 23h, especificamente para filhos de recicladores urbanos (catadores), com idade de 1 e 2 anos. Priorizam mães solo com até 25 anos, famílias monoparentais e crianças do sistema de proteção de direitos (ENRÍQUEZ, 2014, p. 54).

Na província do Chaco se destacam os Centros de Atividades Infantis (CAI) e os Centros Integrales de Fortalecimiento Familiar (CIFF). Existem 39 CAI que fornece atividades artística, recreativas, esportivas e de aprendizagem de ciências e tecnologia. Os CIFF atendem crianças menores de 13 anos de famílias trabalhadoras de baixos recursos. São 46 centros, sendo 43 provinciais e 3 municipais, com turnos matinais e vespertinos, enquanto um deles atende à noite. Nestes locais se servem alimentos e atividades educacionais e recreativas diversas. Se carece de informação para avaliar a qualidade dos serviços (ENRÍQUEZ, 2014, p. 57-59).

Importante marco para o cuidado infantil é o *Proyecto de Ley Federal de Cuidados para la Primera Infancia en Argentina*, apresentado à Câmara dos Deputados em 2015. Este projeto, que busca atender todas as crianças desde os 45 dias até 3 anos de idade, pretende ter sua aplicação articulada não somente entre nação, províncias e municípios, mas também com a intervenção das empresas e empregadores, sindicatos e sociedade civil, entre outros atores (CHAPAR; DATO, 2018, p. 132-134). Se aprovado, criará uma espécie de sistema integrado de cuidados, porém concentrado na primeira infância, assemelhando-se à REDCUDI da Costa Rica.

O grande destaque relacionado a políticas de cuidado no país, no entanto, é a Mesa Interministerial de Políticas de Cuidados. Esta mesa é composta pelo Ministério das Mulheres, Gêneros e Diversidade; Ministério da Educação; Ministério do Trabalho, Emprego e Seguridade Social; Ministério do Desenvolvimento Social; Ministério da Saúde; Ministério da Economia; e as agências: Instituto Nacional de Serviços Sociais para Aposentados e Pensionistas⁵⁰; Agência Nacional de Discapacidad⁵¹; Administração Nacional da Seguridade Social (ANSES); Administração Federal de Ingressos Públicos⁵²; Instituto Nacional de Associativismo e Economia Social⁵³; e o Conselho Nacional de Políticas Sociais (ARGENTINA, 2020, p. 2).

A mesa tem como principais objetivos o reconhecimento do cuidado não só como uma necessidade, mas também um trabalho e um direito; a redistribuição do cuidado entre homens, mulheres, Estado, empresas e comunidade; a remuneração digna para os trabalhadores deste ramo; garantir o direito de toda criança, idoso e pessoa com deficiência de ser cuidado. Para alcançar tais objetivos, a proposta é: reorientar coletivamente todas as ações estatais direcionadas ao cuidado em busca da igualdade de gênero; fazer um diagnóstico da situação

⁵⁰ PAMI

⁵¹ ANDIS

⁵² AFIP

⁵³ INAES

atual para a criação de um Mapeamento Federal de Cuidados; ampliar e aplicar as políticas pendentes sobre a matéria para, por fim, desenhar um plano de ação para a implementação de um sistema de cuidados (ARGENTINA, 2020, p. 22-23).

Não se pode deixar de mencionar também as licenças maternidade/paternidade do país. As mulheres argentinas têm direito a 90 dias e os pais somente podem se ausentar do trabalho por 2 dias corridos (MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD NACIONAL, 2021). Nos casos de filhos nascidos com Síndrome de Down, é concedida uma licença de 6 meses posteriores à licença-maternidade (ROSSI, 2014, p. 12).

No que se refere ao assistencialismo social, existem vários programas que podem ser mencionados no país como: auxílio por filho; auxílio por filho com deficiência; auxílio por nascimento; auxílio pré-natal; auxílio por maternidade; auxílio por adoção; auxílio para ajuda escolar anual para educação inicial, básica e polimodal⁵⁴; e auxílio por matrimônio. Estes pagamentos são direcionados a famílias com baixos ingressos, cujos beneficiários tenham vínculo empregatício, pois estes fundos são provenientes de contribuições patronais (ENRÍQUEZ, 2014, p. 96).

Há também os benefícios não contributivos, como: auxílio universal por filho para proteção social (*Asignación Universal por hijo* - AUH), auxílio por filho com deficiência para proteção social; e auxílio por gravidez para a proteção social (AUE). A mais importante delas é a AUH, prestação que é paga a crianças e adolescentes cujos pais se encontrem desempregados ou trabalhem informalmente recebendo ingressos menores que o salário-mínimo. Estas transferências monetárias demonstram um avanço com relação à cobertura securitária existente na Argentina, porém apresentam as desvantagens comuns a este tipo de política, que são a fragmentação e setorização em grupos fragilizados e a concentração destes pagamentos nas mãos das mulheres (ENRÍQUEZ, 2014, p. 100).

Neste estudo não é apoiada a crítica à concentração do pagamento nas mulheres, pois se são elas que cuidam então são elas que devem receber. O entendimento dos apoiadores da crítica não é equivocado, somente diz respeito ao fato de que o valor deveria ser destinado àquele que cuida e esta pessoa não precisa necessariamente ser uma mulher. Porém enquanto o arranjo social patriarcal continuar vigorando, a mulher continuará cuidando e, portanto, deverá continuar sendo a pessoa que recebe para tanto.

O arranjo ideal seria uma política conjunta que, enquanto paga auxílios para que as mulheres cuidem dos filhos, também gradativamente absorva parte destes cuidados para

⁵⁴ Tipo de sistema educativo utilizado para substituir o ensino no país

permitir e incentivar a inserção laboral destas mulheres, promovendo autonomia financeira, pois como já mencionado mais de uma vez neste trabalho, a melhor garantia antipobreza das crianças é o emprego da mãe (ESPING-ANDERSEN, 2007, p. 23).

Ao longo das últimas páginas tratou-se da questão dos cuidados infantis na Argentina, passar-se-á agora ao estudo da atenção à idosos e pessoas com deficiência. A nível nacional, as principais políticas existentes são o Programa Nacional de Cuidados Domiciliários e os serviços de residência para pessoas idosas. O Programa Nacional de Cuidados Domiciliários tem como objetivo ajudar a pessoa idosa a enfrentar situações de risco em seu próprio domicílio, evitando assim internações. Trata-se de ações de melhoramento da qualidade de vida não só de idosos, mas também de deficientes portadores de doenças crônicas ou terminais (ALONSO; MARZONETTO, 2019, p. 23-24).

O programa em questão é composto por dois subprogramas, sendo o primeiro de capacitação e o segundo chamado de Promoção de “Sistema locais de Cuidados Domiciliários: Sistema de Prestação em Domicílio”. O primeiro visa capacitar cuidadores domiciliares enquanto o segundo abrange prestações de serviços domiciliários de baixa complexidade para melhorar as condições do ambiente doméstico, como apoio sanitário e social para aqueles que não tem condições de realizar as atividades cotidianas por si próprios. Podem ser citados como exemplos de prestações os cuidados de saúde indicados pelos profissionais habilitados, ajuda alimentar, higiene e outras atividades indiretas, como cozinhar e fazer compras (ALONSO; MARZONETTO, 2019, p. 24).

A capacitação de profissionais de cuidado de pessoas vulneráveis é feita pelo governo por meio do Registro Nacional de Cuidadores Domiciliários. Os interessados em se especializar nesta atividade devem fazer sua inscrição nos cursos, que são oferecidos gratuitamente. Este registro serve também para cadastrar todos os profissionais desta área no país, para que aqueles que necessitem de cuidados possam localizá-los facilmente (MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL, 2020). Atualmente existem cerca de 25.000 cuidadores formados no país (ARGENTINA, 2013, p. 5)

Os requisitos para fazer parte do programa são, para o caso dos idosos, estar na linha de pobreza ou abaixo dela; não ter familiares ou, caso o tenha, a impossibilidade dos mesmo de atender às necessidades do idoso por razões laborais, de distância, de composição familiar, incapacidade física ou psíquica, entre outras. Assim como ocorre com as políticas de infância, existe grande dificuldade de mensuração qualitativa e quantitativa destes serviços em razão da falta de informação oficial. No entanto, de acordo com o Ministério da Fazenda, entre

2015 e 2018 tanto a meta planejada quanto a executada diminuíram (ALONSO; MARZONETTO, 2019, p. 26)

Em 2015 o programa capacitou 13.310 pessoas, em 2017 este número diminuiu para 5.370 e, em 2018 o número novamente subiu para 6.420. Quanto à assistência, em 2015 o número de pessoas assistidas era de 12.210, número reduzido para 810 em 2016. Não há dados dos anos seguintes. Além da diminuição anual da meta de capacitação e atendimento, também se pode apontar como causa da redução dos números a falta de conhecimento da própria existência do programa, já que a informação oficial este respeito é escassa (ALONSO; MARZONETTO, 2019, p. 27-28).

O outro serviço disponível é o Serviço de residência para pessoas idosas, também conhecidos como centros de longa permanência para pessoas de 60 anos ou mais. Existem 9 residências de longa permanência públicas a nível nacional na Argentina, todas localizadas na província de Buenos Aires e na cidade autônoma de Buenos Aires. Podem ser atendidos por estes centros os idosos de 60 anos ou mais não beneficiários de serviços sociais e sem recursos econômicos. Dados de 2017 apontam o atendimento de apenas 222 pessoas por estes centros (ALONSO; MARZONETTO, 2019, p. 27 e 30).

O Instituto Nacional de Serviços Sociais para Aposentados e Pensionistas (INSSJP)⁵⁵ presta vários serviços para idosos e pensionistas e seu grupo familiar. Sua cobertura atende 62% da população de 60 anos ou mais. Por meio do PAMI, Programa de Assistência Médica Integral, as pessoas que, devido ao seu estado de saúde, necessitam de cuidados integrais aos quais não têm acesso com recursos próprios por possuírem baixos ingressos ou que tenham carência habitacional, têm direito à internação geriátrica, em diferentes modalidades, como a Residência para Idosos com Assistência Psicogeriátrica (RAMP⁵⁶); a Residência para Idosos (RAM⁵⁷); e Instituições de Bem Público (IBP). De acordo com dados do próprio PAMI, o número de afiliados internados em instituições geriátricas superou 21.000 em todo o país (ALONSO; MARZONETTO, 2019, p. 30-31).

Da análise dos dados apresentados, a oferta de instituições públicas não filiadas ao INSSJP é extremamente baixa, reduzindo-se somente à capital e à província de Buenos Aires. Já com relação aos filiados, a cobertura é maior, porém ainda assim insuficiente. Além disso, é mal distribuída no território argentino, também se concentrando principalmente na cidade autônoma de Buenos Aires (ALONSO; MARZONETTO, 2019, p. 32 e 34).

⁵⁵ Instituto Nacional de Servicios para Jubilados y Pensionados.

⁵⁶ Residencia para Adultos Mayores con Asistencia Psicogeriátrica

⁵⁷ Residencia para Adultos Mayores

Prosseguindo no estudo das políticas públicas de cuidado da Argentina, cabe tratar das políticas para pessoas com deficiência. A principal política a ser apontada neste caso é o CUD, Certificado Único de Deficiência. Este certificado garante ao portador cobertura total de saúde para medicamentos, tratamentos e próteses; gratuidade no transporte público nacional de curta, média e longa distância; estacionamento especial; isenção de impostos municipais; turismo acessível; e pensões específicas de acordo com o tipo de deficiência, entre outros (ALONSO; MARZONETTO, 2019, p. 49).

Com relação aos serviços de cuidado, existem os centros de dia; as residências; os pequenos lares; e os lares. Residências são instituições que servem para fornecer habitação para pessoas com deficiência que tenham capacidade de atender suas necessidades básicas; pequenos lares são instituições em que grupos familiares são encarregados de atender crianças e adolescentes com deficiência e visam oferecer cobertura integral a necessidades básicas para seu desenvolvimento. Lares, por fim, servem para dar atendimento integral às necessidades básicas de pessoas com deficiência sem grupo familiar. Existem 624 instituições cadastradas no país, dentre elas 551 são centros de dia, com atividades recreativas e de reabilitação, 65 são lares, 2 são pequenos lares e 4 são residências (ALONSO; MARZONETTO, 2019, p. 50-51).

Da mesma forma com que ocorre com os atendimentos aos idosos, estes serviços estão concentrados na província e na cidade autônoma de Buenos Aires. Além disso, lares para crianças pequenas, os pequenos lares, são somente 2 no país, evidenciando que o cuidado de crianças com deficiência é considerado algo de responsabilidade familiar na Argentina (ALONSO; MARZONETTO, 2019, p. 53).

Tanto para idosos quanto para pessoas com deficiência existem também benefícios securitários. Um deles é a pensão não contributiva para deficientes, concedida somente àqueles em situação de vulnerabilidade. O beneficiário não pode receber qualquer outra pensão ou aposentadoria, nem mesmo seu cônjuge; não pode estar empregado ou registrado como autônomo; e não pode possuir recursos suficientes para sua subsistência ou de seu grupo familiar. O mesmo tipo de benefício também pode ser concedido a pessoa transplantada ou em lista de espera de transplante, e àqueles em situação de invalidez (AGÊNCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD, 2020). Segundo dados de 2019, os beneficiários desta pensão totalizam 1.042.732 (ARGENTINA, 2020a, p. 9)

A pensão universal para idosos (PUAM)⁵⁸, concedida para as pessoas mais necessitadas de acordo com avaliação da ANSES (*Administración Nacional de la Seguridad*

⁵⁸ Pensión Universal para el Adulto Mayor.

Social), também é um benefício importante a ser citado. É concedido a pessoas com 65 anos ou mais, que não recebam e não tenham direito a qualquer outro benefício ou pensão e não possuir qualquer tipo de emprego ou trabalho informal. O valor do pagamento equivale a 80% do valor mínimo da pensão por aposentadoria (ANSES, 2020). Segundo dados de 2018, este benefício assiste 92.000 idosos no país (CETRÁNGOLO; GRUSHKA, 2020, p. 29).

Outro importante avanço alcançado no país recentemente foi a aprovação da lei que legalizou a interrupção voluntária da gravidez até a 14ª semana de gestação (BBC, 2020). Como será discutido posteriormente, a conquista do reconhecimento dos direitos ao próprio corpo é um passo importante para alcançar a desmistificação da associação “natural” dos cuidados ao corpo feminino. Uma vez que a estrutura física feminina não seja mais entendida como biologicamente responsável por esta atividade, o conceito de corresponsabilidade Estado/mercado/família passa a ser mais facilmente entendido pela sociedade.

Da mesma forma que ocorre no Chile, a Argentina é incluída por Franzoni (2008, p. 80 e 97) no conglomerado de países estatal-protetionistas, os quais oferecem maior oferta ou financiamento de serviços públicos. Todavia, as políticas argentinas são em geral setorializadas e fragmentadas, predominando o familiarismo apoiado, já que iniciativas de desfamiliarização por provimento público atingem somente uma parcela da população. Estão divididas em políticas para infância, velhice, deficiência etc., não havendo uma integração entre todas para torná-las efetivamente políticas com perspectiva de gênero. No entanto, deve-se destacar que no país a busca por ações neste sentido tem sido constante, como demonstra o Projeto de Lei Federal de Cuidados para a Primeira Infância na Argentina.

Prosseguindo este estudo, entre os países que mais se destacaram em políticas sociais na região da América Latina e Caribe entre 2003 e 2010, encontra-se a Costa Rica, que de acordo com a classificação de Franzoni (2008, p. 80), ocupa o lugar de estatal-produtivista, focando suas políticas na formalização do trabalho para garantir a possibilidade de mercantilização dos serviços. Atualmente, no entanto, tem se destacado por iniciativas em políticas de desfamiliarização por provimento público por possuir uma rede de cuidados que se aproxima ao sistema do Uruguai, chamada de *Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil* (REDCUDI).

A Costa Rica é um país que se destaca na região por seu alto desenvolvimento social. Atualmente, segundo relatório de 2019 do PNUD⁵⁹ (p. 294-295), ocupa a 68ª posição a

⁵⁹ Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

nível mundial e o 4º lugar na região da América Latina e Caribe, perdendo somente para Chile⁶⁰, Argentina⁶¹ e Uruguai⁶². O que o país possui de peculiar é o seu desenvolvimento crescente que o faz passar da posição de penúltima economia centro-americana em 1920 para um dos países com desenvolvimento humano elevado, caso excepcional para um país da América Central (BARAHONA; GÜENDEL; CASTRO, 2005, p. 1).

As mudanças sociais iniciaram-se a partir da década de 40, nesta época, a igreja católica e o partido comunista se uniram a setores da classe dominante e conseguiram firmar uma aliança que permitiu a vitória eleitoral. Os triunfos desta aliança foram a criação da Universidade da Costa Rica, em 1941, a inclusão do capítulo de garantias sociais na Constituição do país, a aprovação do código de trabalho e a fundação da *Caja Costarricense de Seguro Social* (CCSS), ambos em 1943. Apesar de serem importantes avanços, eram focados na população assalariada (BARAHONA; GÜENDEL; CASTRO, 2005, p. 3).

Em 1948 o país passou por um período de 44 dias de guerra civil, causada por divergências no pleito eleitoral ocorrido no referido ano. O combate resultou na formação da chamada Segunda República, que teve como característica a preservação da institucionalidade social implantada desde o início da década, o que culminou nas reformas econômica, social e políticas (BARAHONA; GÜENDEL; CASTRO, 2005, p. 4).

Entre 1950 e 1980 o país criou um estilo de desenvolvimento social baseado no estabelecimento da saúde e educação como serviços universais, além de outros serviços relevantes. Neste período, a situação econômica do país estava em alta, a taxa de desemprego era baixa, os salários-mínimos crescentes, a produção nacional aumentava e havia fácil acesso a recursos externos, o que permitiu um alto gasto público com o social. Porém, estes recursos externos causaram endividamento e, devido às debilidades da estrutura produtiva do país, esta situação se mostrou insustentável, o que foi percebido no início da década de 80 (BARAHONA; GÜENDEL; CASTRO, 2005, p. 7).

Em dois anos o PIB do país caiu 10%, a taxa de desemprego duplicou e os salários tiveram uma média de queda de 22% ao ano. A taxa de pobreza aumentou tanto que em 1982 afetava mais da metade dos lares do país. Foi necessário diminuir o gasto público, ocasionando a perda de cobertura de vários programas sociais. Esta crise, que afetou a região, foi a porta de entrada para as ideias neoliberais de estado mínimo (BARAHONA; GÜENDEL; CASTRO, 2005, p. 8-9).

⁶⁰ 42ª posição

⁶¹ 48ª posição

⁶² 57ª posição

Parar reverter a crise, nos anos que se seguiram foram implantados diversos programas de compensação social, como subsídios por emprego, ajuda temporal alimentícia, entre outros. A organização do conjunto de instituições estatais da Costa Rica permitiu a estabilização econômica de forma rápida, profunda e com um mínimo de custo social. Esta situação tornou a Costa Rica um paradigma na região latino-americana da época, já que muitos países passaram por grandes turbulências sociais em decorrência dos ajustes heterodoxos (BARAHONA; GÜENDEL; CASTRO, 2005, p. 10).

Até o final dos anos 90 o país manteve uma linha crescente de investimento social nos mais diversos setores, como saúde, educação, moradia, combate à pobreza, entre outros benefícios. No final dos anos 90, início da administração de Miguel Ángel Rodríguez Echevería, houve uma redução da política social e um retorno ao modelo assistencialista. Um dos temas bastante desenvolvido neste mandato foi a atenção aos direitos humanos, envolvendo reformas jurídicas e institucionais a respeito dos direitos da infância e adolescência, das mulheres, idosos e pessoas com deficiência (BARAHONA; GÜENDEL; CASTRO, 2005, p. 14-15).

O país é caracterizado pelo bipartidarismo, que se iniciou no pós-guerra civil de 1948. Neste ano foi criado o PLN⁶³, na época um partido de esquerda⁶⁴, que foi hegemônico desde a década de 50 até 1983. No período que se segue, foi fundado o PUSC⁶⁵, como opositor ao PLN. Em razão da mudança de direção do partido, que antes era considerado de centro-esquerda, para a atual posição como centro-direita, nos anos 2000 dissidentes do PLN fundaram o PAC, *Partido de Acción Ciudadana*, de esquerda (QUESADA, 2007, p. 7).

Já em 2005 foi fundado o PRN, *Partido de Restauración Nacional*, conservador de origem evangélica que teve como candidato para as eleições de 2018 Geraldo Fabrício Alvarado Muñoz, membro atuante da igreja protestante neopentecostal. Muñoz chegou a ganhar o primeiro turno, porém perdeu na segunda etapa, na qual foi eleito como presidente Carlos Alvarado Quesada. Não se pode deixar de mencionar, no entanto, o ano de 2010, no qual ocorreu um feito muito importante, a eleição da presidenta Laura Chinchilla Miranda (PLN), primeira mulher a governar o país. (G1, 2018).

Atualmente as mulheres costarriquenhas trabalham 39,6 horas semanais no trabalho de cuidados, enquanto os homens dedicam somente 17,1 horas nesta mesma atividade. Já com relação ao trabalho remunerado, a participação feminina é de 10,8 horas e masculina é de 25,7

⁶³ Partido Liberação Nacional

⁶⁴ Atualmente é considerado um partido de centro ou centro-direita

⁶⁵ Partido Unidad Social Cristiana

horas. No somatório total elas trabalham 7,6 horas a mais que eles (OBSERVATÓRIO DA IGUALDADE DE GÊNERO DA AMÉRICA LATINA E DO CARIBE, 2020). Dados de 2020 demonstram que a taxa de ocupação das mulheres no 1º trimestre foi de 52,1%, enquanto a dos homens foi de 74,7% (MTSS, 2020).

Como já apontado, a razão de se mencionar a Costa Rica neste trabalho se deve ao fato de que o país se destaca por possuir uma rede de cuidados que se aproxima ao sistema do Uruguai, chamada de *Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil* (REDCUDI). Esta rede tem como objetivos principais a inserção laboral feminina e cumprimento do direito da criança de gozar de cuidado. Tem como pilares a criação de um sistema público universal de cuidado; articulação da gestão interinstitucional do cuidado; e o desenvolvimento integral da primeira infância (LEÓN, 2014, p. 11 e 20).

Inicialmente se voltava somente para o público em pobreza extrema e vulnerabilidade, porém quando da sua implementação decidiu-se incorporar os grupos médios, pois entendeu-se que também necessitavam deste serviço. Todavia, como se colocou a pobreza como principal meta, com relação ao estrato médio a implementação ainda não foi completa. Outro objetivo do programa é a integração laboral das mulheres nas atividades de cuidado, fomentando a criação de espaços para que os mesmos que cuidavam em casa cuidem nas instituições, remuneradamente, em uma gestão interinstitucional (LEÓN, 2014, p. 20-21). Cabe inserir a crítica do reforço do papel da mulher, porém não se pode negar a importância que esta iniciativa tem em promover a autonomia econômica de muitas mulheres.

Iniciativas visando incluir as mães de família de baixos recursos financeiros no cuidado remunerado existem na Costa Rica desde 1991, quando foi implantado o programa *Hogares Comunitarios*⁶⁶. Este programa incentiva estas mães a criar microempresas especializadas no cuidado infantil, localizadas em suas próprias casas e atendendo uma pequena quantidade de crianças. O atendimento é prestado a crianças menores de 7 anos cujas famílias sejam pobres, em um período de 12 horas, das 6h até as 18h, de segunda a sexta-feira (DIGHIERO, 2015, p. 32).

Retornando ao assunto da REDCUDI, esta, em sua estrutura, comporta o Ministério do Bem-estar Social e Família; Instituto Misto de Ajuda Social, municípios, Direção Nacional de Desenvolvimento Comunal, Universidade Nacional, Universidade da Costa Rica, Instituto Nacional de Aprendizagem, Instituto Nacional da Mulher e Caixa Costarriquenha de Seguro Social, entre outros (LEÓN, 2014, p. 23).

⁶⁶ Lares Comunitários

A rede foi instalada em tempo recorde, entre 2010 e 2014 e, segundo o Plano Nacional de Desenvolvimento 2011-2014, a meta seria atender aproximadamente 15.000 crianças menores de 7 anos, por meio de centros de cuidado e desenvolvimento infantil (CECUDI); os já citados lares comunitários (*hogares comunitarios*); casas da alegria; centros infantis diurnos de atenção integral (CIDAI); e CEN-CINAI, centros de educação e nutrição e centros infantil de nutrição e atenção integral (MTSS, 2020a, p. 25-29).

Os CECUDI são “*todos los Centros [...] que brindan en una sola infraestructura el servicio de cuidados de forma integral, sumando la alimentación y la oferta de utilización de programas de formación pedagógica y educativa que estimule el desarrollo integral de niños y niñas*”. Atualmente existem 115 estabelecimentos na Costa Rica. As casas de alegria, por sua vez, são instituições destinadas a cuidar de filhos de agricultores que viajam para trabalhar em colheitas e acabam levando os filhos para as plantações por não terem outra alternativa (MTSS, 2020a, p. 25-27).

Com relação aos CIDAI (Centros Infantis Diurnos de Atención Integral), são instituições que atendem em tempo integral, seja em horário diurno ou noturno, crianças de 0 a 12 anos. Por último, os CEN-CINAI são uma combinação entre centros de cuidado e centros de nutrição infantil. Os CEN (Centros de Educación e Nutrición) prestam serviços a crianças até 13 anos, pelo período de 8 horas diárias, enquanto os CINAI (Centros Infantil de Nutrición e Atención Integral) atuam 12 horas por dia (MTSS, 2020a, p. 29). A meta de abrangência aumentou em 2019, com o objetivo de atender 75.301 crianças, porém dados do mesmo ano apontam que menos de 6% das crianças de até 12 anos do país frequentam as alternativas de cuidados ofertadas pela REDCUDI, o que demonstra que a rede tem tido dificuldades em alcançar os objetivos propostos (MTSS, 2020a, p. 31-32).

Segundo Juliana Martínez Franzoni (2020), em aula ministrada no curso “Sistemas y políticas de cuidado en América Latina”⁶⁷, após o impulso inicial, a rede acabou perdendo tração e reforçando a segmentação. A autora frisa a ideia da necessidade de universalização das políticas de cuidado, citando como principal motivo a instabilidade da classe média. Entre 2000 e 2015 houve um aumento de 50% desta classe na América Latina, chegando a alcançar 1/3 da população. Porém, este estrato populacional é muito vulnerável a choques externos, o que causa a perda do poder aquisitivo necessário para adquirir serviços pagos para os quais não há

⁶⁷ Clase 7 – El caso de Costa Rica y un análisis comparativo con Uruguay – curso realizado pelo Consejo latinoamericano de ciencias sociales (CLACSO), no primeiro semestre de 2020.

alternativa pública. Cita como exemplo a atual crise da covid-19, que afetou intensamente o emprego na região latino-americana (FRANZONI, 2020).

Posteriormente, quando for realizada a análise do Uruguai, far-se-á uma comparação entre os dois sistemas para demonstrar quais diferenças determinaram o maior sucesso da política uruguaia perante a costarriquenha. Previamente, pode-se mencionar alguns fatores que contribuíram para este fato. Franzoni e Sánchez-Ancochea (2018, p. 7-8 e 10) apontam como motivos a contínua priorização na população pobre e falha na inclusão da classe média; a desatenção à regulação dos serviços privados, que tornou a estrutura fragmentada; e o processo de criação, que foi pouco técnico e não determinou previamente a maneira em que os serviços seriam prestados antes de distribuir os recursos, o que acabou aumentando a fragmentação.

Com relação aos idosos, em 2015 eles correspondiam a 13% da população, enquanto para 2050 se projeta que serão 30%. Entre as políticas de atenção à terceira idade existentes, podem ser destacadas as promovidas pelo CONAPAM (*Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor*), como as transferências monetárias realizadas a instituições sem fins lucrativos certificadas como instituições de bem-estar social e governos municipais. Porém, a cobertura geográfica destes serviços depende do interesse de instituições sociais, da comunidade e dos governos locais. O pagamento é feito por meio de um montante específico por cada pessoa atendida, sendo o valor variável de acordo com o serviço prestado pela instituição (MEDELLÍN; MALEŠ; MATUS-LÓPEZ, 2019, p. 22 e 24).

A elegibilidade dos idosos que podem aceder a este benefício é definida pela idade e condições socioeconômicas. Devem ter mais do que 65 anos e estar em situação de pobreza, dependência, vulnerabilidade e abandono. Em 2018 a CONAPAM atendeu a um total de 18.010 pessoas, divididas entre os serviços da rede de cuidado, lares de longa estadia e centros diurnos (MEDELLÍN; MALEŠ; MATUS-LÓPEZ, 2019, p. 26). Dados do CENSO de 2011 (apud MEDELLÍN; MALEŠ; MATUS-LÓPEZ, 2019, p. 34-35), porém, apontam que somente 4000 idosos com mais de 60 anos, 0,9% desta população, vivem em residências de longa estadia públicas. Já nas instituições privadas sem fins lucrativos o atendimento, no ano de 2018, foi prestado a 2.700 pessoas (MEDELLÍN; MALEŠ; MATUS-LÓPEZ, 2019, p. 35).

Outra modalidade de cuidados de idosos no país são os albergues, que são uma variante das instituições de longa estadia e são focadas na resolução de problemas habitacionais. Os albergues são abertos, permitindo visitas e saídas por parte de seus habitantes. O atendimento e auxílio a estes anciões em suas necessidades básicas diárias é realizado pela

própria comunidade (DIGHIERO, 2015, p. 33). Porém, dados de 2010 (SAUMA, 2012 apud DIGHIERO, 2015, p. 33) demonstram que a cobertura de serviços de cuidados públicos atinge somente 2% da população idosa.

No campo dos cuidados domiciliares, existem os assistentes pessoais. Atualmente cerca de 70 organizações sem fins lucrativos realizam estes atendimentos, que compreendem cuidados básico e muito pontuais em saúde e orientações, a 14.000 pessoas (MEDELLÍN; MALEŠ; MATUS-LÓPEZ, 2019, p. 36). Os centros diurnos, por sua vez, prestam serviço para 700 pessoas, em 60 instituições (CONAPAM, apud MEDELLÍN; MALEŠ; MATUS-LÓPEZ, 2019, p. 37). Importante mencionar que a Costa Rica pretende implantar um sistema nacional de cuidados, porém ainda não conseguiu concretizar a ênfase em cuidados de longa duração a pessoas em situação de dependência (MEDELLÍN; MALEŠ; MATUS-LÓPEZ, 2019, p. 22).

Apesar da existência destes programas, o cuidado de idosos é feito em sua maioria pela família. Dados da ENADIS⁶⁸ (apud MEDELLÍN; MALEŠ; MATUS-LÓPEZ, 2019, p. 30), apontam que 89% das pessoas que cuidam dos mais velhos são parte da família ou amigos que não são remunerados para tanto. Além disso, mesmo sendo somente direcionados às pessoas em situação de pobreza, continuam atendendo a uma porcentagem pequena daqueles que necessitam (MEDELLÍN; MALEŠ; MATUS-LÓPEZ, 2019, p. 30).

As pessoas com deficiência correspondem a 18,2% da população do país (COSTA RICA, 2021, p. 64). Para atendê-las existe o CONAPDIS, *Consejo Nacional de Persona con Discapacidad*. Este conselho provê subsídios para o acesso a serviços de cuidado. Atende a população menor de 65 anos em situação de risco social, vulnerabilidade, abandono e pobreza. Os benefícios se destinam ao financiamento de alternativas domiciliárias, como residências privadas para pessoas deficientes, famílias solidárias, lares multifamiliares, além de residências institucionais. Atualmente são 1.442 pessoas atendidas (MEDELLÍN; MALEŠ; MATUS-LÓPEZ, 2019, p. 26-27).

Com relação às licenças, o país concede 120 dias de licença remunerada para as mães. Durante este período, a metade do salário é paga pela *Caja Costarricense de Seguro social* e a outra metade pelo empregador. Para os pais não há legislação prevendo este tipo de licença (MTSS, 2021, p. 6), porém existe um projeto de lei, de número 21.336/2019, que prevê uma licença remunerada de um mês para os pais. No entanto, este benefício somente se destinaria aos funcionários públicos (COSTA RICA, 2019).

⁶⁸ Encuesta Nacional sobre Discapacidad

No campo das políticas de ingresso, o país possui um programa de transferências condicionadas chamado “Avancemos”, que tem como objetivo promover a reinserção educacional de adolescentes e jovens que têm dificuldade em permanecer no sistema educacional devido às dificuldades econômicas de suas famílias. O programa entrega mensalmente um valor por filho matriculado na rede pública de ensino médio, variando de acordo com o nível educativo cursado. Tem como condicionante principal a frequência escolar, além de outros compromissos como assistência a reuniões do Instituto Misto de Ajuda Social (PLATAFORMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONA (SAN), 2020).

Ocorre que o REDCUDI, o sistema de cuidados criado pelo governo da Costa Rica, é direcionado apenas a atender a crianças, durante a primeira infância. Assim, não abrange as pessoas com deficiência nem os idosos, o que tornam fragmentárias e deficitárias as políticas de atenção a este público. Em contrapartida, a rede integrada de cuidados, não só deixa de atender ao público citado, mas também não consegue suprir satisfatoriamente as necessidades de cuidado de seu próprio público-alvo. No capítulo seguinte, quando se tratar do caso uruguaio, será feita uma breve comparação entre os dois modelos, apontando as principais razões do funcionamento menos eficiente do modelo costarriquenho.

2.3.2. Brasil

Tratar das políticas de cuidado no Brasil não é tarefa simples, devido a fatores como a dimensão territorial do país, sua organização federativa e a repartição de competências. Não se pode negar que existem situações pontuais que se destacam neste setor, porém o que se pode seguramente afirmar é que em geral as políticas são bastante deficitárias. Seguindo o mesmo padrão discursivo adotado quando se tratou dos demais países, iniciar-se-á a análise com uma breve contextualização política para, em seguida, expor o modo em que se organiza o sistema de cuidado no Brasil.

Na política brasileira contemporânea, o período que mais se destacou na questão das políticas sociais foi entre 2003 e 2016, em que o país foi governado pelo PT⁶⁹. O principal foco das políticas durante esta gestão foi a reversão do ciclo intergeracional da pobreza, que teve como carro-chefe o Programa Bolsa Família, responsável por tirar milhares de famílias da linha da pobreza e da extrema pobreza no Brasil. Outra iniciativa neste sentido foi o Benefício de Prestação Continuada, destinado a idosos e pessoas com deficiência; além do Programa

⁶⁹ Partido dos Trabalhadores.

Minha Casa Minha Vida, que permitiu às classes mais pobres a aquisição de um imóvel próprio (BOITO JR.; BERRINGER, 2013, p. 34).

Com relação as “políticas para mulheres”, este também foi o período com maiores avanços legislativos, principalmente relacionados à violência doméstica e o feminicídio. Cabe ressaltar também que tanto o Bolsa Família quanto o Programa Minha Casa Minha Vida foram focados nas mulheres, contribuindo para sua autonomia econômica (RODRIGUES, 2019). Porém, no que se refere a políticas públicas com transversalidade de gênero e a políticas de cuidado, poucos avanços foram alcançados. Além disso, as principais políticas sociais do governo em questão foram setorizadas, tendo como foco as pessoas em situação de pobreza.

Este cenário foi abruptamente destruído em 2016, quando a presidenta Dilma Rousseff sofreu um golpe de estado por meio de um impeachment. O processo que levou a este impeachment foi construído por meio de manipulação de massas – feita por meio de *fake-news*⁷⁰, pós-verdades emotivas e *lawfare*⁷¹ –, que criaram um imaginário social de perigo e crise. Neste contexto, emergiu uma nova ordem na realidade brasileira, pautada em ideias religiosos, tradicionais e machistas, fato que ficou claro nas motivações dos votos dos parlamentares favoráveis ao golpe (DULCE; D’AMBROSO, 2020, p. 18, 19, 21 e 26).

O atual presidente do Brasil, Jair Bolsonaro, de ultradireita, é conhecido por seus discursos abertamente racistas, machistas, homofóbicos, xenofóbicos, aparofóbicos, entre outros preconceitos (FOLHA DE SÃO PAULO, 2020). Este fato foi decisivo para determinar o tipo de política que seria adotada pelo governo. Um exemplo deste comportamento extremista é o fervoroso discurso condenatório à suposta “ideologia de gênero” e a qualquer outro tipo de manifestação política (contrária ao governo) no interior das escolas, defendidos pelo movimento “Escola sem Partido”. Felizmente em 2020 o STF⁷² passou a julgar inconstitucionais as leis criadas para este fim (AMORIM; OLIVEIRA, 2020).

Seguindo esta mesma linha de políticas, os assuntos relacionados à mulher passaram a ser tratados pelo “Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos”. Somente da leitura do nome do ministério já é possível visualizar onde a mulher se insere na visão deste governo: na família, leia-se, no ambiente privado, no cuidado. Porém foi a escolha da ministra que deixou mais evidente o que se espera da mulher no país, já que foi designada

⁷⁰ Notícias falsas.

⁷¹ Manipulação política do Judiciário para reprimir a oposição e/ou ao inimigo (DULCE; D’AMBROSO, 2020, p. 46).

⁷² Supremo Tribunal Federal

para a pasta a pastora evangélica Damaris Alves, que defende ideais extremamente conservadores e familiaristas (BRASIL, 2019a).

Este familiarismo é bem claro quando se estuda as políticas de cuidado do Brasil. Para iniciar este debate, cabe primeiramente destacar que, no quarto trimestre de 2020, a taxa de ocupação feminina ficou em apenas 43,5%, enquanto a masculina atingiu 56,5% (IBGE, 2021, p. 16). Estes números alarmantemente baixos são resultado da epidemia de covid-19 que assola o país. Com relação ao trabalho de cuidados, a PNAD contínua de 2019, revela que, entre as mulheres e homens ocupados, elas trabalham em média 8,1 horas a mais nos cuidados do que eles. Entre a população desocupada esta diferença aumenta para 11,9 horas, ou seja, mesmo não estando ocupados no mercado de trabalho, os homens pouco atuam no trabalho do lar (IBGE, 2020, p. 23).

Quanto aos idosos, dados de 2018 apontam que as pessoas com 60 anos ou mais correspondem a 13% da população brasileira. A projeção para 2043 é de que indivíduos nesta idade cheguem a ocupar um quarto da população, enquanto jovens com até 14 anos de idade serão somente 16,3%. Para 2047 projeta-se que a população pare de crescer (IBGE, 2019a). Para cuidar desta população crescente de pessoas com idade avançada, o Brasil, em sua Constituição Federal de 1988, artigos 229 e 230, dispõe que “[...] os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade” e que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”.

Além do texto constitucional, o Brasil possui iniciativas legislativas muito importantes, quais sejam: a Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso e a Política Nacional de saúde da Pessoa Idosa, que envolvem todas as esferas governamentais e administrativas na proteção dos direitos das pessoas com mais de 60 anos (MINAYO et. al., 2021, p. 142).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, aprovada pela Portaria 2.528 de 2006 (BRASIL, 2006), prevê que o SUS⁷³ é encarregado de atender a população idosa nas situações de vulnerabilidade; doença que cause incapacidade funcional por acidente vascular encefálico; membros amputados; síndrome demencial ou outra doença neurodegenerativa; neoplasia terminal; etilismo; incapacidade funcional para executar atividades básicas da vida diária (AVD); habitantes de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI); acamados; recentemente hospitalizados; que estejam em situação de violência doméstica; e tenham 75 anos ou mais (MINAYO et. al., 2021, p. 142).

⁷³ Sistema Único de Saúde

O Conselho Nacional de Assistência Social, por sua vez, lançou a Resolução nº 109 de 11 de novembro de 2009 (BRASIL, 2009), na qual constam os serviços socioassistenciais, tanto de proteção básica como a de média e alta complexidade. Se inserem nesta última os idosos e portadores de deficiência que necessitam de acolhimento em abrigos, casas de passagem, residência inclusiva, casa-lar ou serviço de acolhimento em república. Nesta mesma linha, o Ministério da Previdência e Assistência Social, também normatiza serviços a pessoas idosas, o que faz por meio da Portaria nº 73 de maio de 2001. Dentre estes serviços podem ser citados os centros de convivência, os centros-de-dia, assistência domiciliar e atendimento institucional integral (MINAYO et. al., 2021, p. 142).

No Brasil, segundo dados de 2009, existem somente 3.548 ILPIs, sendo 6,6% públicas e 60% filantrópicas e subfinanciadas, as quais abrigam 83.870 pessoas maiores de 60 anos. Este número equivale a menos de 1% dos idosos do país. Considerando os dados da PNS, Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, analisados por Lima-Costa et. al. (2013; 2017 apud MINAYO et. al., 2021, p. 142) e Malta et. al. (2013 apud MINAYO et. al., 2021, p. 142), 34,5% dos idosos do país encontram-se em estado de dependência e a grande maioria deles são cuidados pela família.

Segundo o Censo Suas 2019 (BRASIL, 2020, p. 12), existem no país 1664 centros de dia municipais e 2 estaduais. Estes centros buscam atender aos idosos e deficientes físicos que precisam de maior atenção e cuidado durante o dia. Já os centros de convivência estão situados em 2.529 cidades, o que representa 45,4% destes entes federativos. Estes centros são voltados principalmente para a socialização do idoso. Quanto a instituições de curta estadia, pode ser citada a casa-lar, que presta serviços de proteção social de alta complexidade. No país existem 1.780 estabelecimentos, espalhados por 1.131 municípios, que correspondem a 20,3% do total do país.

Cabe citar também as Repúblicas para Idosos, que são moradias coletivas para pessoas com idade mais avançada viverem juntas. No Brasil, no entanto, este tipo de estabelecimento é muito escasso. Segundo dados de 2010, eram apenas 138, sendo 97 públicas e 123 conveniadas. Por outro lado, estas repúblicas não são necessariamente serviços de cuidado, já que são destinadas à convivência entre idosos que tenham condições de cuidar de si próprios (BATISTA; ALMEIDA; LANCMAN, 2011, p. 205).

Quando o assunto é o cuidado domiciliar, este tipo de assistência ao idoso é focada primordialmente na saúde, sendo composta por atendimento médico e orientações à pessoa diretamente responsável pelo cuidado, permitindo que esta possa exercer o cuidado da maneira

mais eficiente possível. Em outras palavras, assiste e orienta as famílias, porém não as desonera (BATISTA; ALMEIDA; LANCMAN, 2011, p. 205).

No que tange aos benefícios assistenciais de proteção social, 84,8% dos idosos recebem algum tipo de aposentadoria, pensão ou benefício de prestação continuada (BPC), destinado a idosos a partir de 65 anos e pessoas com deficiência que comprovem baixa renda (IPEA, 2020, p. 36). Somente o BPC beneficia 4,7 milhões de pessoas, entre idosos e pessoas com deficiência (PORTAL DA TRANSPARÊNCIA, 2019). Além disso, existe o benefício constante no artigo 45 da Lei 8.213/1991 (BRASIL, 1991). De acordo com este dispositivo, as aposentadorias por invalidez devem ser acrescidas de 25% caso o beneficiário necessite de cuidados permanentes. Recente julgado do Superior Tribunal de Justiça⁷⁴ (BRASIL, 2019), no entanto, estendeu a aplicação do artigo art. 45 a todas as modalidades de aposentadoria.

Como pode-se perceber, apesar de possuir uma legislação abrangente de proteção ao idoso, o Brasil possui poucas políticas efetivas com relação ao cuidado desta população, o que faz com que esta atividade acabe geralmente ficando a cargo da família. Porém, podem ser citadas algumas iniciativas a nível local que merecem destaque.

O primeiro a ser exposto é o Programa Maior Cuidado, da cidade de Belo Horizonte (MG), criado em 2011 em uma parceria entre o CRAS⁷⁵ e a Estratégia Saúde da Família. Este programa, financiado por recursos municipais, seleciona idosos dependentes e suas famílias para ter acesso a um cuidador por dias e horários específicos, de acordo com o nível de dependência do atendido, estabelecendo um plano de cuidados. Os números apontam que o programa atende aproximadamente 500 idosos por mês, priorizando aqueles em situação de extrema pobreza. A atuação deste serviço contribuiu para a diminuição da hospitalização ou internação em instituição de longa permanência (MINAYO et. al., 2021, p. 143).

O segundo caso ocorre na cidade de São Paulo, com o Programa Acompanhante de Idosos (PAI), existente desde 2002. O programa avalia e monitora os idosos e elabora um plano de cuidados, envolvendo a constante capacitação dos responsáveis pelo cuidado no lar. Existem 22 equipes integradas por profissionais da saúde e da assistência social especializados em geriatria, que oferecem suporte para as atividades diárias e necessidades sociais e de saúde (MINAYO et. al., 2021, p. 143).

Também se pode mencionar a cidade de Santos, no estado de São Paulo, que é pioneira na questão das repúblicas para idosos. Estes espaços existem na cidade desde 1996 e

⁷⁴ REsp 1.720.805 – RJ, de 2018.

⁷⁵ Centro de Referência de Assistência Social

atendem atualmente a 29 idosos, e custam aproximadamente R\$ 200,00 mensais por pessoa (PREFEITURA DE SANTOS, 2019). Atualmente este tipo de estabelecimento já foi implantado em outras cidades do país, porém, como apontado anteriormente, ainda em pequena quantidade.

Com relação a vilas e condomínios para idosos, o estado da Paraíba deve ser lembrado como o pioneiro, atendendo 49 moradores nestes locais (ESTADÃO, s. d.). Atualmente, na cidade de Foz do Iguaçu, encontra-se em construção o primeiro condomínio da cidade, que contará com 40 imóveis. Trata-se de uma iniciativa do governo do estado do Paraná, que será implantada também em outras cidades, como Cascavel (AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DO PARANÁ, 2020). Cabe lembrar, como já anteriormente salientado, que este tipo de local serve para o atendimento a idosos que possuam nível de autonomia suficiente para realizar as tarefas do dia a dia, não servindo para mitigar a situação dos idosos em situação de dependência.

Em busca de políticas mais específicas, houve tentativas legislativas de regulação da profissão de cuidador de idosos e do Cadastro Nacional da Pessoa Idosa, porém ambas as iniciativas foram objeto de veto presidencial (FERREIRA, 2019). Também se destaca a PEC⁷⁶ 348 de 2017, que inclui os cuidados de longa duração nos pilares da seguridade social. De acordo com esta PEC, os cuidados de longa duração deverão ser prestados em forma de um sistema único, descentralizado entre todas as esferas do governo. Tem como princípios a universalidade de acesso a níveis de proteção específicos, de acordo com o nível de dependência e a execução articulada entre as políticas de saúde, previdência, assistência social, trabalho, educação etc. (MORAIS, 2017, p. 1-3). Esta proposta encontra-se em trâmite e ainda não foi levada a votação.

Como se pode perceber os programas públicos dedicados a pessoas idosas em situação de dependência ainda são poucos no país. No que se refere a políticas para idosos, o foco geralmente está em ações que visem a socialização, o lazer e a saúde em geral, como é o caso do Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo (MÜLLER, 2015, p. 9), porém o cuidado em si não é suficientemente abordado. Por estes motivos, a família se mantém como a grande responsável pelo cuidado daqueles em idade mais avançada que tenham dificuldade em realizar, por si próprios, as atividades da vida diária. Assim, finalizando o tema dos idosos e buscando dar seguimento a este estudo, passa-se agora para o estudo das políticas para pessoas com deficiência.

⁷⁶ Proposta de Emenda Constitucional.

Com relação a esta população, segundo o Censo de 2010 do IBGE, 45.606.048 brasileiros autodeclararam possuir algum tipo de deficiência física ou intelectual, correspondendo a 23,9% da população. Assim como os idosos, as pessoas com deficiência possuem um estatuto próprio, instituído pela lei 11.146/2015, Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.

Segundo o art. 8º desta lei, é dever do Estado, da sociedade e da família assegurar a efetivação dos direitos da pessoa com deficiência (BRASIL, 2015). Porém, as principais políticas públicas de cuidado são destinadas somente àqueles que não possuem a capacidade de atender às próprias necessidades e não tenham família ou esta não tenha condições de prover o seu sustento. Os serviços públicos prestados existem em caráter subsidiário e setorizado e pressupõem que a responsabilidade pela atenção à PCD⁷⁷ é familiar, atuando o Estado somente quando há falha por parte desta (MORAES, 2019, p. 348).

O principal benefício que o Estado fornece a estes cidadãos é o já citado BPC, definido pela lei 8.742 de 1993, que além das pessoas idosas também se destina aos portadores de deficiência física, mental ou intelectual que comprovem condições de pobreza. O valor pago corresponde a um salário-mínimo vigente (BRASIL, 1993). Já entre os serviços públicos oferecidos, pode-se citar os centros-dia, que também se destinam tanto a idosos como a pessoas com deficiência e são focados na prestação de atendimento especial de média complexidade. Outro serviço a ser mencionado é o das residências inclusivas, que prestam atendimento de alta complexidade, sob forma de acolhimento institucional.

Segundo prevê o artigo 3º, inciso X da Lei 11.146/2015, entende-se por residências inclusivas (BRASIL, 2015):

[São] unidades de oferta do Serviço de Acolhimento do Sistema Único de Assistência Social (Suas) localizadas em áreas residenciais da comunidade, com estruturas adequadas, que possam contar com apoio psicossocial para o atendimento das necessidades da pessoa acolhida, destinadas a jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência, que não dispõem de condições de autossustentabilidade e com vínculos familiares fragilizados ou rompidos.

Os abrigos institucionais são outra modalidade de acolhimento de pessoas com deficiência em situação de dependência. Atualmente existem 90 abrigos e 174 residências inclusivas no país (BRASIL, 2018 apud CORTIZO; SANTOS; CUSTÓDIO, 2020, p. 15). Quanto aos centros dia, que atendem tanto pessoas com deficiência quanto idosos, segundo dados do Censo Suas de 2019 (BRASIL, 2020, p. 12), existem 1664 municipais e 2 estaduais.

⁷⁷ Pessoa com deficiência

O objetivo dos centros-dia é realizar diversas atividades buscando o fortalecimento de vínculos e ampliação das relações sociais e orientação e apoio aos familiares cuidadores. A intenção é superar situações de violação de direitos, como a convivência com a extrema pobreza, a discriminação, a violência física e psicológica, abandono, negligência, maus tratos, isolamento social, confinamento e alto grau de estresse do cuidador, entre outros (ARAUJO; CRUZ, 2012, p. 33).

Pode-se perceber que grande parte das situações consideradas como violações de direitos se referem ao não cumprimento das obrigações familiares de cuidado. Em outras palavras, os cuidados e proteção social oferecidos pelo Estado não buscam substituir a família no cuidado, mas sim resolver os problemas sociais e pessoais que estejam atrapalhando a prestação satisfatória do cuidado por parte dos familiares. A própria cartilha de orientações sobre os serviços dos centros-dia explicitamente corrobora esta afirmação quando afirma (ARAUJO; CRUZ, 2012, p. 23):

O processo de inclusão social das pessoas com deficiência é integrado por aspectos que dizem respeito a sua própria deficiência, mas, principalmente, pela presença de fatores ambientais, pessoais e sociais que podem se constituir em facilitadores do processo ou em barreiras que dificultam ou impedem a participação social. Dentre estes fatores, os relativos a apoios e relacionamentos vivenciados pelas pessoas com deficiência e suas famílias e, portanto, responsáveis pela oferta de cuidados no cotidiano, são consideradas importantes.

É importante verificar que estes centros-dia se destinam a jovens e adultos com deficiência, não acolhendo crianças. Estas, quando em situação de vulnerabilidade, são recebidas pelos Serviços de Acolhimento para crianças e adolescentes afastados do núcleo familiar, ou seja, é um serviço de tutela em questões familiares diversas como violência, maus tratos, abandono etc. e não um serviço de cuidados (SUAS, 2014, p. 15).

Interessante se faz mencionar também a chamada Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS (Sistema Único de Saúde). Esta rede tem por objetivo tornar mais amplo, acessível e qualificado o atendimento a pessoas com deficiência, seja ela estável, permanente, progressiva, regressiva, intermitente ou contínua; no âmbito do SUS. Os serviços prestados são situados na área da saúde, com foco não somente na reabilitação física, auditiva, intelectual, visual etc., como também trabalham na identificação precoce e prevenção de deficiências desde a fase pré-natal até a vida adulta (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 1). Porém, trata-se de um cuidado voltado somente para a saúde do indivíduo, não possuindo enfoque em absorver parte do trabalho de cuidados da família.

Percebe-se, de todas as instituições e serviços relacionados aos cuidados com pessoas com deficiência dependentes, que são serviços escassos e que não estão voltados à absorção dos cuidados por parte das famílias, mas de certa forma somente reforçam a obrigação de que sejam as famílias as responsáveis por fazê-lo. Isto fica claro quando se verifica que a grande maioria das políticas existentes são voltadas para o atendimento dos idosos ou pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade social, abandono e maus tratos. Não há uma alternativa pública para institucionalizar os cuidados a estas pessoas, que somente são acolhidas caso ocorra “falha” por parte das famílias.

Dando seguimento a estas discussões, será analisada agora a questão dos cuidados infantis. Segundo a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 24, inciso XXIV, é competência da União “legislar sobre as diretrizes e bases da educação nacional”. Por conseguinte, o artigo 211 afirma que “a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios organizarão em regime de colaboração seus sistemas de ensino” e dispõe, em seu parágrafo 2º, ser responsabilidade do município a educação infantil e o ensino fundamental, enquanto, no parágrafo 3º traz como estadual a gestão do ensino fundamental e médio (BRASIL, 1988). Depreende-se, assim, que o ente federativo diretamente responsável pelos cuidados na primeira infância é o município.

O Plano Nacional de Educação, Lei 13.005 de 2014, institui as metas para o período de 2014 a 2024. A primeira meta estabelecida por este plano foi de (MEC, 2020):

Universalizar, até 2016, a educação infantil na pré-escola para as crianças de 4 (quatro) a 5 (cinco) anos de idade e ampliar a oferta de educação infantil em creches de forma a atender, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) das crianças de até 3 (três) anos até o final da vigência deste PNE”.

Infelizmente, dados do módulo sobre educação da PNAD contínua de 2019 apontaram que somente 35,6% das crianças de 0 a 3 anos frequentavam creches no país (IBGE, 2019b, p. 3). No caso das crianças de 4 a 5 anos, a frequência à escola aumenta para 92,9% (IBGE, 2019, p. 3). Porém este número ainda está abaixo da meta do Plano, que é de universalização da educação infantil na pré-escola para estas idades (MEC, 2020). Entre as crianças de 0 a 1 ano, 67% não frequentou a creche por opção dos pais e 27,5% em razão da não existência do estabelecimento ou falta de vaga. Já entre aquelas que possuem de 2 a 3 anos de idade, não foram levadas à escola ou creche por opção somente 53,5%, enquanto aumenta para 39,9% a não frequência por falta de vagas ou de estabelecimento (IBGE, 2019b, p. 6).

Instituições que trabalhem no cuidado à primeira infância no país, além das creches, são escassos, já que as políticas para a infância são inclusas no sistema educacional, sendo quase inexistentes alternativas de cuidado fora deste sistema. Quando se pesquisa a respeito de cuidados infantis, as informações obtidas são preponderantemente a respeito da saúde e educação, e não do trabalho de cuidados realizado pelas mulheres no dia a dia dos lares. Este tipo de cuidado não é considerado responsabilidade do Estado, motivo pelo qual este não atua em políticas públicas com transversalidade de gênero.

A pouca oferta de vagas de creche e demais instituições de cuidado já era algo que atrapalhava muito a participação laboral feminina, porém, o cenário pandêmico atual tornou o problema ainda mais drástico, como se pôde verificar pelos previamente citados dados da PNAD contínua do último trimestre de 2020. Com o fechamento das creches e escolas, restou às mulheres a responsabilidade não só pelo cuidado como pelo ensino das crianças, atividades estas muitas vezes realizadas cumulativamente a um trabalho em *home-office*. Àquelas cujas ocupações não permitem o trabalho remoto, restou abandonar o emprego ou delegar o cuidado a creches comunitárias. Estas creches são serviços informais prestados por mulheres, geralmente desempregadas em razão da própria pandemia, que cuidam de crianças em suas próprias casas (PALHARES, 2020).

Para finalizar as políticas brasileiras, no campo das licenças parentais, as mães brasileiras têm direito a 120 dias, enquanto para os pais este período é de somente 5 dias (BRASIL, 1988). Já com relação a benefícios sociais, o país se destaca como o primeiro da região a implantar programas de transferência condicionadas. Já existiram vários programas, como o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, o Bolsa Escola e o Bolsa Alimentação, entre outros. Atualmente todos estes programas se unificaram no Bolsa Família (CECCHINI; ATUESTA, 2017, p.15), que é um benefício destinado a famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza e possui como condições a frequência escolar e a atenção à saúde das crianças, questões estas que já foram previamente detalhadas.

Como se pôde perceber, no Brasil os cuidados não são foco de políticas públicas. Na classificação de Franzoni (2008, p. 80), o país é classificado como estatal-produtivista, ou seja, possui como característica o foco em políticas de formalização do trabalho para garantir a mercantilização dos serviços. É possível verificar que realmente existem poucas alternativas de cuidado fora do mercado, ficando a atividade sob responsabilidade da família quando esta não tem condições de mercantilizá-la. Devido à crise atual do país, causada principalmente pela

pandemia de covid-19, o emprego formal é cada vez menos garantido, o que agrava ainda mais esta situação.

No Brasil existem políticas para idosos, para portadores de deficiência e para crianças, todas fragmentária e setorialmente aplicadas. Buscam melhorar a qualidade de vida, a saúde e a educação, integrando ações que auxiliem as famílias a realizar os cuidados, que seguem sendo considerados obrigação das mulheres. Não há atuação estatal no sentido de criar um sistema que abranja os cuidados em todas estas dimensões e, claramente não há a intenção de incluir as prestadoras destes cuidados no foco das políticas. No país, o Estado atua somente subsidiariamente, principalmente em casos de abuso, maus tratos e abandono. Porém, o principal agente de abandono é o próprio Estado.

Após este longo diagnóstico a respeito da metodologia utilizada por Chile, Argentina, Costa Rica e Brasil para lidar com a problemática dos cuidados em seus países, prossegue-se para o último capítulo deste trabalho, que tratará do Sistema Nacional Integrado de Cuidados do Uruguai.

3.O SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS DO URUGUAI

Neste capítulo final, pretende-se analisar o Sistema Nacional Integrado de Cuidados do Uruguai (SNIC) em seus diversos ângulos. Iniciar-se-á examinando sua estrutura, a organização dos serviços prestados e a forma como se dá seu funcionamento. Em seguida realizar-se-á uma avaliação comparativa entre os países destaques deste trabalho no que tange a algumas políticas públicas de cuidado específicas. Por fim, para concluir esta última etapa do estudo se ponderará a respeito da possibilidade de solução da crise da organização social dos cuidados no Brasil por meio da implantação um sistema semelhante o uruguaio.

3.1.Criação e estrutura do Sistema

Como mencionado no primeiro capítulo deste trabalho, no início do século XX o Uruguai viveu a era batllista, na qual havia um estado de bem-estar social orientado ao universalismo (GARCÉS e. al., 2006, p. 514). Este modelo, no entanto, caiu por terra com o advento da ditadura, que assolou o país de 1973 a 1985. Após a redemocratização, os primeiros governos foram marcados pelo reformismo moderado executado por partidos de direita ou centro-direita (LANZARO, 2013, p. 251).

Houve uma etapa bipartidarista no país, em que competiam o Partido Nacional e o Partido Colorado, ambos promovendo a agenda neoliberal. Este período foi interrompido pela eleição, em 2005, do presidente Tabaré Vazquez, representado pelo Partido Frente Amplio. Esta vitória foi o marco inicial de um período de 15 anos de governo de esquerda no Uruguai, iniciando-se então uma agenda social-democrática no país (LANZARO, 2013, p. 261).

A esquerda permaneceu no poder até o ano de 2020. Durante este tempo o gasto público social se elevou exponencialmente, acompanhado de reformas em vários setores, como as reformas tributária, da saúde e da educação. Também houve revisão nas políticas de emprego, a criação do Plano Nacional de Igualdade de Oportunidades e Direitos, renovação da política habitacional, além da conformação da Rede Moderna de Assistência e Integração Social (RAIS) e criação do Ministério de Desenvolvimento Social (MIDES). A RAIS abrange vários componentes específicos, como transferências monetárias não contributivas, políticas de proteção ao trabalho, medidas de segurança alimentaria, políticas de inclusão social e atenção aos portadores de deficiência, entre outras (VENCINDAY, 2017, p. 248).

Foi no segundo governo Frente Amplio, comandado por José Mujica (2010-2015), que se incluíram as políticas de cuidados na agenda de proteção social. Esta agenda incluiu os cuidados em uma concepção ampla, abrangendo a população em todos os estágios de seu ciclo vital. Iniciou-se então o processo de criação de um sistema de cuidados, com políticas públicas focadas em quatro grupos populacionais: crianças, idosos, portadores de deficiência e responsáveis pelo cuidado. Um dos grandes diferenciais deste sistema é o fato de incluir como destinatários destas políticas também aqueles que cuidam (AGUIRRE; FERRARI, 2014, p. 8).

Imprescindível, assim, para a criação do Sistema de Cuidados, foi o compromisso estatal com a agenda social que ocorreu durante o governo Frente Amplio no Uruguai. A existência de um governo com ênfase no bem-estar social contando com a maioria parlamentar de seu partido abriu uma janela ideológica de oportunidades para a inserção de demandas de coletivos diversos, dentre as quais se incluem os movimentos feministas (QUINTERO, 2020, p. 24-25). Sobre o assunto, seguem as palavras de Ana Laura Cafaro Mango (2014, p. 55):

[...] para que una demanda de la sociedad logre visibilidad y pase a ser de interés del Estado, debe contemplar múltiples intereses, a la vez que debe darse una conjunción de factores para que un tema se convierta en problema político o de políticas públicas. En este proceso complejo y nada lineal, se presenta el modo cómo distintas/os actoras/es buscan incidir en el proceso de construcción de la agenda política de cuidados colocando la relevancia del problema sobre la mesa, así como su diagnóstico y propuestas a implementarse.

Todavia, apesar de as discussões políticas sobre o tema tenham iniciado no ano de 2003, os debates acerca desta temática no país remontam à década de 80, quando findou a ditadura. No ano de 1985, a *Mesa Ejecutiva de la Concertación Nacional Programática* (CONAPRO) aprovou vários documentos elaborados pelo Grupo de Trabalho sobre a Condição da Mulher. Estes documentos tratavam da discriminação de gênero em diversos aspectos, abrangendo o político, o social, o laboral, o econômico e o familiar. Este último, já nesta época, incluía o eixo da distribuição desigual da carga de trabalho oriunda das tarefas de cuidado (JOHSON; BERENGUER; BENITEZ, 2009).

Apesar de aprovados, o conteúdo destes documentos não foi colocado em prática pelo governo da época. Em 1989, no entanto, a bancada do partido Frente Amplio apresentou várias propostas contendo demandas feministas, elaboradas por sua Comissão de Mulheres. Estes documentos continham reivindicações de criação de creches nos ambientes de trabalho e a igualdade de responsabilidades entre mães e pais na criação e cuidado dos filhos, entre outros.

Apesar do fato de que estes projetos sequer chegaram a ser votados, esta situação deixou claro o interesse da esquerda do país em apoiar as agendas feministas (JOHNSON; BERENGUER; BENITEZ, 2009, p. 24).

O governo Frente Amplio chegou ao poder em 2005, recebendo um Estado em crise social, acompanhada pela “segunda transição demográfica”, caracterizada pelo envelhecimento populacional; redução da taxa de natalidade na classe média e aumento da fecundidade das pessoas de baixa renda; mudanças nos arranjos familiares; e intensa entrada das mulheres no mercado de trabalho (JOHNSON; BERENGUER; BENITEZ, 2009, p. 25). Esta grande alteração na dinâmica familiar do país iniciou-se em meados dos anos 80, período no qual os casamentos diminuíram pela metade, os divórcios duplicaram e as uniões estáveis tornaram-se cada vez mais comuns (CABELLA, 2007, p. 5).

O aumento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional também contribuíram para a alteração dos arranjos familiares. Houve grande incremento dos lares unipessoais devido ao aumento da expectativa de vida, já que os lares unipessoais ou com somente um casal existentes no país, em sua grande maioria, são compostos por pessoas idosas. Outros tipos de organização das famílias que aumentaram foram os lares uniparentais, sendo preponderantemente chefiados por mulheres; e lares reconstituídos em que pelo menos um dos filhos é de somente um dos cônjuges (CABELLA, 2007, p. 11).

Além disso, as políticas sociais à época estavam setorizadas entre pobres e não-pobres, focadas somente no indivíduo (MANGO, 2014, p. 60), e não na família em sua totalidade. Este tipo de política individualizada e “neofamiliarista” foi uma característica não só do Uruguai, mas também de toda a região da América Latina nesta época, o que foi causado pela implantação do neoliberalismo (FRANZONI; SÁNCHEZ-ANCOCHEA, 2016, p. 207-208 e 210), conforme foi explicado no capítulo anterior quando se tratou dos regimes de bem-estar social.

Para reverter este quadro, foram realizadas uma série de reformas, muitas das quais já foram citadas previamente. Dentro deste contexto estava inserido o déficit de cuidado que se agudizou justamente em razão desta mudança demográfica e social. Segundo Johnson, Berenguer e Benitez (2009, p. 26), os fatores relacionados à crise dos cuidados considerados mais preocupantes eram:

Primero, los costos a nivel personal e individual que hacen que las personas que precisan de cuidados ven coartadas sus capacidades y libertades para desarrollar proyectos de vida. Segundo, los costos sociales y económicos de la exclusión social, no solo en lo inmediato sino a futuro, en tanto la falta de cuidados adecuados hace

peligrar la integración de las nuevas generaciones como ciudadanos responsables y productivos, lo que amenaza la reproducción y sustentabilidad social.

Desta questão, é possível visualizar que, desde os primórdios das discussões ao redor do Sistema de Cuidados, as pessoas que cuidam eram colocadas no centro do debate, como sujeitos de direitos que precisam ter suas responsabilidades no cuidado amenizadas para que possam buscar sua satisfação pessoal e realizar seus projetos de vida. Esta focalização neste eixo populacional deriva da nova orientação das políticas públicas a partir da ascensão do governo de esquerda. A nova administração alterou os paradigmas de desenvolvimento anteriores, passando buscar a justiça social centrada nas pessoas (JOHNSON; BERENGUER; BENITEZ, 2009, p. 26).

Para alimentar as reivindicações por políticas de cuidados, as organizações da sociedade civil interessadas passaram a realizar pesquisas e estudos para a obtenção de dados. Ana Laura Cafaro Mango (2014, p. 56), em sua dissertação de mestrado sobre o tema, aponta que as primeiras investigações na área das ciências sociais foram organizadas pelo Centro Interdisciplinar de Estudos sobre o Desenvolvimento (CIEDUR) e a *Casa de la Mujer de la Unión*, sobre os serviços de cuidado existentes em dois bairros de Montevideú. O estudo concluiu que apesar do grande aumento da inclusão laboral das mulheres, havia uma oferta muito baixa de serviços de cuidados infantis diurnos.

Posterior a este documento, foram realizados mais inúmeros estudos, por várias autoras, muitas das quais foram utilizadas nas referências bibliográficas deste trabalho, como Rosário Aguirre, Karina Batthyány, Valentina Perrotta e Natália Genta por exemplo. Em 2001 foi implantado o *Grupo de Investigación Relaciones de Género*, na faculdade de ciências sociais da UdelaR, que impulsionou os estudos de uso do tempo no país, os quais foram seguidos de muitos outros trabalhos acadêmicos na temática dos cuidados desde então (MANGO, 2014, p. 58).

Alguns dos precedentes necessários à criação do Sistema de Cuidados foram a aprovação da Lei 18.104 de 06 de março de 2007, chamada de Lei de Promoção da Igualdade de Direitos e Oportunidades entre Homens e Mulheres (URUGUAI, 2007) e o Plano Nacional de Igualdade de Oportunidades e Direitos 2007-2011 (Decreto 187/007), elaborado pelo INMUJERES e aprovado em 15 de março de 2007. Uma das questões previstas pelo citado Decreto se refere à promoção de estudos que quantifiquem e visibilizem a contribuição do trabalho não remunerado das mulheres (INMUJERES, 2007, p. 57).

Assim, para criar as bases conceituais e estruturais do Sistema, foi necessário, primeiramente realizar um diagnóstico integral das demandas de cuidado do país. Os primeiros estudos se dedicaram a verificar o tempo gasto por mulheres e homens nas atividades de cuidado para, em seguida, analisar os serviços disponíveis. Para tanto, foi preciso levar em consideração as citadas mudanças sociais ocorridas no país nas últimas décadas, quais sejam: o aumento da taxa de participação laboral feminina, a alteração dos arranjos familiares, a transição demográfica causada pelo envelhecimento populacional, as diferenças sociais e as desigualdades de gênero na divisão das responsabilidades familiares (JUNTA NACIONAL DE CUIDADOS, 2016, p 6).

Segundo dados do INE, Instituto Nacional de Estadística do Uruguai, em 2007 as mulheres uruguaias trabalhavam 20,7 horas a mais no trabalho não remunerado do que os homens e 4,7 horas semanais a mais na carga total de trabalho. Em 2013 houve uma alteração pequena nestes números, com o aumento das atividades não remuneradas realizadas pelos homens, no entanto, esta situação não diminuiu a carga de trabalho feminina neste setor, que inclusive aumentou em uma hora. Quanto à carga horária total de trabalho, a alteração foi quase imperceptível. Segue abaixo quadro comparativo, elaborado com base no resultado da pesquisa de 2013 (INE, 2013, p. 3):

**PROMEDIO DE HORAS SEMANALES DEDICADAS
AL TRABAJO REMUNERADO, NO REMUNERADO
Y CARGA GLOBAL DE TRABAJO POR SEXO. TOTAL
PAÍS, 2007 Y 2013***

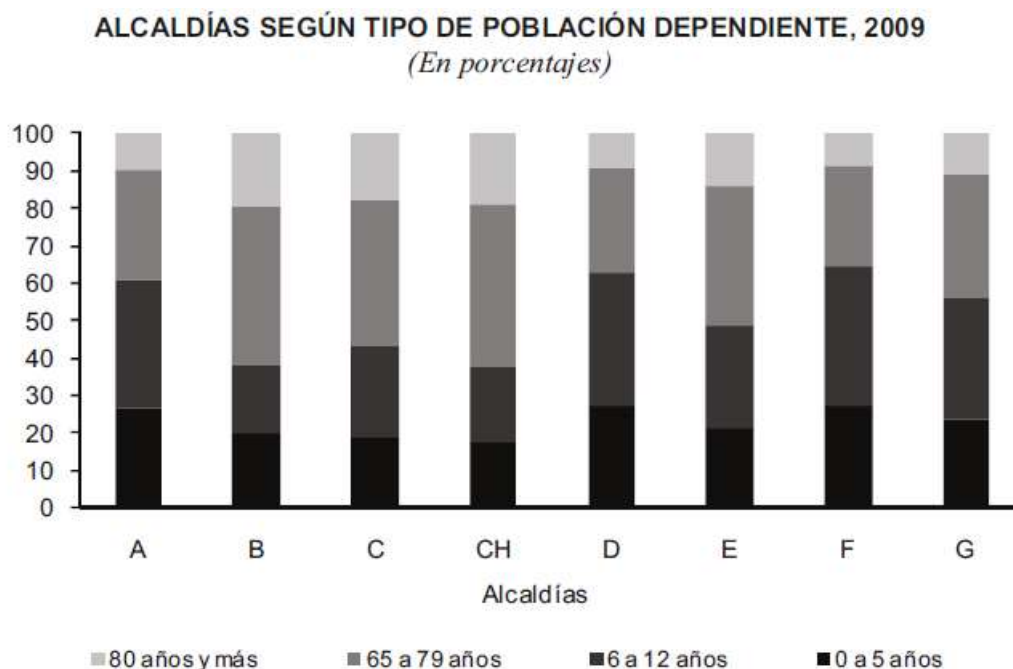
Año	Trabajo remunerado		Trabajo no remunerado		Carga global de trabajo	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
2007	50,7	40,2	15,8	36,5	50,9	55,6
2013	45,1	38,0	19,5	37,5	50,2	55,8

Fuente: Sistema de Información de Género, Inmujeres-MIDES, en base a Módulo EUT 2013, INE

Quadro 6. Média de horas semanais dedicadas ao trabalho remunerado, não remunerado e carga global de trabalho por sexo. Fonte: INE (2013, p. 3)

Quanto aos arranjos familiares, María Nieves Rico, em sua publicação para a CEPAL intitulada de *“El desafío de un sistema nacional de cuidados para el Uruguay”*, no ano de 2011, traz uma série de análises sociodemográficas neste sentido, baseadas em dados do

INE de 2009. Primeiramente, é apresentado o gráfico demonstrativo das relações de dependência, o qual se replica abaixo:



Quadro 7. População dependente. Fonte: RICO (2011, p. 3)

O gráfico separa a população de acordo com a área geográfica na qual habita. Desta forma, as letras A, D, F e G representam setores de nível econômico mais baixo, B e C representam a classe média e CH e E se referem às regiões com maior nível de ingresso. De acordo com o gráfico, a maior população dependente à época era a infantil, abrangendo as crianças e 0 a 12 anos de idade, seguidas, pela população de 65 a 79 anos. Note-se que não há grande diferença entre a quantidade de crianças e de idosos dependentes, o que se justifica pelo fato de que o Uruguai é um dos países que enfrenta o maior grau de envelhecimento populacional da região. Inclusive nos estratos B e CH o número de idosos é maior do que o de crianças (RICO, 2011, p. 30).

Com relação à participação laboral, pode-se perceber que as taxas de desemprego se alteram de acordo com o sexo. Em 2006, 12,4% das mulheres estavam desempregadas no país, enquanto com relação aos homens esta porcentagem era de 8,1% (INE, 2021). O fato de o desemprego feminino superar o masculino tem relação direta com a maior carga de trabalho não remunerado exercido pelas mulheres.

O Diagnóstico dos cuidados para a primeira infância, por sua vez, revelou que no ano de 2009 os centros públicos de cuidado infantil atendiam 12,8% das crianças menores de 1

ano de idade, 26,3% daquelas com 1 ano completo, 29,3% das com 2 anos e 46,5% das crianças com 3 anos de idade. A somatória do número de crianças frequentadoras destes serviços, que abrangem os CAIF, os Centros Infantis do INAU, o Programa *Nuestros niños* e os Jardins da ANEP⁷⁸, totalizou 192.023, o que fica melhor ilustrado no quadro abaixo (RICO, 2011, p. 36):

URUGUAY: COBERTURA DE LOS CENTROS PÚBLICOS DE CUIDADO INFANTIL, 2009
(En número de personas y porcentajes)

Centros de cuidado infantil	0 año	1 año	2 años	3 años	Total	Participación total
CAIF	6 024	12 139	13 129	14 527	45 819	83,0
Centros infantiles del INAU	92	309	425	553	1 379	2,5
Programa Nuestros Niños	31	143	529	603	1 306	2,4
Jardines de la ANEP	---	---	---	6 691	6 691	12,1
TOTAL	6 147	12 591	14 083	22 374	55 195	100,0
Número de niños	47 959	47 955	48 009	48 100	192 023	
Cobertura	12,8	26,3	29,3	46,5	28,7	

Quadro 8. Cobertura dos centros públicos de cuidado infantil. Fonte: Rico (2011, p. 36), com base em dados do INE.

Pode-se perceber que somente 28,7% das crianças de 0 a 3 anos frequentava serviços públicos de cuidados no referido ano. No caso dos meninos e meninas de 3 a 5 anos, em Montevideo eram atendidas 64,3% e no interior do país 82,5%, totalizando 356.000 alunos (CONSEJO NACIONAL COORDINADOR DE POLÍTICAS PUBLICAS DE IGUALD DE GÉNERO, 2011, p. 13). Considerando o quadro 6 acima, no ano de 2009 já havia pouca diferença entre a população dependente infantil e a idosa, as projeções para 2034 são de que a quantidade de idosos ultrapasse a população de até 15 anos de idade.

Também se deve-se chamar a atenção ao fato de que, conforme dados do INE, em 2005 mais da metade das crianças de até 5 anos eram pobres no Uruguai (54,5%) (ETCHEBARREN, 2009, p. 26), com relação à população idosa, ocorre exatamente o oposto, como se pode verificar no quadro 7 acima. Esta situação é um importante alerta para a formulação dos programas a serem implantados pelo SNIC no futuro próximo. Estes dados foram alguns dos muitos produzidos pelos estudos sobre o tema realizados pela academia com o apoio das organizações da sociedade civil e cooperação internacional.

Retomando a contextualização do surgimento do Sistema de Cuidados, o presidente Mujica, logo no início de seu mandato, promulgou a Resolução Presidencial 863/2010, criando

⁷⁸ Administración Nacional de Educación Pública

um grupo de trabalho no Conselho Nacional de Políticas Sociais (CNPS) responsável por coordenar o desenho do sistema. O grupo foi criado no CNPS justamente pela intenção de inserir a temática dos cuidados no marco das políticas de proteção social, trocando o enfoque assistencialista pelo enfoque de direitos universalizado (MANGO, 2014, p.74).

Este grupo foi composto pelo Ministério da Saúde Pública (MPS), Ministério do Desenvolvimento Social (MIDES), Ministério da Economia e Finanças (MEF) e o Escritório de Planejamento e Orçamento (OPP). Também acompanharam este grupo de trabalho o Instituto da Criança e Adolescente do Uruguai (INAU), o Banco de Previdência Social (BPS), a Administração de Serviços de Saúde do Estado (ASSE), o Instituto Nacional de Estatística (INE), e os governos municipais e departamentais (AGUIRRE; FERRARI, 2014, p. 20).

Com relação à participação dos governos locais, cabe esclarecer que o Uruguai é dividido em 19 departamentos, os quais possuem um Poder Executivo e um Legislativo. O poder executivo é exercido por um Superintendente e o legislativo é feito pela Diretoria Departamental. É importante ressaltar que os governos departamentais podem administrar seus assuntos, exceto no que se refere ao sistema de justiça, à educação, à saúde, à segurança, à política externa, à defesa e as principais responsabilidades econômicas e financeiras, as quais são administradas de maneira central pelo governo federal (URUGUAY XXI, 2009 p. 9). Assim, a participação dos departamentos no Sistema de Cuidados se refere à execução e fiscalização dos programas, não possuindo autonomia legislativa ou administrativa no assunto.

Porém, outros atores também foram essenciais para o surgimento deste Sistema, o primeiro deles foi a academia. O partido Frente Amplio, por possuir vínculos históricos com a Universidad de la República (UdelaR) sempre priorizou a nomeação de acadêmicos a cargos políticos condizentes com suas especialidades, facilitando a transformação dos resultados das pesquisas científicas em políticas públicas. Consultando o repositório da faculdade de ciências sociais da UdelaR é possível verificar a existência de ao menos 50 trabalhos acadêmicos em temas relacionados aos cuidados (UDELAR, 2021). Esta aliança contribuiu para a formulação de diversas políticas sociais, que permitiram visibilizar o valor desta atividade e sua importante contribuição ao bem-estar social e ao sistema econômico (AGUIRRE et al, 2014, p. 44).

Outros personagens importantes foram as organizações da sociedade civil atuantes nas questões de equidade de gênero, como a Rede Gênero e Família, organizações de infância, pessoas com deficiência e idosos, além de organizações de trabalhadores. Estas entidades se uniram à academia no compartilhamento de conhecimento e formulação de estratégias para incorporar os cuidados na agenda pública econômica (AGUIRRE et al, 2014, p. 51).

A Rede Gênero e Família (RGF) teve um papel central na formulação do Sistema de Cuidados. Esta organização da sociedade civil trabalha, entre outros assuntos, com o reconhecimento das consequências das alterações dos arranjos familiares no Uruguai. A Rede tem promovido, desde 2008, o intercâmbio acadêmico e a conscientização pública a respeito do trabalho de cuidados. Foram realizadas diversas oficinas, painéis, mesas de diálogo, publicações acadêmicas e de material de difusão e conferências de especialistas estrangeiros, entre outros eventos (CUNS, 2014, p. 802).

A união destes diversos atores foi um fator primordial para a inclusão efetiva do Sistema de Cuidados na agenda política do país, pois, segundo Geertje Lycklama À Nijeholt, Virgínia Vargas e Saskia Wieringa (1998, p. 357) os coletivos de mulheres, as mulheres na política e as mulheres que ocupam cargos de decisão no Estado, à quais as autoras denominam de “femócratas”, formam um “triângulo de empoderamento”, responsável por articular as demandas das mulheres, transformando-as em problemas políticos e aumentando o apoio político para sua agenda. A correta articulação e dinamismo criado entre estes três atores é fundamental para defender os interesses feministas com efetividade. Abaixo segue quadro ilustrativo de como se deu este triângulo no Uruguai:



Quadro 9. Triângulo do empoderamento. Fonte: Johnson; Berenguer e Benitez (2009, p. 29).

A cooperação internacional também teve um papel importante. No período em que se discutia políticas de cuidados no Uruguai, vários organismos internacionais incluíram o tema em seus objetos de estudo, normativas e convenções (JOHNSON; BERENGUER; BENITEZ, 2009, p. 26). A CEPAL, ONU⁷⁹ Mulheres, OIT⁸⁰, PNUD⁸¹, UNICEF⁸², UNFPA⁸³, UE⁸⁴ e AECID⁸⁵ podem ser citadas entre as organizações que se fizeram presentes (AGUIRRE; FERRARI, 2014, p. 22). No âmbito da CEPAL, as Conferências Regionais sobre a Mulher da América Latina e Caribe tiveram um grande papel no estabelecimento de metas de fomento de políticas públicas de redistribuição dos cuidados. Na X Conferência, ocorrida em Quito, no ano de 2007 foram acordados os seguintes objetivos (CEPAL, 2008, p. 23-24):

xx) Formular y aplicar políticas de Estado que favorezcan la responsabilidad compartida equitativamente entre mujeres y hombres en el ámbito familiar, superando los estereotipos de género, y reconociendo la importancia del cuidado y del trabajo doméstico para la reproducción económica y el bienestar de la sociedad como una de las formas de superar la división sexual del trabajo; xxvii) Adoptar las medidas necesarias, especialmente de carácter económico, social y cultural, para que los Estados asuman la reproducción social, el cuidado y el bienestar de la población como objetivo de la economía y responsabilidad pública indelegable;

Já em 2010, a XI Conferência, ocorrida em Brasília, foram acordados os seguintes objetivos (CEPAL, 2011, p. 31),

a) Adoptar todas las medidas de política social y económica necesarias para avanzar en la valorización social y el reconocimiento del valor económico del trabajo no remunerado prestado por las mujeres en la esfera doméstica y del cuidado; b) Fomentar el desarrollo y el fortalecimiento de políticas y servicios universales de cuidado, basados en el reconocimiento del derecho al cuidado para todas las personas y en la noción de prestación compartida entre el Estado, el sector privado, la sociedad civil y los hogares, así como entre hombres y mujeres, y fortalecer el diálogo y la coordinación entre todas las partes involucradas;

Além das convenções, a CEPAL exerceu papel fundamental na disseminação de conhecimento a respeito da temática dos cuidados, contando com mais de 100 publicações tratando direta ou indiretamente do tema. Grande parte dos estudos que precederam a criação do Sistema de Cuidados no Uruguai foram publicados pela organização (CEPAL, 2021). À

⁷⁹ Organização das Nações Unidas.

⁸⁰ Organização Internacional do Trabalho.

⁸¹ Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.

⁸² Fundo das Nações Unidas para a Infância.

⁸³ Fundo de População das Nações Unidas.

⁸⁴ União Europeia.

⁸⁵ Agência de Cooperação Espanhola.

título de exemplo, a CEPAL e a UNFPA-LACRO⁸⁶, em cooperação com o MIDES promoveram um estudo cujo resultado se traduziu na já citada publicação intitulada “*El desafío de un sistema nacional de cuidados para el Uruguay*”, que fez um mapeamento da situação dos cuidados no país na época (RICO, 2011).

Além do citado estudo, importante atuação ocorreu por meio do “*Proyecto O: apoyo a la protección social del Uruguay, políticas de infancia y políticas de cuidados*”, acordo celebrado entre a ONU e o governo uruguaio como parte do “*Plan de Acción del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo*” (UNDAP)⁸⁷ (AGUIRRE; FERRARI, 2014, p. 30). Este plano é responsável por tornar operativo o UNDAF⁸⁸, Marco de Assistência das Nações Unidas para o Desenvolvimento, detalhando como todos os fundos, agências e programas do sistema das Nações Unidas colaborarão com o governo e a sociedade civil, de forma coordenada, para alcançar os objetivos de cada área prioritária do UNDAF 2011-2015, identificando os recursos necessários para tanto (SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS EM URUGUAY; GOBIERNO DE URUGUAY, 2011, p. 4).

Trata-se de uma ferramenta útil para o governo, pois permite substituir os planos de ação nacionais da UNICEF, PNUD e UNFPA, criando um único documento para o país, conforme descreve o próprio documento (SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS EM URUGUAY; GOBIERNO DE URUGUAY, 2011, p. 4):

El UNDAP detalla las alianzas de cada Agencia, Fondo o Programa presente en el País dando detalle de los convenios firmados y el marco legal de sus operaciones, describe las acciones conjuntas que se planifican para el quinquenio y detalla los arreglos de gestión del programa y las responsabilidades de las partes y presenta los recursos estimativos necesarios para el logro de los productos previstos a través de un Marco Presupuestario Común el cual se desglosa en recursos regulares de los organismos del SNU, otros recursos existentes (extra-presupuestales, cooperación bilateral, otros organismos o fondos internacionales, etc.) que estas ya disponen, fondos del gobierno (fondos de cooperación reembolsable y fondos destinados a cooperación técnica contando con el expertise de las agencias del SNU) y la brecha de financiación entre los recursos existentes y el costo total estimado para el logro de los productos que apoyarán la consecución de los efectos directos y la incidencia en las áreas prioritarias del UNDAF.

Assim como a CEPAL, a OIT também estabeleceu metas de igualdade de gênero em seu Convênio nº 156, conforme dispõe seu artigo 3º:

⁸⁶ Fundo de população das Nações Unidas

⁸⁷ United Nations Development Program

⁸⁸ United Nations Development Assistance Framework

Con miras a crear la igualdad efectiva de oportunidades y de trato entre trabajadores y trabajadoras, cada Miembro deberá incluir entre los objetivos de su política nacional el de permitir que las personas con responsabilidades familiares que desempeñen o deseen desempeñar un empleo ejerzan su derecho a hacerlo sin ser objeto de discriminación y, en la medida de lo posible, sin conflicto entre sus responsabilidades familiares y profesionales.

Todos estes agentes citados tiveram papéis específicos, alguns mais relevantes do que outros, mas todos contribuindo de maneira importante. Rosario Aguirre e Fernanda Ferrari (2014, p. 22), dividem estes elementos em três grupos: atores com poder de decisão formal; atores de interesse imediato; e atores de contexto. Incluem no primeiro grupo o governo Frente Amplio e o grupo de trabalho interinstitucional. Já no segundo grupo constam a sociedade civil, as empresas e a academia. No último grupo, por sua vez, está presente a cooperação internacional.

O grupo de trabalho interinstitucional criado pelo governo em 2010 atuou, primeiramente, formulando as bases conceituais do Sistema, seus princípios-base e diretrizes, e população-objetivo. Estas decisões foram detalhadas e aprovadas, no mesmo ano, pelo documento chamado de *“Lineamientos y aportes conceptuales para el diseño de un sistema nacional integrado de cuidados”*, que define como populações-objetivo as crianças de 0 a 3 anos, os idosos em situação de dependência e as pessoas com deficiência, além de estabelecer três elementos que demonstram a necessidade de um Sistema Nacional Integrado de Cuidados (CNPS, 2011, p. 3):

1) El reconocimiento de derechos sociales por parte del Estado y la determinación de corresponsabilidades en relación al cuidado de personas dependientes; 2) La consideración de la dinámica demográfica del país (envejecimiento, baja natalidad en sectores medios y altos, y alta natalidad en sectores en situación de vulnerabilidad socioeconómica; 3) El progresivo aumento de las tasas de actividad femenina, la importancia de la primera etapa de la vida en el desarrollo posterior de capacidades de las personas, y los problemas de calidad que presenta la provisión de cuidados por parte del mercado.

No mesmo documento consta a proposta de princípios orientadores, quais sejam (CNPS, 2011p. 3):

1) Una política universal focalizando sus acciones iniciales en los colectivos de mayor vulnerabilidad social con compromisos de mediano y largo plazo en la incorporación de colectivos hasta la universalización; 2) Las perspectiva de derechos y de género, generaciones y étnico-racial; 3) Estrategias de creación de servicios así como la posibilidad de transferencias monetarias evaluando su impacto potencial en términos de género y de la calidad del servicio prestado; 4) El cambio en la actual división sexual del trabajo en base al concepto de corresponsabilidad; 5) La descentralización territorial buscando generar “servicios de cercanía” y la participación de la

comunidad; 6) La profesionalización de la tarea de cuidado a través de la capacitación de los cuidadores tanto familiares como formales.

Como ator com poder de decisão formal, o MIDES, por meio da Direção Nacional de Políticas Sociais⁸⁹, presidiu o grupo de trabalho. Esta direção garantiu o papel de política social exercido pelo Sistema de Cuidados ao incluí-lo como parte do aprofundamento da Reforma Social. Esta reforma busca solucionar sete tipos de desigualdades: de ingressos, territoriais, gênero, identidade de gênero e orientação sexual, étnico-raciais, deficiências e geracionais. O Sistema de Cuidados incorpora todas estas desigualdades em seu plano de atuação. Outra instituição integrante do MIDES que exerceu papel importante foi o INMUJERES, Instituto Nacional das Mulheres, que foi o responsável por incluir as pessoas que cuidam como foco do SNIC (AGUIRRE; FERRARI, 2014, p. 25).

Antes de seguir no estudo dos atores com poder de decisão formal, cabe informar que no período da elaboração deste documento, no entanto, passou a ser percebida uma tensão entre o Instituto Nacional das Mulheres (INMUJERES) e a Direção Nacional de Políticas Sociais, a respeito da liderança do processo de criação de uma política de cuidados com perspectiva de gênero. Havia também discordâncias entre o INMUJERES e o Ministério do Desenvolvimento Social (MIDES) (MANGO, 2014, p. 78).

O governo de Mujica, apesar de ter sido o responsável pela criação do Grupo de Trabalho, foi considerado como um mandato em que os objetivos propostos para as políticas não ficaram claros. Isto se deu por conta da reestruturação do MIDES e por divergências dentro do próprio partido Frente Amplio quanto a quais seriam seus principais objetivos a serem buscados no âmbito das políticas sociais (MANGO, 2014, p. 78-79). Tensões estas que serão novamente tratadas posteriormente.

Retomando a análise dos atores com poder de decisão, o INAU (Instituto da Criança e do Adolescente do Uruguai) é encarregado dos CAIF, Centros de Atenção Integral à Infância e Família, sendo inclusive responsável pela formação de educadores para a primeira infância. Outra de suas atuações foi a criação dos centros inclusivos para crianças deficientes, bem como de assistentes pessoais com formação específica para atender a este público (AGUIRRE; FERRARI, 2014, p. 25).

O MEC⁹⁰, é responsável pela regulação de centros infantis privados, já o Ministério do Trabalho e Seguridade Social (MTSS) teve como foco articular o cuidado infantil com o

⁸⁹ DNPS

⁹⁰ Ministério da Educação

trabalho remunerado, além de promover a capacitação de profissionais do cuidado. O Ministério de Saúde Pública (MSP) é responsável pela elaboração do padrão de cuidados prestados a pessoas internadas e pela capacitação de prestadores deste tipo de trabalho. O Banco de Previdência Social (BPS), por sua vez, possui um histórico de formulador de políticas públicas para idosos, que passam a integrar o SNIC (AGUIRRE; FERRARI, 2014, p. 27).

No que se refere aos atores de interesse imediato, a UdelaR se destaca por meio do grupo de pesquisa sobre sociologia de gênero do departamento de sociologia da faculdade de ciências sociais. Como já salientado, este departamento participou ativamente em todas as etapas da criação do Sistema de Cuidados (AGUIRRE; FERRARI, 2014, p. 27-28).

As organizações da sociedade civil, por semelhante modo, permitiram a difusão do conhecimento alcançado pela academia, promovendo mesas de diálogos baseadas em estudos empíricos sobre o tema dos cuidados. Para finalizar o grupo dos atores intermediários, devem ser apontados a importância dos centros de estudo, encabeçados pelo CIEDUR⁹¹. Em cooperação com a União Europeia, este grupo executou um projeto e seminário internacional denominado “*Hacia un sistema de cuidados con perspectiva de género en el Uruguay*”, no ano de 2012, no âmbito da CEPAL. Pode-se também citar a participação da “*Nueva Agenda Progresista*” (NAP), atuante na temática (AGUIRRE; FERRARI, 2014, p. 28-29).

A NAP foi criada em 2013 e se autodescreve como uma “*Asociación civil abocada a fomentar el desarrollo social y económico del Uruguay mediante el estudio y la investigación*” (NUEVA AGENDA PROGRESISTA, 2015). Esta associação tinha entre uma de suas propostas iniciais a luta por um Sistema de Cuidados (AGUIRRE; FERRARI, 2014, p. 29). Encerrando o tema dos atores no âmbito do SNIC, cabe mencionar os atores de contexto, que se referem à cooperação internacional, que contribuiu de diversas maneiras, como já mencionado previamente.

Entre os meses de setembro e novembro de 2011 o Grupo de Trabalho se dedicou ao debate público sobre o Sistema, ouvindo os cidadãos em suas opiniões e necessidades, a fim de chegar a um consenso público a respeito de seu funcionamento. Cada debate contava com a participação de especialistas em três áreas-foco do SNIC: primeira infância, deficiência e idosos, além de documentos específicos nos quais as reuniões se baseavam. Participaram desta etapa ocupantes de cargos de gestão e decisão, atores políticos e sociais, governos municipais e departamentais, empresas, cuidadores remunerados e familiares, sindicalistas, organizações

⁹¹ Centro Interdisciplinar de Estudos sobre o Desenvolvimento

de mulheres e aposentados, além dos meios de comunicação (AGUIRRE; FERRARI, 2014, p. 34).

Após esta etapa, foi elaborado o documento “*Rendición Social de Cuentas. Etapa de Debate 30 agosto - 4 de septiembre 2011*”. O documento apontou vários aspectos dos cuidados, quais sejam: dimensão afetiva; dimensão cultural; dimensão de gênero; propostas de serviços; desenho e regulação; e cuidadores e cuidadoras (AGUIRRE; FERRARI, 2014, p. 33).

Na dimensão afetiva foram abordados os temas relativos à violência doméstica; às condições afetivo-ambientais no cuidado de crianças; e atender às necessidades das pessoas que cuidam, promovendo serviços de qualidade e aliviando a carga de trabalho da família. A dimensão cultural dos cuidados, por sua vez, abrange a adaptação dos serviços às características familiares específicas; sensibilização a respeito do que diferencia o cuidado de cada uma das populações-alvo (crianças, pessoas com deficiência e adultos); conscientização, por meio dos meios de comunicação, a respeito da importância dos cuidados, invocando a presença dos homens nesta atividade; diferenciar pessoas contratadas para afazeres domésticos daquelas responsáveis pelo cuidado intrapessoal; e busca do reencontro entre prazer e cuidado (GRUPO DE TRABAJO INTERINSTITUCIONAL, 2012, p. 14-15).

Por conseguinte, a dimensão de gênero se direcionou a promover a corresponsabilidade dentro dos lares, insistindo na presença masculina no cuidado; identificando os papéis de gênero na divisão social dos cuidados, principalmente no que se refere às menores oportunidades femininas de alcançar a independência financeira; e, a garantia de que as licenças maternidade e paternidade tenham o mesmo tempo de duração. No âmbito das propostas de serviços, estas foram setorizadas de acordo com o grupo de abrangência, ou seja, as propostas foram diferenciadas entre pessoas com deficiência, primeira infância e pessoas idosas (GRUPO DE TRABAJO INTERINSTITUCIONAL, 2012, p. 15)

Entre os serviços propostos para a primeira infância, primeiramente se incluem o aumento não só do horário, mas também da quantidade de crianças atendidas nos Centros de Atenção Integral à Infância e Família (CAIF); licenças parentais de igual período, estendidas para adoção; possibilidade de cuidados à domicílio; funcionamento de serviços nos fins de semana; oferta de serviços de cuidados nos estabelecimentos de educação, tanto para filhos de docentes como de alunos; criação de “aldeias de cuidado”, envolvendo toda a comunidade local (GRUPO DE TRABAJO INTERINSTITUCIONAL, 2012, p. 16).

Para as pessoas com deficiência, as propostas levantadas foram a melhoria do acesso à informação a respeito dos serviços oferecidos para este público; a isenção de impostos

para produtos de saúde; a melhora nos sistemas de fiscalização e controle dos serviços; a criação de centros de atenção e informação para as pessoas com deficiência e suas famílias; a ampliação dos centros de atenção diurna; a implantação de centros de reabilitação integral; o auxílio para gastos em transporte; os serviços de complementação aos cuidadores a domicílio; o acesso à tecnologia para a assistência domiciliar; a ajuda tecnológica e teleassistência; a curatela de pessoas com deficiência; e a criação de centros de cuidado de verão (GRUPO DE TRABAJO INTERINSTITUCIONAL, 2012, p. 15-16).

Para os idosos, por fim, foram sugeridos programas de cuidado em domicílio; famílias substitutas para aqueles que não tenham condições de serem cuidados em seus lares; centros diurnos; trabalhos voluntário e comunitário de cuidados; comunidades de idosos, semelhantes às repúblicas e condomínios de idosos; e cuidadores multifuncionais. No âmbito do desenho e regulação do Sistema, as propostas foram de criação de um fundo nacional e um seguro de cuidados; invocação da responsabilidade social empresarial; programas de transferências condicionadas e isenções de impostos para financiamento de cuidados para famílias de baixa renda; ampliação e regulação estatal e institucional das políticas de cuidado, entre outros (GRUPO DE TRABAJO INTERINSTITUCIONAL, 2012, p. 16-17).

Para os cuidadores e cuidadoras, foi proposto incluir os anos de cuidados realizados nos lares no cálculo da aposentadoria; centros de referência para orientar familiares e responsáveis por cuidados; criação de cooperativas de cuidadoras, que incluam formação profissional e condições de emprego formais; formações específicas para cada uma das populações alvo (crianças, idosos e pessoas com deficiência); redução de tempo de aposentadorias para cuidadores de pessoas com deficiência; legislação laboral específica; registro público de cuidadores qualificados e criação de equipes de apoio a estes profissionais (GRUPO DE TRABAJO INTERINSTITUCIONAL, 2012, p. 17-18).

Após esta etapa de debate, no mesmo ano de 2012, o Conselho Nacional de Políticas Sociais do Gabinete Social publicou o já citado texto “*Hacia un modelo solidario de cuidados. Propuesta para la construcción del Sistema Nacional de Cuidados*”. Neste documento há uma definição não só do que se entende por cuidados, como também do se trata um sistema de cuidados. Assim, de acordo com a publicação, o cuidado “*se trata de una función social que implica tanto la promoción de la autonomía personal como la atención y asistencia a las personas dependientes. Esta dependencia puede ser transitoria, permanente o crónica, o asociada al ciclo de vida das personas*” (GRUPO DE TRABAJO INTERINSTITUCIONAL, 2012a, p. 18).

Para o Sistema de Cuidados foi adotada a definição de Salvador (2010, p. 3), segundo a qual “*Es el conjunto de acciones públicas y privadas que se deberían desarrollar de forma articulada para brindar atención directa a las personas y las familias en el cuidado de su hogar y de sus miembros*”. Esta definição abrange os cuidados em seu sentido amplo, porém, para tornar viável o Sistema, foi necessário fazer recortes específicos com relação a que tipos de cuidados seriam amparados.

Por estes motivos, ficou decidido que fariam parte do sistema somente os cuidados com a população dependente, não abrangendo o cuidado do lar nem os cuidados relacionados à saúde. Assim, a população-foco ficou delimitada em: idosos e pessoas com deficiência dependentes e crianças de 0 a 12 anos, com ênfase na primeira infância (0 a 3 anos), além das profissionais do cuidado. O objetivo final do sistema é atender a esta população em sua universalidade, porém isto se dará de forma progressiva, iniciando-se com o atendimento às pessoas em situação de vulnerabilidade (GRUPO DE TRABAJO INTERINSTITUCIONAL, 2012a, p. 18).

O documento em questão também tratou da institucionalidade, explicando os organismos que compõem o sistema. Em primeiro lugar está o Ministério do Desenvolvimento Social, na posição de presidência, seguido pelo Ministério de Saúde Pública, Ministério do Trabalho e Seguridade Social, Ministério da Educação e Cultura, Ministério da Economia e Finanças, Banco de Previdência Social e Instituto da Criança e Adolescente do Uruguai (GRUPO DE TRABAJO INTERINSTITUCIONAL, 2012a, p. 45).

Em seguida passa a enumerar os pilares sob os quais o sistema deve se fundamentar, quais sejam: o reconhecimento de direitos sociais; a dinâmica demográfica do país; e fundamentos econômicos, a curto-prazo e a longo-prazo. A curto-prazo, a maior e melhor inserção das mulheres no mercado de trabalho, enquanto a longo prazo, o melhor desenvolvimento educativo das crianças, gerando profissionais mais qualificados no futuro. Também se insere entre os fundamentos econômicos a necessidade de melhor fiscalizar o cuidado provido via mercado em relação à sua qualidade e às condições laborais dos prestadores (GRUPO DE TRABAJO INTERINSTITUCIONAL, 2012a, p. 19).

Para cada população-foco foram apresentadas propostas de serviços. Os programas apresentados para a infância foram: a criação do Programa Nacional de Cuidados Domiciliários; a ampliação da abrangência das licenças parentais aos trabalhadores, sejam do setor público, privado ou autônomos; e extensão do período de duração das licenças, tanto para homens quanto para mulheres; oferecimento de subsídios para o custeio de cuidados privados; e criação

de centros de cuidado nas empresas, entre outras propostas ainda em estudo (GRUPO DE TRABAJO INTERINSTITUCIONAL, 2012a, p. 29).

No caso das pessoas com deficiência, os planos se dividem em medidas “dentro do lar” e medidas “fora do lar”. Entre as ações realizadas nas residências estão inclusas a assistência dentro dos lares na modalidade “respiro”, que visa auxiliar o cuidador da família para que este possa ter tempo para descansar ou realizar outras atividades de seu interesse. Outra modalidade é a assistência para atividades específicas fora do lar que, apesar de não se dar exatamente dentro da residência, trata-se de um cuidado individualizado para a realização de tarefas do dia a dia. Também se propõe o incentivo ao voluntariado e o programa de ajudas técnicas, além do serviço de teleassistência (GRUPO DE TRABAJO INTERINSTITUCIONAL, 2012a, p. 32).

Na modalidade “fora do lar”, a proposta foi estender o horário de atendimento dos centros diurnos, criar novos centros e aumentar a quantidade de cuidadores. Outro objetivo são os centros residenciais, focados principalmente nos idosos que não possuem família. Também podem ser citadas as casas tuteladas e serviço de curatela, os quais se pretende implantar gradualmente (GRUPO DE TRABAJO INTERINSTITUCIONAL, 2012a, p. 32).

O último eixo tratado pelo Grupo de Trabalho foi o dos trabalhadores do cuidado. Entre as propostas apresentadas para apoio a estas pessoas podem ser citados: fortalecer os sistemas de apoio familiar, com serviços de orientação e assessoramento no cuidado das crianças, pessoas com deficiência e idosos; criar estratégias para inserção laboral das mulheres que ficaram muito tempo fora do mercado de trabalho por estarem exercendo as tarefas de cuidado em casa; e criação e aumento do tempo de licenças por situação de dependência e aumento do tempo da licença maternidade em caso de filho nascido com deficiência (GRUPO DE TRABAJO INTERINSTITUCIONAL, 2012a, p. 38).

São inclusos também neste eixo as questões laborais, como a regulação e formalização da profissão, bem como salários dignos que a valorizem. O foco também se dá na qualificação, com o objetivo de criar um Sistema Nacional de Formação em Cuidados e capacitações para cuidadores das famílias, além da intenção de incentivar a inserção dos homens não só nos cuidados com sua família, mas também nas profissões de cuidados (GRUPO DE TRABAJO INTERINSTITUCIONAL, 2012a, p. 38).

Todos estes programas constam do documento “*Rendición Social de Cuentas. Etapa de Debate 30 agosto - 4 de septiembre 2011*”, previamente citado. Cabe ressaltar que se trata de uma prestação de contas a respeito de todos os debates realizados ao redor da criação

do Sistema de Cuidados. Em outras palavras, trata-se das propostas utilizadas como base para a elaboração da Lei 19.353 de 2015, responsável pela criação definitiva do SNIC.

A Lei, promulgada em 27 de novembro e publicada no diário oficial em 08 de dezembro de 2015, declara, em seu artigo 1º, que a universalização dos cuidados com pessoas em situação de dependência é algo de interesse geral (URUGUAI, 2015, p. 2). Esta redação destaca a imprescindibilidade deste trabalho para garantir sua visibilidade. No artigo seguinte se explica o objeto da lei, conforme transcrição abaixo:

La presente ley tiene por objeto la promoción del desarrollo de la autonomía de las personas en situación de dependencia, su atención y asistencia, mediante la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), como conjunto de acciones y medidas orientadas al diseño e implementación de políticas públicas que constituyan un modelo solidario y corresponsable entre familias, Estado, comunidad y mercado.

No artigo 3º são apresentados alguns conceitos importantes, começando pela definição de cuidados como um direito, considerado o quarto pilar do sistema de proteção social (URUGUAI, 2015, p. 2):

[Los cuidados son] las acciones que las personas dependientes deben recibir para garantizar su derecho a la atención de las actividades y necesidades básicas de la vida diaria por carecer de autonomía para realizarlas por sí mismas. Es tanto un derecho como una función social que implica la promoción del desarrollo de la autonomía personal, atención y asistencia a las personas dependientes.

Em seguida, é apresentada a definição de Sistema de Cuidados (URUGUAI, 2015, p. 2):

El conjunto de acciones públicas y privadas que brindan atención directa a las actividades y necesidades básicas de la vida diaria de las personas que se encuentran en situación de dependencia. Comprende un conjunto articulado de nueva prestaciones, coordinación, consolidación y expansión de servicios existentes, como asimismo la regulación de las personas que cumplen servicios de cuidados.

Outros conceitos importantes trazidos pela lei são os de autonomia e dependência, os quais se apresenta subsequentemente (URUGUAI, 2015, p. 2-3):

La capacidad de controlar, afrontar y tomar, por iniciativa propia, decisiones acerca de cómo vivir y desarrollar las actividades y necesidades básicas de la vida diaria, contemplando la cooperación equitativa con otras personas

El estado en que se encuentran las personas que requieren de la atención de otra y otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas y satisfacer necesidades de la vida diaria.

Estabelecidas as definições legais, no artigo 4º, a Lei enumera os Princípios e diretrizes do SNIC, quais sejam: a universalidade, que se fará por meio de uma implementação

progressiva; a articulação destas políticas com as demais políticas de bem-estar e qualidade de vida; a equidade, oportunidade, continuidade, sustentabilidade, acessibilidade e qualidade na prestação dos serviços; inclusão das perspectivas tanto de gênero como geracional; além da intenção de manter, sempre que possível, a pessoa cuidada no mesmo ambiente em que realize suas demais atividades diárias; e a solidariedade no financiamento (URUGUAI, 2015, p. 3).

O artigo 8º estabelece os titulares dos direitos: as crianças de até 12 anos, pessoas com deficiência e idosos em situação de dependência, além dos prestadores de cuidados. O artigo 11 trata da estrutura do Sistema, enumerando os entes que a compõem: a Junta Nacional de Cuidados; a Secretaria Nacional de Cuidados; e o Comitê Consultivo de Cuidados (URUGUAI, 2015, p. 3). O quadro abaixo, ilustra esta estrutura com clareza:



Quadro 10. Estrutura do Sistema. Fonte: Corbo (2018, p. 34)

A Junta Nacional, conforme preceituado no art. 12, é composta pelos ministros da educação e cultura; da saúde pública; do trabalho e seguridade social; e da economia e finanças; pelos presidentes do conselho diretivo central da administração nacional de educação pública; do diretório do instituto da criança e adolescente; os diretores do escritório de planejamento e orçamento; e um representante do congresso dos prefeitos; além da participação de uma representante do Instituto Nacional das Mulheres (INMUJERES) e da Secretaria Nacional das Mulheres em todas as sessões, com voz, porém sem poder de voto (URUGUAI, 2015, p. 5).

Entre as competências da Junta estão: propor a políticas e estratégias do Sistema; apresentar ao Poder Executivo o Plano Nacional de Cuidados formulado pela Secretaria Nacional de Cuidados; prestar contas e zelar pela transparência e livre acesso à informação; e elaborar o regulamento interno do SNIC. Também é responsável por propor as alocações de orçamento por parte de cada organismo público que o integra (URUGUAI, 2015, p. 6).

A Secretaria Nacional de Cuidados, por sua vez, atua no interior do Ministério de Desenvolvimento Social e se integra às áreas de infância, idosos, pessoas com deficiência e de planejamento e monitoramento (URUGUAI, 2015, p. 6). A organização de sua estrutura se dá conforme o quadro abaixo:



Quadro 11. Secretaria Nacional de Cuidados. Fonte: Corbo (2018, p. 37)

Tem como competência: a coordenação do Sistema Nacional Integrado de Cuidados; a formulação do Plano Nacional de Cuidados; bem como implementar, supervisionar, coordenar e monitorar todas as atividades derivadas do Plano Nacional; e formular um informe anual sobre a atuação do SNIC. O Comitê Consultivo de Cuidados, por sua vez, é composto por delegados do PIT-CNT⁹²; do setor acadêmico, representado pela UdelaR; e da sociedade civil, por meio da Rede Pró Cuidados; e tem atuação como órgão de conselho e assessoramento (URUGUAI, 2015, p. 9).

Em dezembro de 2016 foi promulgado o Decreto n. 427, responsável pela regulamentação da Lei 19.353/2015. O Decreto trata de especificar os conceitos e estabelecer os critérios utilizados para a delimitação da população-alvo e dos serviços a serem prestados. Para definir quem será titular dos serviços que o Sistema oferece, foi criada uma Escala de dependência desenvolvida pelo MIDES, a ser aplicada para idosos e pessoas com deficiência. Esta escala divide os sujeitos nas categorias: sem dependência, dependência leve, dependência moderada e dependência severa. A inserção do indivíduo na categoria correspondente é produto

⁹² Plenário Intersindical de Trabalhadores – Convenção Nacional de Trabalhadores. Trata-se da central sindical única do Uruguay.

da somatória das tarefas nas quais necessita de ajuda, do problema de desempenho apresentado, do tipo de auxílio necessário e da frequência desta necessidade. Para fins desta escala, são consideradas atividades básicas da vida diária a alimentação, controle de esfíncteres, asseio, mobilidade, descanso e sono (URUGUAI, 2016).

O mesmo Decreto também estabelece a criação do Catálogo do Sistema Nacional Integrado de Cuidados, como um modelo de prestações oferecidas pelo Sistema. De acordo com o Catálogo, os cuidados podem ser em domicílio, residencial, a distância e cuidados diários. Os serviços em domicílio são compostos pelos assistentes pessoais para cuidados de longa duração ou para cuidados transitórios e cuidadores para infância. Os cuidados diários são compostos de centros diários de pessoas em situação de dependência leve ou moderada, casas comunitárias de pessoas em situação de dependência leve ou moderada, centros de cuidado infantil e casas comunitárias de cuidado infantil. Já na modalidade residencial, estão os centros de longa e média estadia, além das casas comunitárias de cuidado de longa e média estadia. No caso de cuidados à distância existe a teleassistência (URUGUAI, 2016).

Constam do documento também os subsídios para cuidados em domicílio, cuidados diários, residenciais e à distância, estabelecendo como critério para a concessão a situação socioeconômica do titular do direito ao cuidado. Por último é tratado o registro e habilitação dos cuidadores, que devem ser regulados pelo SNIC (URUGUAI, 2016). Neste mesmo ano de 2016 foi publicado o Plano Nacional de Cuidados 2016-2020. De acordo com este documento, para cumprir os objetivos substantivos é necessário estabelecer orientações a serem seguidas pelos governos, abrangendo todos os aspectos-chave de todas as dimensões de cuidados abrangidas pelo Sistema (JUNTA NACIONAL DE CUIDADOS, 2016, p. 19).

As orientações apontadas pelo Plano abrangem: a perspectiva de direitos, gênero e gerações; responsabilidade estatal; descentralização territorial; participação social; prestação de contas; financiamento solidário; gradualidade e progressividade; e qualidade. Com relação às duas primeiras orientações, trata-se de enfatizar a responsabilidade do Estado não só com relação a regulação e formação do Sistema, mas também o reconhecimento dos destinatários do cuidado como sujeitos de direito e a garantia do gozo destes direitos sem qualquer distinção (JUNTA NACIONAL DE CUIDADOS, 2016, p. 19).

A descentralização territorial e a participação social se referem a implantação de medidas que se adequem às necessidades específicas de cada comunidade, em colaboração com o governo local, inclusive fortalecendo os programas pré-existentes em cada território. Já a prestação de contas e o financiamento solidário relacionam-se à origem e destino dos recursos

do Sistema, estabelecendo diretrizes claras a respeito da origem das verbas e tendo transparência na apresentação dos resultados obtidos (JUNTA NACIONAL DE CUIDADOS, 2016, p. 19).

A gradualidade, progressividade e a qualidade se destinam a esclarecer a maneira como se pretendeu instalar do SNIC. Significa que a implantação deve ocorrer por etapas, partindo da inicial prestação setorial de serviços e evoluindo para o objetivo final, que é a universalização. Esta aplicação em etapas é importante para que os serviços sejam prestados com qualidade antes de serem expandidos. Apontadas estas orientações, o documento prossegue estabelecendo as ações a serem implementadas para cada população-alvo, as quais se tratará no próximo tópico (JUNTA NACIONAL DE CUIDADOS, 2016, p. 19).

3.2. Políticas Públicas de cuidados do Uruguai

Mantendo a estrutura utilizada no estudo dos demais países, é preciso primeiramente tratar da questão do uso do tempo e da participação laboral das mulheres no país. Com relação ao trabalho remunerado, os homens dedicam 45,1 horas semanais, enquanto no caso das mulheres este número cai para 38 horas. Já no que se refere ao trabalho não remunerado, o sexo masculino dispõe 19,5 horas semanais, tempo que aumenta para 38 no caso do sexo feminino. Na carga de trabalho total, as mulheres trabalham 5,6 horas a mais que os homens (INE, 2013, p. 3). Dados de janeiro de 2020 apontam que a taxa de ocupação laboral feminina é de 55,4%, contra 68,9% entre os homens (INE, 2021, p. 40).

Segundo dados do CENSO de 2011, 14% da população uruguaia tem mais de 64 anos de idade (INE, 2011, p. 5). As projeções indicam que a partir de 2034 a população idosa será maior que a população com idade até 15 anos (INE, 2014, P. 59), o que torna o envelhecimento populacional uma preocupação importante. Os serviços prestados para atualmente para estas pessoas no Uruguai são: serviço de assistentes pessoais; centros de dia, centros de longa estadia, e teleassistência em casa (SNIC, 2020, p. 3-4).

Os assistentes pessoais ajudam os idosos maiores de 80 anos que possuam dependência severa, ou seja, que não possuam condições para realizar as mais básicas tarefas diárias, como alimentar-se, vestir-se, realizar higiene pessoal, entre outros. Os assistentes dedicam em média 80 horas mensais por atendido. Segundo o informe mensal de prestação de contas do SNIC, atualmente este serviço é prestado para 6.125 idosos e portadores de deficiência no país, por meio de seus 4.681 assistentes pessoais (SNIC, 2020, p. 3-4).

Este serviço somente pode ser realizado por profissionais devidamente habilitados pelo Sistema. Porém, em razão das consequências da epidemia de COVID-19, o número de pessoas necessitando de atendimento pessoal aumentou muito e não havia suficiente profissionais certificados. Assim, para mitigar esta falta, foram abertas exceções para a atuação de assistentes não registrados no BPS. Esta exceção existe somente para pequenas localidades ou em caso de menores de 14 anos que estejam inscritos em centros educativos, porém que sejam atendidos em casa em razão de seu fechamento (SNIC, 2021).

Passando para o estudo dos centros de dia, estes são estabelecimentos que cuidam de idosos durante o dia, em período integral. Nestes estabelecimentos são realizadas atividades recreativas, culturais e de estimulação física e cognitiva. As pessoas podem frequentá-los duas, três ou cinco dias por semana. Trata-se de organizações da sociedade civil ou cooperativas que, com o apoio dos municípios e governos departamentais, atendem pessoas com mais de 65 anos com dependência leve ou moderada. Dados de março de 2020 apontam que 229 idosos se utilizam deste serviço. Já os centros de longa estadia servem para o acolhimento de idosos de forma permanente, oferecendo habitação, alimentação, além de serviços e atividades (SNIC, 2020, p. 4). Segundo dados de 2018, existem no país 940 lares para idosos (ARAÚJO, 2018), porém os centros habilitados para realizar este atendimento totalizam 343, o que significa que a maior parte deles está irregular (SNIC, 2020, p. 4).

A teleassistência em casa, por sua vez, é uma tecnologia utilizada por maiores de 70 anos com dependência leve ou moderada para avisar sua família, vizinhos ou outras pessoas selecionadas da ocorrência algum problema. Trata-se de um dispositivo, pulseira ou colar, com um botão que, ao ser pressionado, envia um aviso a uma central que atua 24 horas diárias. Pode ser gratuito ou parcialmente subsidiado pelo governo. Se a renda familiar for de até \$ 12.462,00 pesos uruguaios, o serviço é gratuito, no caso de renda entre \$ 12.462,00 até 24.924, o subsídio é de 67% e caso a renda familiar seja de \$ 24.924,00 a 45.694,00, o subsídio é de 33% do custo total. Em situações de ingresso maiores que \$ 45.694,00, não há subsídio, sendo todo o valor custeado pelo idoso. O valor do serviço é de \$ 1.080,00 pesos uruguaios mais impostos. Atualmente atende 1.533 pessoas. (SNIC, 2020, p. 4).

Além destes serviços, o Uruguai também possui uma pensão por velhice, que é concedida a idosos de 70 anos ou mais, que não possuam recursos para atender às suas necessidades vitais diárias. O valor atual da pensão é de 13.035,18 pesos uruguaios. Também existe uma pensão por invalidez para pessoas com deficiência de baixos recursos (BPS, 2021). Dados de 2017 apontam um total de 18.842 pessoas beneficiadas pela pensão por velhice e

62.413 beneficiados pela pensão por invalidez (LORENZO, 2020, p. 23). Segundo o CENSO de 2011, 16% da população uruguaia possui algum tipo de deficiência. No Sistema de Cuidados, os serviços disponíveis atualmente são os mesmos que atendem os idosos, como os assistentes pessoais, teleassistência, centros de dia, assistentes pessoais e centros de longa estadia (SNIC, 2020).

Prosseguindo na análise das políticas do SNIC, não se pode esquecer que, desde as propostas apresentadas pelo Grupo de Trabalho, sempre foi considerado seu principal foco as políticas de cuidado para a primeira infância, principalmente para a idade de 0 a 3 anos. Desde sua implantação, em 2015, é este público que tem recebido a maior atenção por parte do Sistema e o que tem apresentado os melhores resultados. O Uruguai ocupa hoje a posição de país com a maior cobertura de educação e cuidado da região, atendendo a 39% das crianças com até 2 anos de idade, 85% das que possuem 2 anos completos e 85% daquelas com 3 anos de idade. Os serviços públicos de educação e cuidados incorporaram 16.647 crianças desde 2015. Apesar dos resultados importantes, cabe salientar que em 2017 o objetivo era atingir a universalidade até o ano de 2020 (SNIC, 2020, p. 3; SNIC, 2017).

Para alcançar tais números, foram ampliadas as vagas para crianças de 3 anos em escolas e jardins; criadas 12 casas comunitárias de cuidado; construídos 76 CAIF e ampliados 98; inaugurados 11 centros de educação e cuidados com sindicatos e empresas; concedidas bolsas de inclusão socioeducativa em instituições privadas; criados 6 espaços de cuidados para filhos de estudantes de ensino médio; e foram licitados 100 centros de primeira infância a serem construídos entre 2020 e 2022 (SNIC, 2020, p. 3).

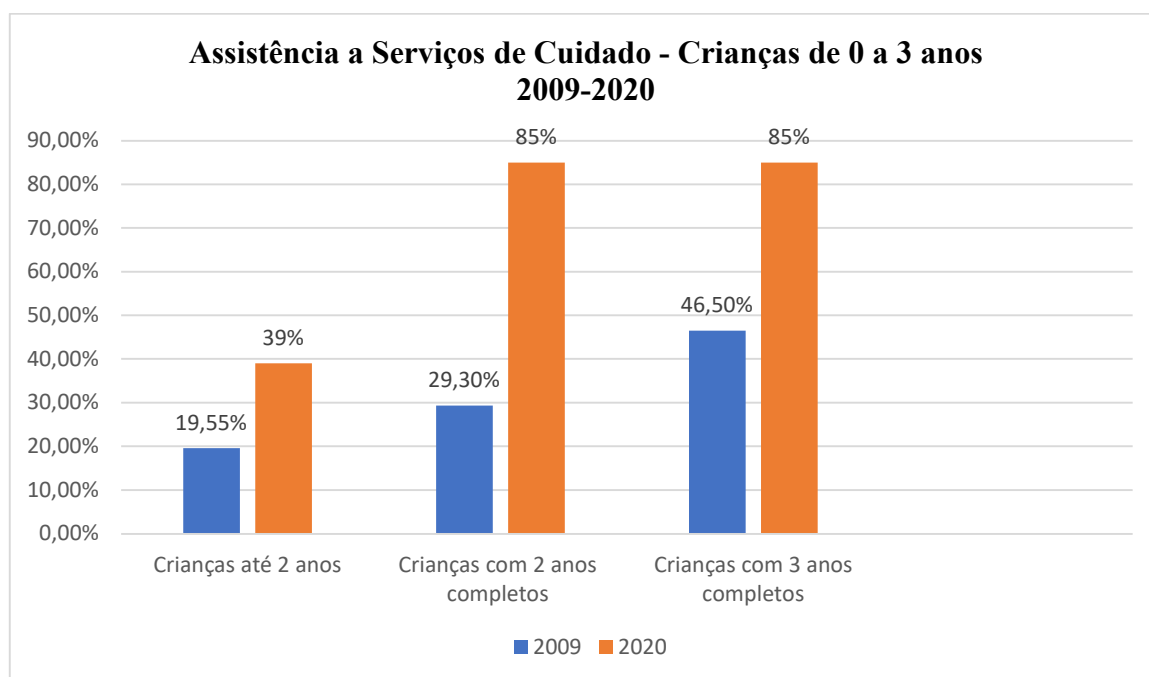
Os CAIF são centros criados por uma aliança do Estado com organizações da sociedade civil. São centros socioeducativos de primeira infância que buscam a garantia da promoção e proteção dos direitos das crianças de 0 a 3 anos. Já as casas comunitárias de cuidados (CCC) atendem crianças de 45 dias a 1 ano de idade e, excepcionalmente, até 3 anos de idade. Esta modalidade de cuidado, que surgiu para suprir a falta de instituições de cuidado infantil em algumas localidades, é feita por uma cuidadora que atende em sua própria casa ou em um estabelecimento comunitário com no máximo 3 profissionais. Cada cuidador pode atender até 4 crianças no total, porém simultaneamente somente duas (SNIC, 2021).

Os espaços de cuidados e educação para filhos de estudantes de até 5 anos, por sua vez, servem para apoiar a continuidade educativa de jovens mães e pais. As bolsas de inclusão socioeducativa (BIS)⁹³ concedem vagas para crianças de baixa renda em instituições privadas

⁹³ Becas de inclusión socioeducativa (BIS).

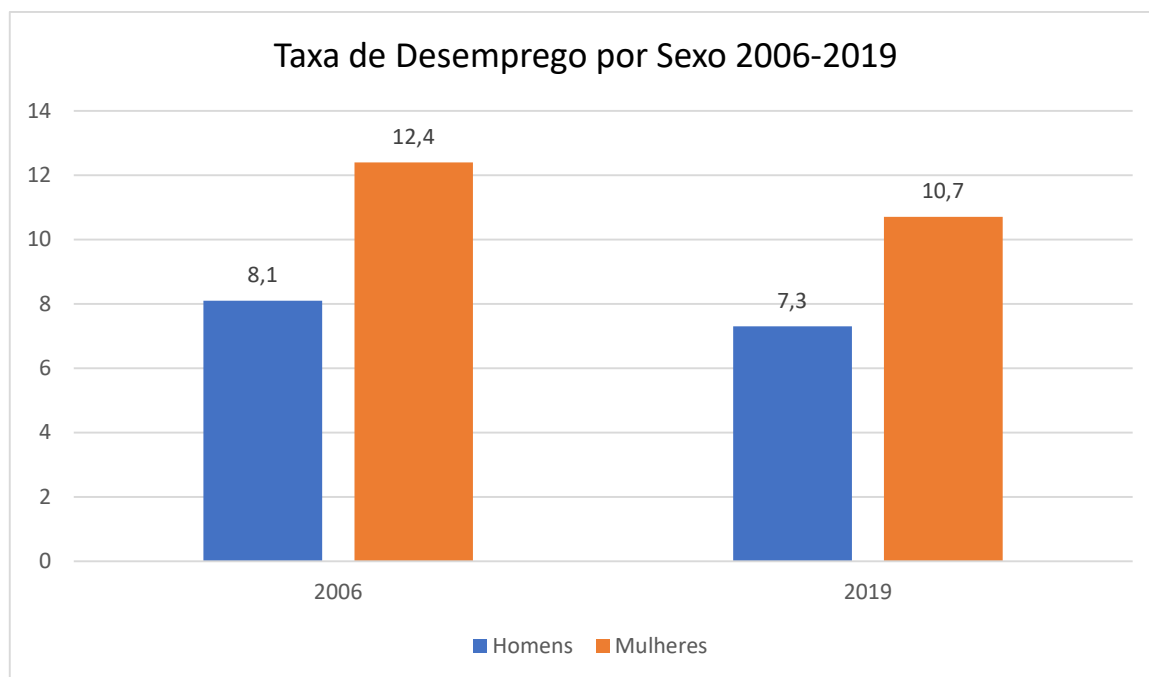
caso faltem serviços públicos na região. Por último, os centros de educação e cuidados com sindicatos e empresas visam promover a corresponsabilidade nos cuidados e educação, apoiando aqueles que precisam trabalhar e necessitam de cuidados para os filhos (SNIC, 2020, p. 3).

Como foco principal do Sistema de Cuidados, o cuidado infantil em 2020 alcançou uma grande melhora em sua cobertura se comparado com os valores de 2009. Esta evolução pode ser observada no quadro abaixo, de elaboração própria:



Quadro 12. Assistência a serviços de cuidado – crianças de 0 a 3 anos, 2009-2020. Fonte: elaboração própria

Outra alteração visível foi a taxa de desemprego, que em 2006 era de 12,4% em relação às mulheres e 8,1 no caso dos homens. Para 2019, estes números caíram para 10,7 e 7,3, respectivamente, o que fica mais visível no gráfico abaixo, de elaboração própria:



Quadro 13. Taxa de desemprego por sexo, 2006-2019 Fonte: elaboração própria

Com o objetivo de atingir o maior número de pessoas possível, a Secretaria Nacional de Cuidados, em conjunto com a OPP, criou o programa “Municípios que cuidam. Povos que cuidam”. O objetivo é levar os serviços de cuidados para as pequenas cidades do país. Este programa propõe a criação de espaços municipais multimodais para o atendimento tanto de idosos como de crianças com deficiência, oferecendo atividades de socialização, recreação e de estimulação física e cognitiva. O primeiro foi criado em 2020, no município de Quebracho, no departamento de Paysandú (SNIC, 2020).

Com relação às instituições que prestam cuidado, cabe destacar uma linha de crédito oferecida pelo Sistema de Cuidados para financiar a melhora de lares para idosos e centros de cuidado infantil. O valor pode ser utilizado para melhorar a infraestrutura, aquisição de equipamento mobiliário e a capacitação e formação de profissionais. O valor oferecido para os lares para idosos é de, no máximo, \$550.000,00, que deverão ser pagos em 36 parcelas de \$20.440,00, com o início do pagamento 90 dias depois da efetivação do empréstimo. Se todas as parcelas forem pagas em dia, as últimas 3 são gratuitas. (SNIC, 2021).

No caso os centros de cuidado infantil, o valor varia de acordo com a instituição. As casas comunitárias e os centros de educação infantil privados podem emprestar até \$250.000,00 pesos uruguaios. Caso estes últimos tenham convênio com o Sistema de Cuidados por meio do programa BIS, o valor aumenta para 450.000 (SNIC, 2021).

Apontou-se anteriormente que uma das populações-foco do Sistema de Cuidados são as pessoas que cuidam. Levando isso em consideração, um fator muito importante neste Sistema é a formação de profissionais do cuidado. Vinte e cinco entidades de capacitação para cuidadores de pessoas com deficiência foram habilitadas e 4.181 pessoas realizaram o curso. Quanto à primeira infância, 1.799 profissionais participaram da oferta formativa para educação e cuidados desta população (SNIC, 2020, p. 4).

Passando-se para as políticas de tempo, a licença-maternidade no Uruguai é de 14 semanas para as empregadas em empresas privadas, as autônomas que realizem atividades amparadas pelo BPS e as titulares de pequenos negócios. Para as empregadas do setor público, a licença é de 13 semanas. Até o bebê atingir os 9 meses, estas trabalhadoras têm o direito de reduzir sua jornada de trabalho pela metade, sendo a perda salarial também suprida pelo BPS. Em caso de gêmeos, bebês prematuros ou crianças com deficiência, a licença para as empregadas públicas é de 18 semanas. Com relação aos homens, a licença paternidade para trabalhadores do setor privado é de 13 dias, reduzindo-se para 10 dias no caso da administração central. Em ambos os casos é pago pelo BPS (SNIC, 2020).

Apesar de que a licença-paternidade dura apenas 13 dias, após finalizada a licença-maternidade de 14 semanas, existe outra modalidade que pode ser utilizada, a “licença para cuidados do recém-nascido”. Trata-se de uma redução da jornada de trabalho pela metade, sendo a complementação do salário pelas horas reduzidas paga pelo BPS. Esta licença estende-se até os 6 meses de idade do bebê e pode ser utilizada tanto pela mãe quanto pelo pai (SNIC, 2020).

Porém, a incidência da incidência destas licenças é baixa mesmo entre as mulheres. Cerca de 69,6% delas utilizam deste benefício, enquanto somente 4,5% dos homens o faz. Entre os principais motivos femininos estão os prejuízos sofridos em razão de sua ausência do local de trabalho e, entre os homens, a justificativa é o período de lactância, já que durante os primeiros 6 meses o bebê encontra-se em seu período de lactância exclusiva, além, é claro, da permanência de um contexto familiaristas e maternalista do cuidado infantil (BATTYÁNY; GENTA; PERROTTA, 2018, p. 194 e 202).

Quanto às transferências condicionadas, o Uruguai possui o programa “*Asignaciones Familiares - Plan de Equidad*”, que se destina às crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade socioeconômica ou internados em tempo integral no INAU. Possui condições semelhantes ao Bolsa Família brasileiro, como a obrigatoriedade de frequência

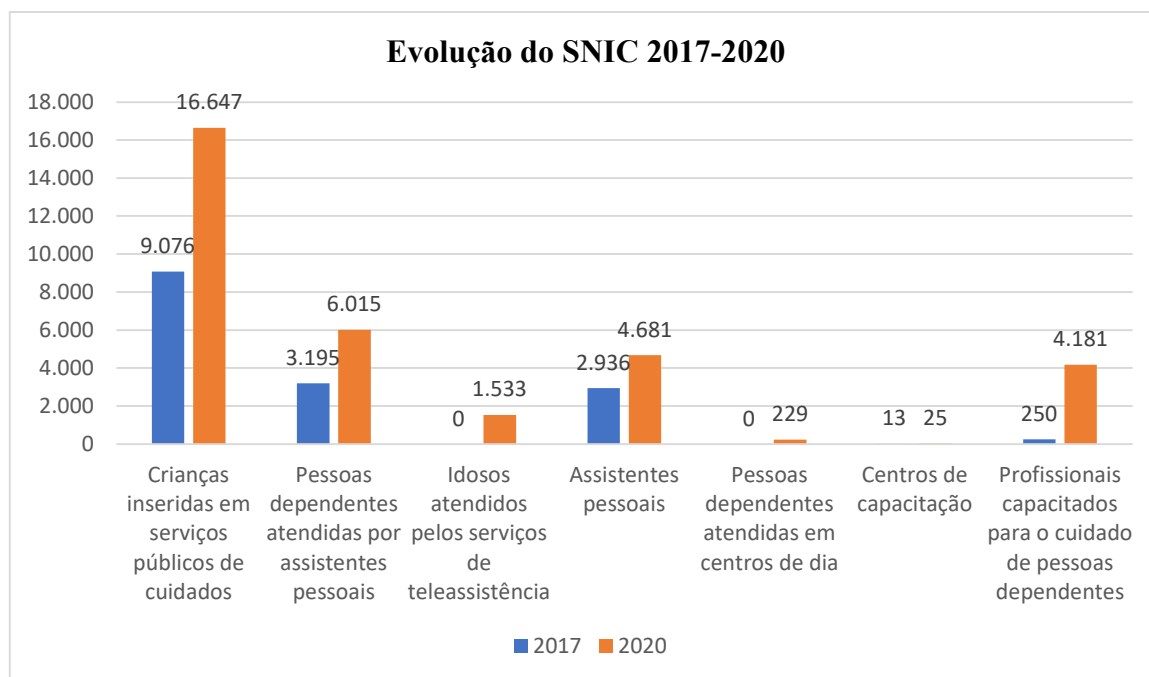
escolar e cumprimento de atendimentos médicos correspondentes à idade da criança ou do adolescente (BPS, 2021).

Facilitando a análise dos resultados, desde 2017 o Sistema de Cuidados disponibiliza em seu endereço eletrônico uma prestação de contas mensal. O último documento data de março de 2020, não tendo ocorrido atualizações. Não se tem conhecimento sobre o motivo da paralisação dos informes, porém é possível fazer algumas suposições. Em primeiro lugar, foi neste período que a pandemia de COVID-19 começou a criar proporções preocupantes na América Latina (G1, 2020), o que pode ter influenciado no andamento da coleta de dados para a prestação de contas.

Outro possível fator é a alteração da conjuntura política do país, já que em 2020 foi encerrada uma era de 15 anos de governo Frente Amplio e iniciada a gestão de uma coalisão de partidos de direita, comandada pelo atual presidente Luis Lacalle Pou (MARTÍNEZ, 2019). A nova gestão afirmou a intenção de “manter a essência” do SNIC, porém pretende transformá-lo. A primeira medida foi a fusão do SNIC com o Programa Nacional de Deficiência e a mudança da direção do Sistema, que era realizada por Daniel Radío e passa a ser responsabilidade de Gabriela Bazzano (CABRERA, 2020).

Comparando-se os números do primeiro informe de prestação de contas, publicado em agosto de 2017, com os números atuais, nos últimos 3 anos houve significativa melhora na cobertura de todos os serviços. O número de crianças inseridas em serviços públicos de cuidados aumentou de 9.076 para 16.647, ou seja, 7.571 crianças foram incorporadas no sistema durante este período. O número de atendidos por assistentes pessoais mudou de 3.195 para 6.015, um aumento de 2.820 pessoas, enquanto a quantidade de profissionais desta área mudou de 2.936 em 2017 para 4.681 em 2020, um incremento de 1.745 assistentes (SNIC, 2017; SNIC, 2020).

O serviço de teleassistência e os centros de dia, em 2017 ainda estavam em fase de implantação e atualmente já atendem 1.533 e 229 idosos, respectivamente. As unidades de atendimento de longa duração também estavam sendo implementadas e reguladas e atualmente já foram habilitadas 343. No quesito formação de profissionais, os centros de capacitação cresceram de 13 para 25 no período. Havia 250 pessoas habilitadas ao cuidado a pessoas dependentes, número que atualmente é 4.181, ou seja, entre 2017 e 2020, 3.931 profissionais foram capacitados neste quesito (SNIC, 2017; SNIC, 2020). O quadro abaixo, de elaboração própria, ilustra com mais clareza estes números:



Quadro 14. Evolução do SNIC, 2017-2020. Fonte: elaboração própria

3.3. Quadros comparativos das políticas de cuidado no Chile, Argentina, Costa Rica, Brasil e Uruguai

A partir de agora, por meio dos quadros abaixo, serão apresentadas algumas comparações pontuais a respeito de políticas públicas de cuidado nos países estudados. Não foi adotada uma metodologia científica para compará-los, já que o objetivo deste tópico é meramente facilitar a análise do leitor, demonstrando a diferença entre as políticas fragmentadas dos demais países e a forma unificada em que o Sistema de Cuidados do Uruguai atua.

Não é possível fazer uma comparação dos modelos de cuidado de forma ampla em razão da maneira diferente que cada país adota para a prestação destes serviços. Por semelhante modo, os números de cada país são obtidos de forma diversa, sem um padrão específico de pesquisa e em datas diferentes. Por outro lado, se todos tivessem sistemas unificados esta análise seria mais fácil, porém, como a maioria realiza os serviços de forma fragmentária, tal comparação torna-se impossível. Além disso, não é o objetivo deste trabalho comparar as políticas de todos os países, mas sim verificar se o Uruguai pode ou não ser considerado um padrão de modelo a ser seguido pelo Brasil.

Assim, as políticas serão apresentadas de forma separada, por categoria dos titulares de direitos. Inicialmente serão expostas as políticas de cuidado de idosos, por meio do quadro abaixo, de elaboração própria:

IDOSOS	CHILE	ARGENTINA	COSTA RICA	BRASIL	URUGUAI
	BENEFÍCIOS SOCIAIS				
	Pensão Básica Solidária de Velhice (PBSV) – atende 1.686.081 pessoas	Pensión Universal para el Adulto Mayor (PUAM) – atende 92.000 pessoas	Transferências monetárias a instituições sem fins lucrativos – beneficia 18.010 pessoas	Benefício de Prestação Continuada (BPC) – atende 4,7 milhões de pessoas	Pensão por velhice – atende 18.842 pessoas
	SERVIÇOS				
	Rede Local de Apoios e Cuidados; Sistema de Apoios e Cuidados (SNAC) – Atende 1.333 usuários entre idosos, pessoas com deficiência e gestantes em situação de dependência	Promoção de Sistemas Locais de Cuidados Domiciliários: Sistema de Prestação à Domicílio – 810 atendidos em 2016	Assistentes Pessoais – 70 instituições atendem 14.000 idosos	Cidade de Belo Horizonte (MG) – Programa Maior Cuidado – Fornece cuidadores em dias e locais específicos – atende 500 idosos Programa Acompanhante de Idosos (PAI) – São Paulo (SP) – 22 equipes de assistência social especializadas em geriatria que fornecem suporte para atividades diárias, sociais e de saúde	Assistentes Pessoais – 4.681 profissionais, atendendo 6.125 idosos e pessoas com deficiência Teleassistência em casa – beneficia 1.533 idosos
	Programa de Cuidados Domiciliários – está presente em 24 comunidades				
	Programa de Atenção Domiciliária a Pessoas com Deficiência Severa				
	INSTITUIÇÕES				
	Estabelecimentos de Longa Estadia – 868 vagas Centros diurnos – 29 unidades atendendo 1.903 pessoas	Centros de Longa Estadia – 9 instituições públicas, atendendo 222 pessoas Programa de Assistência Médica Integral (PAMI) – benefício contributivo: Residência para Idosos com Atenção Psicogeriátrica (RAMP) Residência para Idosos (RAM) Instituições de Bem Público (IBP) Atendem mais de 21.000 afiliados	Residências de Longa Estadia e Albergues – atendem 6.700 idosos Centros Diurnos – 60 instituições atendem 700 pessoas	Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) – 3.548 instituições abrigam 83.870 idosos Centros de dia – 1664 municipais e 2 estaduais Centros de Convivência – presentes em 2.529 municípios Casa-lar – 1.780 estabelecimentos República de Idosos – 138 unidades Vilas e Condomínios para Idosos	Centros de dia – atendem 229 idosos Centros de Longa Estadia – 940 unidades, sendo somente 343 habilitadas

Quadro 15. Políticas públicas de cuidado de idosos. Fonte: elaboração própria

Da leitura do quadro é possível fazer algumas constatações. Com relação às políticas de cuidado para as pessoas idosas, nenhum país possui grandes destaques em políticas públicas. No entanto, todos possuem algum tipo de benefício social para idosos em situação de pobreza e vulnerabilidade. Com relação à prestação de serviços de cuidados para estas pessoas, a maioria possui serviços de assistentes pessoais e atenção domiciliar, porém com um atendimento muito limitado e atingindo uma porcentagem muito pequena da população necessitada. O Uruguai é o único que possui um sistema de teleassistência em casa que é público, por exemplo.

Quando o assunto é relacionado aos serviços realizados em instituições, todos os países contam com centros de longa estadia e centros diurnos, porém ainda com número insatisfatório de frequentadores e residentes. Destaque para o Uruguai, que atende 3% de sua população idosa em residências de longa estadia (entre instituições públicas e privadas) (BRUNET; MARQUES, 2016, p. 30). A média dos demais países da região é de 0.5% (SANDERS, 2019, apud, MEDELLÍN; MALEŠ; MATUS-LÓPEZ, 2019, p. 35).

No próximo quadro, também de elaboração própria, são comparadas as políticas públicas de cuidado de pessoas com deficiência:

	CHILE	ARGENTINA	COSTA RICA	BRASIL	URUGUAI
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	BENEFÍCIOS SOCIAIS				
	Pensão Básica de Invalidez (PBSI) – 130.757 beneficiários	Pensão contributiva não para deficientes – beneficiam 1.042.732 pessoas.	Subsídios para o financiamento de serviços de cuidado via mercado – atende 1.442 pessoas	Benefício de Prestação Continuada (BPC) – 4,7 milhões de beneficiários entre idosos e deficientes	Pensão por Invalidez – 21.586 beneficiários
	Benefício para cuidadores de pessoas com deficiência				
	INSTITUIÇÕES				
	Centros diurnos – 29 unidades beneficiam 1.903 pessoas entre idosos e pessoas com deficiência	Centros de dia – 551 estabelecimentos Residências - 4 unidades Pequenos Lares – somente 2 Lares – 65 unidades	Residências Privadas para Pessoas Deficientes Famílias Solidárias Lares Multifamiliares Residências Institucionais Juntas atendem um total de 1.442 pessoas	Centros-dia – são 1664 municipais e 2 estaduais Residências inclusivas – 174 unidades Abrigos Institucionais – totalizam 90 unidades	Centros de dia Centros de longa estadia
	SERVIÇOS				

	Cuidados domiciliares Sistema Nacional de Apoios e Cuidados (SNAC) – 1.333 usuários entre idosos, pessoas com deficiência e gestantes em situação de dependência	Sistema locais de Cuidados Domiciliários: Sistema de Prestação à Domicílio – 810 beneficiários	Assistentes pessoais – 70 instituições sem fins lucrativos atendem 14.000 pessoas entre idosos e pessoas com deficiência	Não foi verificada a existência de serviços públicos para esta população	Assistentes Pessoais – 4.681 profissionais, atendendo 6.125 idosos e pessoas com deficiência Teleassistência
--	---	--	--	--	---

Quadro 16. Políticas públicas de cuidado de pessoas com deficiência. Fonte: elaboração própria.

No que se refere às pessoas com deficiência, nenhum dos países possui políticas públicas marcantes, sendo as prestações praticamente limitadas a auxílios e benefícios assistenciais. Pode ser apontada a existência de centros de dia e residências e lares de longa estadia, porém atendendo a um número muito pequeno da população.

Comparando as políticas de cuidado infantil, segue o quadro abaixo:

	CHILE	ARGENTINA	COSTA RICA	BRASIL	URUGUAI
	SERVIÇOS				
CRIANÇAS	Programa 4 a 7 – atende 747 pessoas Chile Cresce Contigo – atende 173.733 crianças de até 1 ano de idade; 176.854 de 1 a 2 anos; e 324.388 de 2 a 4 anos.	Programa Nacional de Desenvolvimento Infantil Primeiros Anos Plano Nacional para a Primeira Infância Crescendo Juntos – 1.663 centros públicos de primeira infância, atendendo 109.731 crianças Programa Primeira Infância – Cidade Autônoma de Buenos Aires – 40 centros, atendendo 4.780 crianças entre 45 e 3 anos Jardins Maternais Infantis e Centros de Educação Integral – Cidade de Morón – 30 unidades atendendo mais de 1.600 crianças entre 45 dias e 5 anos Centro de Educação Integral Municipal (CEIM) – Cidade de Morón – atende 110 crianças Jardins municipais comunitários	Lares Comunitários e Centros de Cuidado e Desenvolvimento Infantil (CECUDI) – 115 estabelecimentos Casas da Alegria; Centros Infantis Diurnos de Atenção Integral (CIDAI) e Centros de Educação e Nutrição e Centros Infantis de Nutrição e Atenção Integral (CEN-CINAI) Somente 6% das crianças utilizam destes serviços	Creches – atendem somente 35,6% da população de 0 a 3 anos	Ampliadas as vagas para crianças de 3 anos em jardins e escolas Criadas 12 Casas Comunitárias de Cuidado Construídos 76 CAIF e ampliados 98 Inaugurados 11 Centros de Educação e Cuidados com Sindicatos e Empresas Concedidas Bolsas de Inclusão Socioeducativa em Instituições Privadas Licitados 100 Centros de Primeira Infância a serem construídos entre 2020 e 2022 Criados Espaços Municipais Multimodais Em conjunto atendem 39% das crianças de até 2 anos; 85% com 2 anos completos e

CRIANÇAS		públicos e centros de atenção à infância – San Martín - atendem 740 crianças			85% das crianças de 3 anos
		Centros de Cuidado Infantil (CDI) e Unidades de Desenvolvimento Infantil (UDI) – atendem 1.015 crianças			
		39 Centros de Atenção Integral à Infância e Família (CAIF) e 46 Centros Integrais de Fortalecimento Familiar (CIFF) – Chaco			
	LICENÇAS				
	Seguro para o Acompanhamento de Crianças	Licença-maternidade de 90 dias	Licença-maternidade de 120 dias	Licença-maternidade de 120 dias	Licença-maternidade de 14 semanas para empregadas de empresas privadas
	Licença-maternidade de 12 a 18 semanas, transferíveis ao pai a partir da 7ª semana	Soma-se 6 meses à licença-maternidade caso a criança nasça com Síndrome de Down Licença-paternidade de 2 dias	Projeto de Lei prevê um mês de Licença-paternidade para funcionários públicos	Licença-paternidade de 5 dias	Licença para cuidado de recém-nascido, reduzindo a jornada de trabalho pela metade por até 6 meses – pode ser utilizada tanto pela mãe quanto pelo pai Licença-maternidade de 13 semanas para empregadas públicas Empregadas públicas podem reduzir a jornada pela metade até os 9 meses do bebê Em caso de gêmeos, bebês prematuros ou com deficiência a licença para as empregadas públicas dura 18 semanas Licença-paternidade de 13 dias para empresas privadas e 10 dias para a administração central
	BENEFÍCIOS SOCIAIS				
	Benefício por filho nascido vivo	Auxílio por filho; auxílio por filho com deficiência;	Programa Avancemos – reinserção	Bolsa Família	Asignaciones Familiares – Plan Equidade

CRIANÇAS		auxílio por nascimento; auxílio pré-natal; auxílio por maternidade; auxílio por adoção; auxílio para ajuda escolar anual para educação inicial, básica e polimodal; auxílio po matrimônio – para contribuintes da previdência Benefícios não contributivos – <i>Asignación Universal por hijo</i> (AUH) e <i>Asignación Universal por Embarazo</i> (AUE)	educacional de adolescentes que têm dificuldade de permanecer na escola por razões econômicas		
----------	--	---	---	--	--

Quadro 17. Políticas públicas de cuidado infantil. Fonte: elaboração própria.

O cuidado infantil, por sua vez, é o que possui o maior número de iniciativas entre todos os países e o que apresenta melhores resultados. Porém, somente a Costa Rica e o Uruguai conseguiram incluir estes cuidados na reorganização social do cuidado como um todo em um sistema ou rede de cuidados. A Costa Rica, porém, apesar de possuir uma rede de cuidado infantil, a REDCUDI, não logrou o êxito esperado, atendendo somente 6% da população até 12 anos. O Chile, no seu programa Chile Cresce Contigo, atende 674.925 crianças de até 4 anos em serviços de cuidado, merecendo destaque. O maior sucesso neste sentido entre os países analisados é o uruguaio que, em seu SNIC, presta atendimento a 39% das crianças de até 2 anos e 85% daquelas com 2 anos completos e 85% dos que possuem 3 anos completos.

No âmbito das políticas de tempo, todos os países possuem legislações sobre licenças-maternidade, porém a Costa Rica não prevê uma licença-paternidade. Os destaques neste assunto são para o Chile e o Uruguai, que permitem a extensão das licenças e a possibilidade de transferência deste período também para o pai. No campo das políticas de ingressos, também é comum a todos a existência deste tipo de benefício, com destaque ao Programa Bolsa família, do governo federal brasileiro.

No âmbito das políticas para as pessoas que cuidam, o quadro comparativo segue abaixo:

	CHILE	ARGENTINA	COSTA RICA	BRASIL	URUGUAI
PESSOAS QUE CUIDAM	<i>Programa de Atención domiciliar a Personas con Dependencia Severa en Chile</i> -	Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios – Capacitação e Cadastramento de cuidadores – 25.000	<i>Programa Hogares Comunitarios</i> – incentiva as mães a criarem microempresas de cuidado infantil,	Programa Acompanhante de Idosos (PAI) – São Paulo (SP) – capacitação dos	Formação profissional para cuidadores de pessoas com deficiência – 25 instituições

PESSOAS QUE CUIDAM	capacitação de cuidadores para e um sistema de transferências monetárias para dar reconhecimento aos cuidados prestados por membros da família	profissionais capacitados	com o objetivo de profissionalizar o trabalho não-remunerado e propiciar fonte de renda	cuidadores da família Tentativa legislativa de regular a profissão de cuidador de idosos – vetada pelo Presidente da República	capacitaram 4.181 pessoas - 1.799 profissionais participaram da oferta formativa para educação e cuidados da primeira infância. Campanhas midiáticas para incentivar a participação masculina nos cuidados domésticos.
---------------------------	--	---------------------------	---	---	--

Quadro 18. Políticas públicas para pessoas que cuidam. Fonte: elaboração própria

No campo das políticas para as pessoas que cuidam, os resultados se resumem à capacitação e registro de profissionais do cuidado, primordialmente cuidadores de idosos. Estas duas políticas são muito importantes pois o primeiro passo para a valorização deste trabalho é a profissionalização, feita justamente pela capacitação e regulamentação das profissões do cuidado. Porém para reduzir a feminização do trabalho de cuidados, são necessárias ações muito mais incisivas. São necessárias políticas para conscientização e incentivo da participação masculina neste trabalho, principalmente no ambiente doméstico.

No Uruguai o INMUJERES tem trabalhado neste tipo de política. Um exemplo é a campanha “*Vamos a cambiar este partido*”, veiculada na mídia pelo INMUJERES em abril deste ano de 2021. Trata-se de um comercial de televisão com o objetivo de incentivar a participação masculina nas tarefas de cuidado domésticas (EL PAÍS, 2021). Outra atitude incentivadora é o aumento das licenças-paternidade, que na maioria dos países é muito curta, como já foi visualizado em quadro comparativo previamente apresentado.

Os cuidadores da família não podem ser esquecidos, exemplos de políticas para este público seriam a remuneração pelos serviços prestados às pessoas dependentes, a possibilidade de aposentadoria por tais serviços ou a inclusão do tempo de trabalho não remunerado no cálculo da aposentadoria daqueles que, além do cuidado, também trabalham remuneradamente fora do lar. A importância da inserção do cuidado no cálculo da aposentadoria se dá pelo fato de que, justamente em razão da carga horária destinada aos cuidados, as mulheres geralmente acabam trabalhando em jornadas laborais mais curtas e em empregos mal remunerados e, consequentemente, recebem valores menores quando se aposentam (FEDERICI, 2019, p. 272). No Chile existe um programa de transferências monetárias para remunerar os cuidadores familiares, porém de atuação bastante tímida.

O Uruguai incluiu as pessoas que cuidam como sujeitos de direito no Sistema de Cuidados, porém suas políticas ainda se resumem à capacitação e regulamentação. Por fim, segue quadro comparativo das iniciativas relacionadas à criação de um Sistema de Cuidados:

	CHILE	ARGENTINA	COSTA RICA	BRASIL	URUGUAI
SISTEMA INTEGRADO DE CUIDADOS	Subsistema Nacional de Apoios e Cuidados (SNAC)	Mesa Interministerial de Políticas de Cuidados	Rede Nacional de Cuidado e Desenvolvimento Infantil (REDCUDI) Proposta de um Sistema Nacional de Cuidados de Longo Prazo para Pessoas com Dependência	PEC 348, que inclui os cuidados de longa duração nos pilares da seguridade social	Sistema Nacional Integrado de Cuidados, atuante desde 2016

Quadro 19. Sistemas de cuidados. Fonte: elaboração própria.

Na seara dos sistemas integrados de cuidados, é visível que o SNIC foi o que obteve mais sucesso, seguido pelo REDCUDI da Costa Rica. Entre os motivos pelos quais, diferentemente do SNIC, o REDCUDI não alcançou os resultados planejados tem a ver com a arquitetura da Rede. Primeiramente pode-se citar o ponto de partida de ambos os países. No Uruguai, à época em que o sistema foi implantado, o cuidado de crianças de até 3 anos já era realizado primordialmente por serviços públicos e sem fins lucrativos, sendo menos de um terço atendida por serviços privados. Já no caso da Costa Rica, a rede privada atendia um número maior do que a pública (FRANZONI; SANCHÉZ-ANCOCHEA, 2018, p. 6).

Em segundo lugar, enquanto no Uruguai o sistema previu também a regulação dos cuidados prestados de forma privada, na Costa Rica este assunto não entrou na agenda, dificultando a interação dos serviços públicos e privados de forma complementar. Outro fator se relaciona ao financiamento dos programas implantados: enquanto no Uruguai o Sistema designa especificamente a origem de cada verba necessária, na Costa Rica a Rede foi desenhada sem o comprometimento específico de verbas, tornando o financiamento fragmentário (FRANZONI; SANCHÉZ-ANCOCHEA, 2018, p. 8).

Outra falha da REDCUDI é a ausência de uma estratégia específica para alcançar os objetivos propostos. Ambos os países declararam a intenção de prestação universal dos serviços de cuidado, porém a Costa Rica não previu a forma que a transição da setorização para a universalização, enquanto o Uruguai especificamente adotou um plano de “universalismo progressivo”, iniciando os programas com as populações vulneráveis e depois passar a integrar outros segmentos em seu atendimento (FRANZONI; SANCHÉZ-ANCOCHEA, 2018, p. 9).

Um fator a se levar em consideração também é a grande participação de movimentos sociais e organizações da sociedade civil na construção do Sistema, o que propiciou anos de debates e trocas de experiências que alimentaram a criação do modelo, enquanto na Costa Rica a implantação se deu sem grande apoio dos coletivos (FRANZONI; SANCHÉZ-ANCOCHEA, 2018, p. 11).

Além disso, importante fator a ser considerado é o contexto político do país. Quando da implantação, o Uruguai era guiado por um governo de centro-esquerda, enquanto na Costa Rica o que vigorava era a centro-direita. Apesar do fato de que os autores Franzoni e Sánchez-Anconchea (2018, p. 10) entendem que esta situação não seja um fator essencial para o sucesso ou insucesso, o fato de ter o Uruguai permanecido no governo Frente Amplio por todos estes anos foi determinante para toda uma agenda de políticas sociais que evoluíram ao longo do tempo, às quais o Sistema de Cuidados passou a fazer parte (AGUIRRE; FERRARI, 2014, p. 8).

Cabe analisar as tratativas para unificar as políticas de cuidados nos demais países. No Brasil há a PEC 348, que pretende incluir os cuidados de longa duração nos pilares da seguridade social, porém o projeto tramita desde 2015 e sequer entrou em pauta de votação; na Argentina o Projeto de Lei Federal de Cuidados para a Primeira Infância e a Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado são as iniciativas mais importantes a serem citadas.

A implantação da Mesa Interministerial é um indicador positivo de que as negociações para a criação de um sistema unificado estão em andamento no país, permitindo expectativas otimistas a longo prazo. A Costa Rica, por sua vez, possui, além do REDCUDI já implantado e proposta de um sistema de cuidados a longo prazo para pessoas em situação de dependência. Porém, como já salientado, apesar de implantado e em funcionamento, o REDCUDI apresenta resultados aquém dos esperados.

Resta claro que, mesmo nos países em que a unificação das políticas de cuidados foi possível, ou por meio de um Sistema ou uma Rede, ainda há um caminho longo a se percorrer. As políticas mais avançadas se concentram na área dos cuidados infantis, na qual o Uruguai é o grande destaque. Considerando que faz parte do planejamento do SNIC focar sua atuação inicial neste público, pode-se considerar que o Sistema apresenta resultados satisfatórios.

O objetivo do Sistema é a ampliação gradual de sua cobertura, tanto em quantidade de pessoas atendidas quanto em qualidade dos serviços. Caso o avanço ocorra como planejado, o Uruguai poderá vislumbrar um futuro de universalismo de oferta de serviços de cuidado. É

importante reforçar que os países aqui apresentados são muito diferentes, não somente no tamanho do território e da população, mas também com relação à organização do Estado e ao perfil histórico, sociocultural e político. Por este motivo, a comparação aqui apresentada tem por finalidade somente demonstrar os benefícios da unificação das políticas de cuidado em um só sistema a partir de uma perspectiva crítica do modelo patriarcal ainda vigente.

Para finalizar esta análise, é preciso esclarecer que, apesar de ter obtido resultados significativos desde sua implantação, o Sistema uruguaio não está livre de falhas. Por este motivo, no tópico seguinte, se fará uma análise crítica do SNIC, apontando suas fragilidades, deficiências e desafios para o futuro.

3.4. Considerações sobre o Sistema Nacional Integrado de Cuidados do Uruguai

Após a apresentação dos avanços conquistados pelo SNIC com relação às políticas públicas de cuidados, a partir deste momento se fará uma crítica a este Sistema, chamando a atenção para suas carências, debilidades e perspectivas para o futuro próximo. A intenção é contrastar os fatores positivos com os negativos para, na próxima sessão, verificar se é verossímil considerar o SNIC como o modelo mais avançado e eficiente de unificação de políticas públicas de cuidado e, caso a conclusão seja positiva, posicioná-lo como padrão a ser seguido pelo Brasil.

O primeiro aspecto a ser tratado se refere ao próprio conceito de cuidados. No início deste estudo foi apresentada uma definição ampla, baseada nos entendimentos de autoras especialistas no tema. De forma resumida, o cuidado possui duas dimensões, a material e a imaterial. A material se refere às prestações palpáveis, seja em forma de afazeres domésticos ou de atendimento às necessidades físicas dos indivíduos, já a imaterial corresponde à gestão da vida e da saúde, feita por meio de prestações afetivas que geram bem-estar cognitivo, emocional e social indispensáveis para a sustentabilidade da vida (OROZCO, 2006, p. 10).

Em contrapartida, o conceito de cuidados trazido pela Lei 19.533/2015 é mais limitado, abrangendo somente parte da dimensão material, a qual corresponde às prestações físicas direcionadas às pessoas dependentes (URUGUAI, 2015, p. 2), excluindo não só a dimensão imaterial, como também demais aspectos do aspecto material, como os afazeres domésticos e a atenção dada aos membros não dependentes da família.

Por semelhante modo, o conceito de Sistema de Cuidados também gerou limitações, sendo considerado um conjunto de ações para atender às necessidades básicas da vida diária

das pessoas em situação de dependência, compreendendo expansão de serviços pré-existent e criação de novos, além da regulamentação das profissões das pessoas que realizam cuidados (URUGUAI, 2015, p. 2).

Ocorre que, assim como apresentado anteriormente, foram necessários fazer recortes no conceito de cuidados quando da elaboração da Lei. Políticas que redistribuam as tarefas domésticas ou cuidado intrafamiliar realizado no interior dos lares são muito complexas porque envolvem adentrar à esfera privada da vida dos indivíduos, o que é de difícil acesso. Assim, foi necessário reduzir o conceito para abarcar somente a parte material e tangível que o Poder Público acessa com mais facilidade.

No entanto, o SNIC declara como um de seus sujeitos de direito as pessoas que cuidam, prometendo políticas públicas que as valorizem e reduzam o estigma de gênero que as caracteriza. Atualmente o que o Sistema oferece a estas pessoas é principalmente a capacitação, o registro e a regulamentação de algumas especialidades. Todavia, ainda falta um aprofundamento na perspectiva de gênero, pois as profissões de cuidado permanecem como atividades inerentemente femininas. Além disso, faltam ações no sentido de valorizar aquelas que cuidam nos lares, sem remuneração, seja por meio de aposentadorias, transferências monetárias ou o incentivo para que os homens também se insiram nesta “metade feminina”.

No início do primeiro capítulo deste trabalho, quando foi tratada a questão do patriarcado e sua influência na divisão sexual do trabalho e dominação feminina, foi utilizado o pensamento de Federici, o qual entende que o que segregou as mulheres a partir do início da industrialização foi o salário. Os homens, ocupando a posição de portadores do salário e provedores do lar se inseriram em uma posição de superioridade, consequentemente alocando as mulheres em uma posição de submissão (FEDERICI, 2018, p. 18-19).

Levando esta ideia em consideração, ao pensar em políticas para as pessoas que cuidam, a questão salarial deve ser um dos pontos principais a serem tratados pelas políticas públicas. Com salários adequados, o status tanto da profissão quanto da pessoa que a realiza se eleva, permitindo a independência financeira e o reconhecimento da importância desta função. Pagamentos mais elevados e dignos podem inclusive incentivar o aumento da participação masculina no setor dos cuidados.

À título de exemplo, uma das propostas iniciais dos grupos de trabalho era a alteração legislativa no intuito de disponibilizar licenças parentais de igual período tanto para o pai quanto para a mãe. Porém, atualmente as licenças são bem diferentes, totalizando 18 semanas para a mãe e 13 dias para o pai. Deve-se destacar, no entanto, a existência da “licença

para cuidados do recém-nascido”, que permite a redução da jornada de trabalho pela metade, tanto para a mãe quanto para o pai, até os 6 meses de idade do bebê (SNIC, 2020).

Porém, como já previamente destacado, o índice de utilização destas licenças é baixo e geralmente realizado pelas mulheres (BATTYÁNY; GENTA; PERROTTA, 2018, p. 194 e 202). Esta situação somente mantém a ideia da separação entre os tempos parentais, na qual o homem exercita o tempo parental de sociabilidade, no papel daquele que “brinca” com o filho depois de seu expediente de trabalho e a mulher exerce o tempo parental doméstico, como aquela que efetivamente cuida da criança (CASACA, 2008, p. 144).

Na intenção de reverter estes papéis, o INMUJERES, como visto, tem sido responsável pela promoção de campanhas midiáticas com o objetivo de incentivar a corresponsabilidade de gênero nas tarefas de cuidado, porém é necessário que haja um investimento mais intenso por parte do Estado no âmbito das políticas de transformação cultural, para, a longo prazo, ser possível vislumbrar uma alteração da dinâmica familiar atual. Neste sentido, seguem as palavras de Inés Lasa Rodríguez (2015, p. 82).

Si bien el SNC tomó con mayor consideración los derechos de las poblaciones dependientes, en detrimento de los derechos de las mujeres, no es algo que se pueda reprochar a la política o al Inmujeres sino que es la expresión de la dimensión simbólica del sistema sexo-género: ubicar a las mujeres en el rol de cuidadoras y a los varones en el ámbito público.

Assim, apesar de terem os estudos prévios e a Lei 19.533 explicitamente incluído entre um de seus objetivos a perspectiva de gênero ao inserir entre as populações-alvo as pessoas que cuidam, não existe menção a um mecanismo concreto a ser utilizado para a inserção dos homens nas políticas de cuidado. Deve-se levar em consideração que, como mencionado, para esta inserção existir são necessárias alterações culturais profundas, que desmistifiquem a ideia de que a mulher deve ser a responsável pelos cuidados por possuir uma predisposição afetiva para tanto. Ocorre que este tipo de mudança somente pode ser produzida a longo prazo. Porém, a delegação deste assunto ao segundo plano gera o risco de que estas deixem de ser políticas com transversalidade de gênero e passem a ser meras “políticas para mulheres” (RODRÍGUEZ, 2015, p. 103). Portanto, resta este grande desafio para levar o SNIC a atingir um de seus principais objetivos.

Por semelhante modo, o Uruguai, como o país mais envelhecido da região, possui também uma urgência na expansão das políticas de cuidado de idosos. Como apontado anteriormente, em pouco mais de uma década haverá mais idosos do que pessoas com até 15 anos de idade no país, no entanto, a presença do Sistema é ainda muito incipiente no que se

refere ao atendimento a esta população. Por outro lado, ainda assim merece destaque pelo seu empenho em formar um número crescente de profissionais especializados nos cuidados de idosos. Resta acompanhar como será esta evolução ao longo dos próximos anos para verificar se o cuidado dos idosos passará a figurar como destaque do SNIC.

Outra importante característica do Sistema de Cuidados é a intenção de retirar sua população-foco do âmbito dos programas sociais para torná-los sujeitos de direito, destinatários do “direito a ser cuidado”. A intenção é remover o perfil historicamente assistencialista que este tipo de política tem, implantando a ideia de universalização ao invés de fragmentação e setorização. Esta universalização, no entanto, ainda não existe. Atualmente os benefícios do SNIC ainda estão voltados àqueles em situação de vulnerabilidade.

Todavia, esta setorização inicial é algo normativamente previsto pelo Sistema, que declaradamente possui um caráter de universalização progressiva. Desta maneira, a abrangência deve se expandir exponencialmente no decorrer dos próximos anos, caso contrário o objetivo de retirar as políticas de cuidado do âmbito das políticas sociais não será atingido e o Sistema poderá se ver reduzido ao assistencialismo social.

O histórico do Uruguai como país onde há uma discussão sobre a questão do cuidado nas relações intergêneros há cerca de 4 décadas, somada à atuação de múltiplos atores, como a sociedade civil, a cooperação internacional, o governo, entre outros, em uma troca constante de informações, opiniões e estratégias é um dos grandes diferenciais que permitiu a existência de um triângulo do empoderamento necessário para a idealização de um Sistema Integrado de Cuidados.

Contudo, cabe destacar que a participação dos diversos atores não ocorreu de forma constantemente harmoniosa, tendo ficado evidente a existência de tensões entre vários deles, principalmente entre o INMUJERES e o MIDES, por discordarem quanto ao foco das políticas em dados momentos. Além disso, ao INMUJERES e à Secretaria Nacional de Cuidados (SNC) foi dado direito de participar e ter voz ativa nas reuniões da Junta Nacional de Cuidados, porém sem direito a voto. A explicação para tal situação seria o fato de que ambas integram o MIDES, que é membro da junta com poder de voto. Entendeu-se, assim, que dar poder de voto para estas organizações daria ao MIDES direito a 3 votos (MARCONDES, 2019, p. 109).

Esta situação gerou um mal-estar entre os movimentos feministas, porque desta forma, as duas organizações atuam somente com “poder político” e não com voto. Considerando que a conjuntura política do país mudou, é possível também que o poder político do INMUJERES e da SNC acabe perdendo peso político. Além disso, a não participação plena

de ambas nas decisões da junta fez com que a transversalidade de gênero das políticas perdesse potência (MARCONDES, 2019, P. 109).

Cabe ressaltar, no entanto, que, conforme relatado, o contexto político que permitiu a criação e implantação do SNIC foi completamente alterado e sinaliza mudanças em sua estrutura e funcionamento. Por este motivo, o Sistema encontra-se atualmente em perigo. A Rede Pró Cuidados, um dos membros do Comitê Consultivo de Cuidados, publicou em julho de 2020 uma carta aberta para a população, expressando sua preocupação com relação ao funcionamento atual e às recentes mudanças na estrutura do Sistema (RED PRO CUIDADOS, 2020).

Nesta carta, publicada no endereço eletrônico da Rede, aponta sinais de desinteresse do governo atual pelo Sistema de Cuidados. Uma das situações apontadas se refere ao Plano Nacional de Cuidados para o período de 2021-2025 que deveria ser elaborado pela Secretaria Nacional de Cuidados, cujo prazo de elaboração venceu sem que houvesse sido apresentada qualquer proposta ou solicitada a participação do Comitê Consultivo. Segundo a organização, este cenário vai de encontro à participação cidadã nas questões relacionadas ao SNIC, prevista pela Lei 19.533/2015 (RED PRO CUIDADOS, 2020).

Causa preocupação também a unificação da PRONADIS⁹⁴ com o SNIC. Segundo a Rede, a população objetivo do Sistema de Cuidados e do Programa Nacional de Deficiência não é a mesma, já que a deficiência não significa necessariamente uma dependência. Desta maneira, as pessoas com deficiência estão inclusas entre a população foco do SNIC desde que estejam em situação de dependência. Em outras palavras, assim como nem todas as pessoas que necessitam de cuidados são deficientes, também nem todas as pessoas deficientes necessitam de cuidados (RED PRO CUIDADOS, 2020).

Além disso, ao fundir o PRONADIS com o Sistema presume-se que as necessidades das pessoas com deficiência se resumem a cuidados, deixando em segundo plano a questão das barreiras de acesso físicas, culturais e administrativas que afetam estas pessoas (OLIVERA, 2020). Se aponta como problemática esta unificação também em razão da hierarquia institucional. Enquanto o PRONADIS se vincula ao Ministério de Desenvolvimento Social, o Sistema Nacional Integrado de Cuidados transcende este ministério, incorporando em sua organização vários outros ministérios e organizações, conforme já apontado (RED PRO CUIDADOS, 2020).

⁹⁴ *Programa Nacional de Discapacidad.*

O periódico “La Diaria” também chama a atenção para a constante tentativa do governo atual em utilizar-se da “má condução” do MIDES por parte da administração anterior, como forma de criticar a atuação do Partido Frente Amplio. Segundo a publicação, a nova administração tem produzido um tipo de pós-verdade que justifica o desmantelamento de grande parte do sistema de proteção social do país (OLIVERA, 2020). Por estes motivos, esta unificação é vista como um debilitamento do Sistema, bem como um retrocesso no desenvolvimento de políticas sociais (RED PRO CUIDADOS, 2020).

Após apresentadas as críticas ao Sistema Nacional Integrado de Cuidados, parte-se para o último tópico deste trabalho, para finalmente verificar se este pode ser considerado um padrão a ser adotado pelo Brasil.

3.5.O Sistema Nacional Integrado de Cuidados do Uruguai como parâmetro o Brasil?

No tópico anterior foi realizada uma crítica ao Sistema de Cuidados do Uruguai. Por semelhante modo, para permitir o alcance das conclusões finais deste estudo, é necessário primeiramente realizar uma crítica ao modelo do Brasil. Porém, como já foi realizada uma análise crítica das políticas brasileiras no capítulo anterior, o que se fará aqui é um exame do panorama geral, apresentando as debilidades políticas, sociais e culturais que permitem a perpetuação do modelo patriarcal de feminização dos cuidados. Após a apresentação do quadro atual do país, serão feitas breves comparações entre os modelos brasileiro e uruguaio, para então ser alcançada a resposta à hipótese inicial deste trabalho.

O Brasil carece de políticas nacionais de cuidado, isto ficou visível quando realizada a análise do país ao final do segundo capítulo deste estudo. Esta situação deriva de vários fatores que confluíram, ao longo dos séculos, para naturalizar um modelo patriarcal como única forma de organização social. É possível viver de forma diferente, mais justa, igualitária, solidária e corresponsável, porém isto presume uma confluência de interesses de todos os atores sociais: a comunidade, as famílias, o mercado e o Estado. Porém, para isto tornar-se realidade, o governo ator precisa firmar um compromisso com as políticas sociais de cuidado.

No caso do Brasil, atualmente é possível visualizar uma evolução no campo dos direitos e proteção das mulheres, porém na prática, a violência física, moral e institucional está cada vez mais presente. Esta situação está diretamente ligada ao contexto político atual, no qual um Estado fraco e desregulado permite a perpetuar de o “direito de oprimir”, controlando e disciplinando as “minorias” para que permaneçam ocupando seus lugares de costume de forma

conformada e obediente. Entre estas minorias se encontram as mulheres. É visível a constante necessidade hegemônica em posicionar as mulheres como seres subalternos e naturalmente responsáveis pelos cuidados, tanto moral quando biologicamente (DULCE; D'AMBROSIO, 2020, p. 49).

A feminização dos cuidados não afeta todas as mulheres da mesma forma. O grau de afetação se altera de acordo com vários fatores, como a classe social e a raça, porém nenhuma delas se exime totalmente. Mesmo aquelas com alto poder aquisitivo não conseguem se ver liberadas da obrigação de cuidados, porém, por possuírem condições financeiras, delegam este cuidado para outras mulheres para substituí-las nesta obrigação. Se encaixam no perfil de “substitutas” as mulheres racializadas e vulnerabilizadas de baixos recursos (COSTA, 2002, p. 303).

O Brasil é um país em que a naturalização das pessoas negras como ocupantes de posições empregatícias subalternas é uma realidade constante. Esta situação se explica, de acordo com Silvio de Almeida (2019, p. 1.666 e 1.079), pelo fato de que o capitalismo necessita de condições subjetivas para prosperar, ou seja, o sistema capitalista alimenta-se de vulnerabilidades. De acordo com este entendimento, a manutenção da rotina diária dos cidadãos de classe média depende necessariamente da invisibilização e exploração de pessoas em situação de vulnerabilidade social (VERGÈS, 2020, p. 106).

Assim, o capitalismo moderno tirou proveito da vulnerabilidade feminina de duas maneiras: inserindo as mulheres mais pobres em ocupações precárias e mal remuneradas e, no caso das mulheres de classe média, “vendendo gato por lebre⁹⁵” ao plantar a ilusão de terem alcançado a igualdade de gênero ao adentrarem no espaço masculino do mercado de trabalho (FRASER, 2009, p. 25).

Além disso, a “família tradicional brasileira”, oriunda da raiz patriarcal, prolifera este estigma de gênero. Os arranjos familiares se alteraram intensamente no decorrer dos anos, mas, mesmo estando as mulheres ocupando a metade masculina, ainda assim há uma resistência enorme com relação à inserção dos homens na metade feminina. Não há o interesse em elaborar políticas com transversalidade de gênero. São “concedidos” alguns direitos às mulheres, porém mantendo a ordem elitista, o que acaba por reproduzir as camadas de opressão já existentes (RICOBOM, 2020). O Brasil, “fecha os olhos” para a desigual distribuição dos cuidados entre homens e mulheres e se satisfaz em manter o familiarismo (pouco) apoiado pelo Estado.

⁹⁵ A versão em inglês deste artigo traz a expressão “*turns a sow's ear into a silk purse*” que, em uma tradução literal seria “tenta fazer com que uma orelha de porco vire uma bolsa de seda”. A utilização da expressão “vender gato por lebre” como equivalente foi uma opção dos tradutores.

Como já previamente tratado, o governo atual do país segue um regime conservador de ultra-direita, baseado em ideais religiosos que pregam o manutenção da “família tradicional”. O descaso para com as agendas sociais, nas quais se inclui a feminista, só faz multiplicar a desigualdade social e de gênero e agravar as relações de opressão. Esta negligência do Estado afeta a organização social do cuidado, proliferando relações de opressão entre as próprias mulheres. Neste contexto, mulheres brancas de classe média e alta, exercendo a prerrogativa da “irresponsabilidade privilegiada” (BOZALEK, 2014, p. 53-54), delegam para as mulheres pobres e negras as atividades de cuidados, oferecendo remunerações baixas e condições de trabalho muitas vezes abusivas.

A manutenção do sistema familiaristas beneficia o Estado, que permanece desonerado das obrigações de cuidado em detrimento das mulheres, que o realizam gratuitamente. As políticas criadas dentro deste modelo são meras políticas de conciliação trabalho/família, não redistribuindo a responsabilidade pelos cuidados, mas somente criando condições para que as mulheres possam adentrar no mercado de trabalho (precarizado) e ao mesmo tempo se manterem como responsáveis por esta atividade (ASTELARRA, 2018, p. 122). Para alterar esta dinâmica seriam necessárias políticas de transformação cultural (GENTA, 2020), porém, quem cria as políticas é o Estado que se beneficia em manter a dinâmica familiaristas atual. Trata-se do ciclo vicioso da cultura patriarcal como causa e efeito do familiarismo.

O Brasil, como já explicado anteriormente, é um país federativo. Entre todos os apresentados neste trabalho, somente a Argentina possui este mesmo tipo de organização do Estado. Esta divisão territorial também implica repartimento de competências legislativas e administrativos entre os entes federativos. O Brasil e o Uruguai são países muito diferentes em muitos aspectos, não só pela organização do Estado, como também pelo tamanho do território e da população, além de várias outras características. Estas diferenças tornam a comparação entre os países algo muito difícil de ser realizado, o que também torna extremamente complexo reproduzir o modelo de Sistema lá existente e aplicá-lo ao Brasil.

Além disso, não existe uma padronização de modelo de coleta, análise e divulgação de resultados dos programas de cada país, o que dificulta o alcance de resultados precisos que possibilitem uma comparação minuciosa entre todas as políticas. Todavia, ainda que não se possa fazer uma comparação empírica precisa, as informações apresentadas são suficientes para atingir o objetivo proposto, que é apontar se o Sistema Integrado de Cuidados do Uruguai pode ser considerado o modelo de políticas a serem utilizadas pelo Brasil.

Criar políticas com perspectiva de gênero que incluam as pessoas que cuidam como sujeitos de direitos e efetivamente promovam uma alteração na organização social dos cuidados, não só valorizando as mulheres que realizam este trabalho, como também promovendo a entrada dos homens neste espaço naturalizado como feminino não é algo simples. Porém, no contexto pandêmico atual esta situação se apresenta como cada vez mais urgente. A crise dos cuidados e a sobrecarga feminina de trabalho atualmente atingiu seu ápice e a situação que se apresenta deve servir de alerta para a urgência de soluções para as pessoas que cuidam. Este é um dos grandes desafios a serem enfrentados (FERRO, 2020, p. 52).

A situação em que as mulheres se encontram em razão da pandemia, de estarem presentes para trabalhar, estudar, cuidar e ensinar, concomitantemente, é algo que apresenta perigo aos direitos já alcançados e os que se pretende alcançar no âmbito das políticas de cuidados. Existe um grande risco de perda de direitos, já que uma vez que as mulheres “deram conta” de realizar tudo isso, então este trabalho pode ser mantido sob responsabilidade delas (FERRO, 2020, p. 67-68). Por este e outros motivos, os cuidadores devem figurar como um dos problemas centrais de políticas de cuidados, pois esta é uma questão urgente.

O Uruguai possui características que são deficitárias no Brasil. A primeira delas está no comprometimento do governo com as políticas sociais, que leva o país a ocupar uma posição de destaque como um Estado de bem-estar modelo para a região (QUINTERO, 2020, p. 24-25). Em segundo lugar está o próprio reconhecimento dos cuidados como problema social (CNPS, 2011, p. 3). Este reconhecimento ocorreu devido à intensa luta de ao menos 4 décadas realizada pelos movimentos feministas. A menção do tema dos cuidados na política do Uruguai remonta à década de 80, enquanto os debates efetivos no intuito de organizar um Sistema foram iniciados no ano de 2003, com as pesquisas de uso do tempo (JOHSON; BERENGUER; BENITEZ, 2009).

O terceiro aspecto a ser considerado é a aderência da agenda feminista às pautas governamentais. Os debates a respeito da criação de um Sistema de Cuidados foram realizados com participação de amplos setores que formaram o triângulo do empoderamento, como a academia, os movimentos de mulheres, as organizações da sociedade civil, especialistas na temática, cooperação internacional, além da população em geral, que pôde participar dos muitos seminários e mesas de debate promovidos sobre o assunto (NIJEHOLT; VARGAS; IERINGA, 1998, p. 357)

Em quarto lugar pode ser citada toda a reorganização do Estado realizada no intuito de criar o SNIC. A Junta Nacional de Cuidados, a Secretaria Nacional de Cuidados e o Comitê

Consultivo de Cuidados, que unidos formam o Sistema Nacional Integrado de Cuidados foram organizados pela confluência de vários ministérios no caso da Junta, o Ministério de Desenvolvimento Social no caso da Secretaria e o setor acadêmico e as organizações da sociedade civil no caso do Conselho. Foi necessário redirecionar as competências, a forma de organização e os orçamentos destes diversos entes para propiciar a atuação de cada um deles em um Sistema comum a todos (URUGUAI, 2015, p. 3, 5 -6). Esta reorganização foi resultado de vários anos de estudo e debate e só foi possível graças ao já citado compromisso do Estado com as políticas sociais.

O quinto aspecto a ser considerados é a clara população-foco e a forma com a qual se pretende atingir os objetivos propostos. Há uma perspectiva realista de que não é possível alcançar o que se propõe de forma imediata, por isso já foi delimitado desde o início a população a ser atendida de forma preferencial, que são as pessoas vulneráveis, e as primeiras políticas que se pretende criar, que se dirigem às crianças. A intenção é, a partir daí, gradativamente buscar uma universalização (JUNTA NACIONAL DE CUIDADOS, 2016, p. 19). Os resultados obtidos nestes 5 anos de existência demonstram que as metas têm sido atingidas de forma satisfatória, o que gera esperanças para a expansão futura.

Incluir as pessoas que cuidam como sujeitos de direito nos cuidados é o sexto aspecto a ser considerado (URUGUAI, 2015, p. 3). Apesar de que ainda se visualiza pouca evolução neste sentido no Sistema, ainda assim é o único que explicitamente enxerga estas pessoas como população destinatária de políticas públicas e possui um plano não só para valorizar os trabalhadores do cuidado, mas também para retirar o estigma feminizado desta atuação, incluindo os homens nesta atividade, além do Estado, da comunidade e da iniciativa privada, compondo um diamante dos cuidados o mais simétrico possível.

Em sétimo lugar, é uma importante característica a constante prestação de contas que é feita desde a época dos debates sobre a criação dos Sistema e se estendeu de forma mensal, desde as primeiras atuações do SNIC até 2020 (JUNTA NACIONAL DE CUIDADOS, 2016, p. 19). Esta transparência permite que a população acompanhe e avalie os resultados alcançados pelo modelo proposto. Além de todos estes 7 aspectos mencionados, há outras características do Estado Uruguaio que de maneira indireta podem ser apontadas como benéficas para a existência de um cenário propício à inserção dos cuidados na agenda política.

Durante o período em que a criação do SNIC estava em debate também houve outras grandes conquistas advindas das lutas feministas, que incluíram a aprovação de várias leis, dentre as quais se destacam a descriminalização do aborto. A lei da interrupção voluntária

da gravidez foi aprovada no Uruguai em 22 de outubro de 2012, ou seja, há quase 9 anos (URUGUAI, 2012). Esta conquista demonstrou o sucesso dos movimentos sociais em introduzir temas da agenda feminista no debate político nacional e sinalizou a abertura para a inserção de novas demandas favorecendo as mulheres.

O grupo de trabalho do SNIC já estava em funcionamento quando da aprovação da referida lei e esta conquista gerou otimismo pelo sucesso do sistema. A descriminalização do aborto como predecessor do sistema de cuidados é importante para a desvinculação do corpo feminino à atividade de cuidado.

Não se trata aqui de afirmar que a descriminalização do aborto é um precedente indispensável ao desenvolvimento de um sistema de cuidados, considerando que existem países, como a Costa Rica, que estão de certa forma evoluídos nesta questão sem aprovação de qualquer lei se referendo ao tema. O que se defende é que tal legislação é um sinalizador positivo para a evolução da agenda do cuidado, pois reconhecer às mulheres o direito ao próprio corpo facilita o entendimento de que este corpo não é social nem naturalmente obrigado a ser o único responsável pelo cuidado. A Argentina é um exemplo de país que tem seguido o mesmo tipo de trajetória, tendo a lei do aborto sido aprovada recentemente, enquanto uma agenda de cuidados já está em curso.

A situação brasileira diverge em grande proporção da uruguaia. De início cabe apontar que no país os questionários de uso do tempo existem e são inclusos na PNAD, porém, além de não utilizarem a metodologia mais adequada para alcançar resultados mais precisos, também são desprezadas pelos responsáveis pelas políticas públicas. Não existe uma conta satélite de cuidados no Brasil. Houve, em 2017, um anúncio por parte do IBGE, da intenção de criar uma “conta-satélite das famílias brasileiras”, o que deveria ocorrer entre os anos de 2019 e 2020 (BÔAS, 2017). Porém, até a data atual tal conta não foi criada.

Não há um futuro otimista com relação à possibilidade criação de tal conta, já que o atual governo do país demonstra um total descaso com relação ao IBGE e à produção de dados referentes ao contexto social atual do país. Prova disso é o anúncio recente do cancelamento do Censo 2021, que deveria ter sido realizado em 2020 e havia sido adiado em razão da pandemia de Covid-19 (GERSHON; FERES JÚNIOR; BARBOSA, 2021). Não é de interesse do Estado brasileiro identificar as vulnerabilidades e as carências sociais do país, mesmo porque não há interesse de criar políticas públicas para estas pessoas.

Analisando todos os 7 aspectos que destacam o Sistema do Uruguai de acordo com a realidade brasileira, inicia-se tratando do comprometimento do Estado com as políticas

sociais. O Brasil atual segue em sentido completamente inverso ao contexto uruguaio do início da implantação do SNIC. Há atualmente uma clara inclinação à adoção de um Estado mínimo, visto que há o visível desinteresse com relação às políticas sociais, tanto no que se refere ao sucateamento dos programas pré-existentes quanto ao completo descaso com a possibilidade de criação de novas. Esta situação fica clara quando analisada a maneira com a qual o governo do país tem lidado com a crise sanitária e econômica resultante da pandemia de covid-19 (INESC, 2021).

Com relação ao segundo e o terceiro aspectos, o reconhecimento dos cuidados como problema social, a aderência dos movimentos feministas às pautas governamentais e o debate público acerca do problema, o descaso se repete. Na conjuntura atual, a “família tradicional” é fortemente defendida tanto no Poder Executivo quanto no legislativo, por meio da bancada evangélica do Congresso Nacional.

A consulta pública à população na elaboração de políticas públicas não é uma novidade para o Brasil. A formulação do PNDH, Programa Nacional de Direitos Humanos, permitiu, desde sua primeira versão, a participação popular. Esta participação se deu sob a forma de seminários para acolhimento de propostas e sugestões (PNDH-1), de Conferências Nacionais de Direitos Humanos (PNDH-2 e 3) e via internet (ADORNO, 2010, p. 11). Este tipo de consulta pode ser utilizada como exemplo para a promoção do debate sobre o tema dos cuidados.

Porém, no cenário político atual existem grandes barreiras para sequer apresentar qualquer pauta relacionada a assuntos de gênero. O dicionário Oxford elegeu como a palavra do ano em 2016 o termo *post-truth*, pós-verdade em português. Segundo o dicionário, trata-se de um adjetivo definido como: as “circunstâncias nas quais fatos objetivos influenciam menos na formação da opinião pública do que apelos à emoção e às crenças pessoais” (OXFORD LANGUAGES, 2016). Nas palavras de Núria Fernández-García (2017, p. 67), “se trata de una falsedad que continúa siendo aceptada aun a sabiendas de que es una falsedad, lo que no impide tomar decisiones basándose en ella”.

Estas pós-verdades são utilizadas para convencer a população que movimentos sociais como o feminismo, o movimento negro, ou o LGBTQIA+, pretendem corromper a sociedade e destruir a família. Esta propagação de informação atinge as pessoas com base em um apelo emocional às suas crenças, principalmente tendo como fundamento a religião cristã. Sobre este assunto, esclarecem Dulce e D’ambroso (2020, p. 49):

[...] a submissão da mulher, pela apropriação de seu corpo e atribuição da função de procriar, se apresenta como valor puritano recebido pelas massas nas manifestações anti-aborto (*sic.*) e em projetos de lei aberrantes, representativos do pensamento fundamentalista patriarcal, que alerta dos males de uma suposta “ideologia de gênero”. Está em marcha uma perigosa regressão dos direitos de igualdade entre homens e mulheres, dos avanços em paridade política e administrativa, dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, assim como uma criminalização dos movimentos feministas e dos coletivos LGBTQ+, de consequências todavia não previstas.

Com relação ao argumento de número quatro, que trata da questão da reorganização do Estado a fim de inserir o problema dos cuidados no marco das políticas de proteção social, novamente as perspectivas são pessimistas, o que é possível inferir pelos pontos previamente apresentados: apesar da intensa luta e esforço dos movimentos feministas em reagir às opressões de gênero, não existe abertura para a participação dos movimentos de mulheres nas decisões políticas do Brasil e nem é permitido o debate sobre assuntos de gênero. Além disso, a família tradicional é defendida “a unhas e dentes” e, considerando que este modelo de organização familiar prega a ideia do homem-provedor/mulher-cuidadora, os cuidados permanecem no ambiente privado.

Por outro lado, a própria organização dos ministérios por si só já é um problema no Brasil. Constantemente são extintos e criados ministérios e suas atribuições são alteradas também com certa frequência. Os próprios ministros são nomeados e destituídos por várias vezes dentro de uma única administração e não há continuidade na gestão das políticas (RUBIRA, 2021). Apesar de se destacarem em políticas sociais, os últimos governos de esquerda brasileiros também não promoveram o debate a respeito de uma política nacional de cuidados. Como já salientado diversas vezes ao longo deste trabalho, o tema dos cuidados em si é pouco discutido no Brasil, não somente no âmbito político, mas também na sociedade civil e meio acadêmico.

No que se refere aos demais argumentos apontados como positivos no caso uruguaio, como a clareza de objetivos com relação a políticas de cuidados; as pessoas que cuidam como sujeitos de direitos e a prestação de contas; por todos os motivos já apontados também não são de interesse da gestão atual, a questão da descriminalização do aborto tampouco.

Diferente do caso uruguaio, que explicitamente retirou as políticas de cuidado do assistencialismo social, incluindo-o no âmbito das políticas de proteção social (MANGO, 2014, p.74), no Brasil não há política de cuidado, há justamente só o assistencialismo. É o que se pode verificar do fato de que os principais programas brasileiros neste setor são o Bolsa Família e o BPS, que são transferências monetárias para assistir crianças e idosos. Serviços de cuidado

diário ou a longo termo para idosos e pessoas com deficiência são escassos e creches também atingem somente uma porcentagem baixa da população, não chegando nem perto da meta estabelecida pelo MEC.

Não se trata de criticar a existência do assistencialismo social, pois este é muito necessário em países com intensas desigualdades sociais como o Brasil, sendo responsável por retirar milhares de famílias da linha da pobreza. Porém, desacompanhado de mudanças estruturais, estas políticas mantêm as desigualdades.

No Uruguai, apesar de vários campos das políticas do SNIC ainda estarem em processo de implantação, o foco inicial do Sistema foi estabelecido na educação infantil, com ênfase nas idades de 0 a 3 anos e primeiramente setorizado nas populações mais vulneráveis. O objetivo apontado é, progressivamente, aumentar esta cobertura para ao final atingir a oferta universal. Os resultados neste setor são favoráveis, atingindo 85% das crianças nesta faixa etária 2020 (SNIC, 2020, p. 3). As políticas para pessoas idosas e com deficiência ainda não evoluíram da mesma forma, porém têm apresentado progresso gradual, inclusive destacando-se entre os países citados.

O mais importante aspecto é o relacionado ao fato de que as políticas uruguaias são realizadas no âmbito de um só sistema unificado, com objetivos de curto e longo prazo claros e pré-definidos, fontes de custeio e financiamento dos serviços pré-determinadas e prestação de contas periódica. No Brasil, cada uma das políticas citadas está vinculada a ministérios separados e a fontes de custeio diversas e fragmentadas. O foco principal não é o cuidado em si, mas sim a saúde, a educação e a assistência social. O Estado não considera as pessoas que cuidam como sujeitos de direito da relação de cuidados, as políticas não estão direcionadas para o bem-estar e a redução da jornada de trabalho não remunerada e desvalorizada destas pessoas. O cuidado é naturalizado e familiarizado e sua institucionalização e desfamiliarização não tem sido objetivos dos governos.

Criar toda uma estrutura sistematizada de cuidados é algo que exige muito tempo, estudo e trabalho por parte de vários setores do governo, da sociedade civil e da academia, como se pôde observar da análise da criação do sistema no Uruguai. Porém no caso do Brasil, a dificuldade vai muito além da questão burocrática e estrutural. Isto ocorre porque no país não existe qualquer indicação de interesse em iniciar uma discussão a respeito da criação de um sistema de cuidados, situação que se dá devido ao contexto político, social e cultural do país.

Por outro lado, não se trata de copiar o modelo, mas sim utilizar de sua metodologia de implantação e funcionamento. O que pode ser interessante replicar no Brasil é a política de

centralização dos cuidados em um só sistema, que incluía as pessoas que cuidam como um problema central, num verdadeiro modelo de políticas públicas com perspectiva de gênero. Nesse sentido, o que pode ser importante da experiência uruguaia, é a adoção da metodologia de implantação que incluía diversos setores sociais para a adoção de um Sistema Nacional que se adapte às necessidades e peculiaridades do Brasil.

A exemplo do Uruguai, o objetivo poderia ser uma política nacional única, mesmo que executada de uma forma descentralizada por cada ente federativo. O SUS⁹⁶ pode ser apontado como um exemplo de sistema unificado, executado de forma descentralizada. O SUS é formado pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais (SES) e Municipais de Saúde (SMS), Conselhos de Saúde, Comissão Intergestores Tripartite (CIT), Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Conselho Nacional de Secretário da Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems). Cada um destes entes possui sua composição e função dentro de um só sistema (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Seria o caso de se criar um modelo análogo ao SUS, um Sistema Único de Cuidados (SUC), tomando o SNIC como parâmetro de arquitetura, organização e distribuição de competências. Considerando a atual lista de ministérios brasileiros, o Sistema de Cuidados incluiria o Ministério da Educação; Ministério da Saúde; Ministério da Economia; e Ministério das Mulheres, Família e Direitos Humanos, por exemplo; além de organizações da sociedade civil, entre outros participantes.

Utilizar a arquitetura e funcionamento do Sistema uruguaio como parâmetro auxiliaria na adoção de uma metodologia própria, que se iniciaria com o indispensável debate público, com a participação do governo, dos ministérios, de especialistas em cada uma das populações-foco, organizações da sociedade civil, academia e população em geral, para verificar quais são as reais necessidades do país, tanto em nível nacional quanto regional.

Enfim, finalizando todo este extensivo estudo sobre as políticas de cuidado brasileiras e o Sistema de Cuidados do Uruguai, cabe responder à hipótese formulada ao início deste trabalho: A crise dos cuidados no Brasil, causada pelo déficit de institucionalização dos cuidados e ausência de perspectiva de gênero na elaboração de políticas públicas, poderia ser mitigada com a adoção de um sistema integrado de cuidados? De todo o que foi analisado, pode-se seguramente responder a esta pergunta de forma afirmativa.

⁹⁶ Sistema Único de Saúde.

Porém, como já afirmado diversas vezes no decorrer deste texto, a conjuntura política que permitiu a arquitetura do SNIC no Uruguai era de um governo de esquerda comprometido com as políticas sociais, situação completamente diversa da brasileira atual. Assim, pode-se afirmar que é possível sim criar um Sistema Único de Cuidados no Brasil, tomando-se o Uruguai como parâmetro, desde que haja uma alteração na conjuntura política do país, na qual haja um interesse em promover uma agenda de proteção social que inclua os cuidados no centro do debate, tendo necessariamente por referência as necessidades de gênero.

CONCLUSÃO

O trabalho de cuidados, como tratado no início deste estudo, abrange uma prestação material e uma imaterial, sendo a primeira relacionada à conservação do lar e às necessidades físicas de quem é cuidado e, a segunda, composta das prestações afetivas necessárias para o bem-estar emocional e social. Além disso, trata-se de um processo de interdependência humana, visto que quem cuida atualmente teve que, necessariamente, ter sido cuidado anteriormente, para tornar-se um ser humano apto para tanto.

Também está clara a questão da feminização dos cuidados como algo natural, situação que emanou do patriarcado desde as suas remotas origens e foi agravado pela ascensão do capitalismo liberal. O modelo de dominação, reforçado por teorias filosóficas de inferioridade intelectual, biológica e moral das mulheres, as manteve sob custódia familiar, como responsáveis pelo cuidado no ambiente doméstico. Porém, a alteração dos arranjos familiares e a massiva entrada das mulheres no mercado de trabalho, aliadas à falta de políticas públicas, causaram uma crise dos cuidados.

Quando não existem políticas públicas de redistribuição dos cuidados, as mulheres ficam sobrecarregadas, acumulando as funções do trabalho de mercado e do trabalho de cuidados. Esta situação agrava as relações de opressão já existentes na sociedade, já que na ausência do Estado, as mulheres de classe média delegam este trabalho para mulheres pobres racializadas, que o realizam de forma precarizada e mal remunerada, aumentando a desigualdade entre os grupos familiares.

Por este motivo, a resolução da crise dos cuidados tem sido uma demanda de movimentos feministas nas últimas décadas. Um dos resultados destas lutas foi o desenvolvimento da economia feminista, que permitiu a adoção de um método de mensuração do trabalho de cuidados por meio de questionários de uso do tempo. Este foi um importante avanço para a visibilização dos cuidados, pré-requisito necessário para a luta por políticas públicas.

A intervenção estatal é imprescindível para reduzir a sobrecarga feminina nos cuidados. Esta diminuição na jornada de trabalho permite não só que as mulheres possam dispor de tempo para buscar seus projetos de vida e satisfação pessoal, mas principalmente propicia condições para que possam buscar empregos melhores e bem remunerados, reduzindo assim o empobrecimento feminino e infantil. No cenário atual de pandemia esta necessidade se faz ainda mais latente, já que houve o aumento da sobrecarga feminina de trabalho em razão do

fechamento das escolas, levando muitas mulheres a deixarem seus empregos para cuidarem de seus filhos.

Como tratado ao longo deste trabalho, há países latino-americanos que têm demonstrado um esforço maior em desenvolver políticas de redistribuição dos cuidados, entre os quais estão Chile, Argentina e Costa Rica. Estes países possuem medidas pontuais direcionadas para algumas das populações que necessitam ser cuidadas, porém ainda setORIZADAS e fragmentárias. Foi necessário apresentar as características dos programas de cuidados destes países para demonstrar as vantagens da adoção de um sistema unificado e universal.

O Brasil, por outro lado, não demonstra atitudes no sentido de absorver parte da obrigação de cuidar. O modelo desregulado adotado atualmente no país tende a manter os cuidados no ambiente privado, não os considerando um problema e um direito social. As atuações do Estado brasileiro relacionadas a esta questão são setORIZADAS nas populações vulneráveis social e financeiramente.

Não existe um programa de políticas de cuidados, mas somente políticas fragmentadas de acordo com as populações dependentes. Em outras palavras, há políticas para a infância, para pessoas com deficiência e para idosos, mas o cuidado permanece como obrigação familiar. Nas famílias, as pessoas que cuidam são as mulheres e, neste contexto, elas não são vistas como sujeitos de direitos, mas somente como sujeitos de obrigações. Uma das principais dificuldades do país nesta seara ocorre pela falta de abertura para a discussão sobre problemas relacionados a gênero no Brasil, ou seja, sequer está instaurado o debate sobre a inserção da perspectiva de gênero nas políticas públicas de cuidados.

Esta foi a pretensão do Uruguai quando da formulação do Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). Diferentemente do Brasil, neste país o debate sobre o problema já vem se instaurando desde a década de 80 e evoluiu graças ao compromisso dos governos de esquerda em inserir a temática na agenda política do país. A inserção de amplos setores populares na elaboração do sistema foi crucial para verificar quais as pessoas prejudicadas pelo déficit de institucionalização dos cuidados e quais os setores mais afetados.

O debate envolvendo a política, a academia, as organizações da sociedade civil, especialistas em cada área dos cuidados, a cooperação internacional e a população em geral permitiu o estabelecimento de um panorama geral da organização social dos cuidados no Uruguai e foi importante para que cada um destes atores expusesse suas demandas e

apresentasse propostas a serem estudadas pelo Grupo de Trabalho responsável pela estruturação do Sistema.

Articular a atuação integrada de vários setores envolveu toda uma reorganização do Estado para que vários ministérios, organizações populares, entre outros pudessem atuar em conjunto em um só objetivo comum. Neste sistema o cuidado é visto como um direito e consta inserido na agenda de políticas sociais. O modelo tem como objetivo final a universalidade no atendimento a pessoas em situação de dependência, sejam elas idosas, pessoas com deficiência ou crianças, além das pessoas que cuidam. A inserção das pessoas que cuidam como sujeitos de direitos é um dos aspectos fundamentais para que o Sistema alcance a perspectiva de gênero buscada desde sua elaboração e é o grande diferencial deste modelo.

O Sistema foi arquitetado de modo inicialmente setorizado e, progressivamente, passará a ser universal. Abrange todos os tipos de políticas públicas de cuidado, como políticas de tempo, políticas de ingresso, políticas de condições laborais para pessoas que cuidam remuneradamente, políticas de transformação cultural e políticas de serviços. Apesar de ainda incipiente em vários aspectos, os resultados são positivos e geram esperança para o futuro.

No entanto, cabe ressaltar que a atual guinada à direita que ocorreu em grande parte da região latino-americana também aconteceu nas últimas eleições uruguaias, o que tem colocado em xeque o futuro do Sistema. Por semelhante modo, o Brasil, país deficitário em políticas de cuidados, vive um momento político-social de conservadorismo. A manipulação de massas – feita por meio de *fake-news*, pós-verdades emotivas e o *lawfare* –, foi utilizada para se criar um imaginário social de perigo e crise que culminou impeachment da presidenta Dilma Roussef em 2013 e iniciou toda a comoção nacional que resultou na eleição do atual presidente de extrema direita Jair Bolsonaro, que trouxe consigo um retorno ao neoliberalismo desregulado.

Quanto mais desregulado o Estado, ou seja, quanto menor for a intervenção deste na sociedade, maior a sobrecarga de trabalho das mulheres. É difícil, na realidade atual do Brasil, ter perspectivas otimistas com relação a políticas de cuidados, já que a ordem política é declaradamente a favor da manutenção da “família tradicional” e, conseqüentemente, da mulher como responsável por esta atividade. Não há interesse em incluir os cuidados na agenda política do país.

Caso o cenário se altere e passe a ser propício para este tipo de agenda, seria muito pertinente adotar a estratégia utilizada pelo Uruguai na elaboração de seu sistema. É sabido que o Brasil e o Uruguai são países muito diferentes em vários aspectos, como a dimensão

territorial, a forma de organização do Estado, e a densidade demográfica; além de vários aspectos históricos e culturais. No entanto, como já salientado anteriormente, não se tem como objetivo reproduzir o SNIC, mas utilizar sua metodologia de criação como modelo para a elaboração de políticas públicas integradas que atendam às necessidades e peculiaridades brasileiras.

Inicialmente, é necessário firmar um compromisso do governo com a agenda social, incluindo as demandas feministas nas pautas governamentais. Em seguida, é importante instaurar o debate público, com a participação da sociedade civil, movimentos sociais, cooperação internacional, profissionais especializados e academia. Após constatadas as reais necessidades do país por meio dos debates prévios, cabe então reorganizar e integrar ministérios e demais órgãos pertinentes em torno de um objetivo comum: a criação de um modelo unificado de prestação de cuidados.

A hipótese inicial deste estudo afirmava, de maneira resumida, que a crise dos cuidados no Brasil poderia ser amenizada pela adoção de um sistema de cuidados como o do Uruguai. Após toda a discussão apresentada ao longo dos três capítulos, foi possível verificar que estes países possuem muitas diferenças e o que funciona no Uruguai não necessariamente funcionaria para o Brasil, pois as necessidades de ambos os países não são as mesmas.

O Uruguai, por exemplo, é um país no qual os movimentos de mulheres possuem voz ativa na política; firmou um compromisso a longo prazo com as políticas sociais; apresenta um grau de envelhecimento maior e uma taxa de natalidade reduzida; é um Estado organizado de forma unitária, cuja área territorial é menor do que a do estado do Paraná e cujo número de habitantes não atinge nem a metade da população do citado estado brasileiro; entre muitas outras características.

O Brasil, por sua vez, tem se caracterizado pela marginalização das demandas feministas e sociais em geral; possui grau menos acentuado de envelhecimento; é organizado de forma federativa e descentralizada; e possui população e dimensões continentais. No entanto, como já salientado várias vezes no decorrer deste estudo, o almejado nunca foi “copiar” SNIC, mas chamar a atenção para sua sistematização.

O que se almeja é a reprodução da metodologia de inserção dos cuidados no centro de um debate abrangente com representatividade de amplos setores da sociedade em geral, buscando um objetivo comum e o comprometimento do Estado em inserir a perspectiva de gênero na agenda política. O que se pretende é buscar um modelo unificado de políticas públicas de cuidado, utilizando o processo de criação do sistema uruguaio como parâmetro.

Por fim, por todas as razões já apontadas, a despeito de todas as diferenças que o Uruguai e o Brasil possuem entre si, é possível seguramente concluir que o Sistema Integrado de Cuidados do Uruguai é um modelo que pode ser utilizado como parâmetro a ser seguido pelo Brasil na elaboração de políticas públicas de cuidado com perspectiva de gênero.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, R. Prefácio à edição brasileira. In.: SLEE, T. **Uberização: a nova onda do trabalho precarizado**. Tradução de João Peres. São Paulo: Editora Elefante, 2017 [e-book].

ADORNO, S. História e desventura: o 3º Programa Nacional de Direitos Humanos. **Revista Novos Estudos**, n. 86, mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/nec/a/NGm7p9TXM6QdrJFx45zg5zk/?lang=pt>. Acesso em: 18, jun. 2021.

AGÊNCIA BRASIL. **Mulheres são mais votadas no Chile, mas lei as obriga a ceder lugares**. Santiago, 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2021-05/mulheres-sao-mais-votadas-no-chile-mas-lei-obriga-ceder-lugares>. Acesso em 27, mai. 2021.

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DO PARANÁ. **Condomínio para idosos de Foz está com inscrições abertas**. Foz do Iguaçu, 2020. Disponível em: <http://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=108023&tit=Condominio-para-idosos-de-Foz-esta-com-inscricoes-abertas>. Acesso em 22, fev. 2021

AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD. **Pensión No Contributiva, Asignación por Trasplante, Certificado Médico Oficial**. Gobierno de la Nacion Argentina, 2020. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/andis/asignacion-y-pension-no-contributiva>. Acesso em 10, nov. 2020.

AGUIRRE, R.; FERRARI, F. Las encuestas sobre uso del tiempo y trabajo no remunerado en América Latina y el Caribe: Caminos recorridos y desafíos hacia el futuro. **Assuntos de gênero**. Santiago de Chile, n. 102, fev. 2014. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5851/9/S1420397_es.pdf. Acesso em: 21 mai. 2019.

_____. La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay: en busca de consensos para una protección social más igualitaria. **CEPAL – Série Políticas Sociales**. Santiago de Chile, 2014a. Disponível em: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/36721-la-construccion-sistema-cuidados-uruguay-busca-consensos-proteccion-social-mas>. Acesso em: 10, mar. 2021.

AGUIRRE, R. et. al. **Uso del tiempo y trabajo no remunerado en el Uruguay**: módulo de la encuesta continua de hogares. Montevideu: INE, set. 2008. Disponível em: http://www.ine.gub.uy/c/document_library/get_file?uuid=ee729c43-9e98-4603-8803-2cee3fc11b22&groupId=10181. Acesso em 21, jul. 2020.

_____. Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay. **Íconos Revista de Ciencias Sociales**. n. 50, Quito, set. 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50931716003>. Acesso em 11, mar. 2021.

ALMEIDA, S. L. de. **Racismo estrutural**: feminismos plurais. São Paulo: Pólen, 2019. [e-book].

ALONSO, V.; MARZONETTO, G. El cuidado de personas con dependência: diagnóstico de situación y oferta de servicios estatales para adultos mayores y personas con discapacidad en la Argentina. **Documentos de trabajo CIEPP – Documento 102**. Buenos Aires: Ciepp, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/331330742_El_cuidado_de_personas_con_dependencia_Diagnostico_de_situacion_y_oferta_de_servicios_estatales_para_adultos_mayores_y_personas_con_discapacidad_en_la_Argentina. Acesso em: 05, nov. 2020.

AMORIM, F.; OLIVEIRA, M. STF decide que lei inspirada no Escola sem Partido é inconstitucional. **UOL**. Ago, 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/08/21/stf-tem-maioria-contra-lei-de-alagoas-inspirada-no-escola-sem-partido.htm>. Acesso em: 01, fev. 2021

ANSES – ORGANIZACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL. **Pensión Universal para el Adulto Mayor**. 2020. Disponível em: <https://www.anses.gob.ar/pension-universal-para-el-adulto-mayor>. Acesso em 10, nov. 2020.

ARAÚJO, N. Hogares de Ancianos trabajan en la ilegalidad. **El país**, 2018. Disponível em: <https://www.elpais.com.uy/informacion/sociedad/hogares-ancianos-ilegalidad.html>. Acesso em: 07, mai. 2021.

ARAYA, M. J. Un acercamiento a las encuestas de uso del tiempo con orientación de género. **Mujer y desarrollo**. Santiago de Chile, n. 5. nov. 2003. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5915/1/S0311853_es.pdf. Acesso em 22 mai. 2019.

ARGENTINA. Constitución de la Nación Argentina. **Congreso de la Nación Argentina**. Poder Ejecutivo, Buenos Aires, 22 ago. 1994. Disponível em: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/804/norma.htm>. Acesso em: 27, out. 2020.

ARGENTINA. **Diálogos sobre políticas de cuidado en la Argentina**. Buenos Aires, 2013. Disponível em: https://www.google.com/search?q=Di%C3%A1logos+sobre+pol%C3%ADticas+de+cuidado+en+la+Argentina+2013&sxsrf=ALeKk01DlfjhmeFulxTIyaqA3X8iG7RcEg%3A1621295188815&source=hp&ei=VACjYJnyLafZ5OUP27KVuAo&iflsig=AINFCbYAAAAAYKMOZNbHk_xazTK2fMZLEegVxf_J5C7b&oq=Di%C3%A1logos+sobre+pol%C3%ADticas+de+cuidado+en+la+Argentina+2013&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAM6BQghEKABOgQIIRAVUNUHWPA5YPoUaABwAHgAgAGtAYgBiAeSAQMwLjaYAQCgAQKgAQGqAQdnd3Mtd2l6&scient=gws-wiz&ved=0ahUKEwiZ7LSe89HwAhWnLLkGHVtZBacQ4dUDCAc&uact=5. Acesso em: 17, mai. 2021

_____. **Hablemos de cuidados: nociones básicas hacia una política integral de cuidados con perspectiva de géneros** – Mesa interministerial de políticas de cuidados. Buenos Aires, 2020. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/mesa-interministerial-de-politicas-de-cuidado.pdf>. Acesso em 01, abr. 2021

_____. **Reporte de monitoreo: pensiones no contributivas**. Buenos Aires, 2020a. Disponível em: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/reporte_de_monitoreo_-_pnc_4t_2019finalindice_.pdf. Acesso em 16, mai. 2021.

ARNEZ, O. R. (coord). **Participación Política y Liderazgo de las Mujeres Indígenas en América Latina Estudio de caso: Bolivia**. México: Programa de las naciones unidas para el desarrollo, 2008. Disponível em:

https://www.ciudadaniabolivia.org/sites/default/files/archivos_articulos/2008%20Participacion%20politica%20y%20liderazgo%20de%20muj%20en%20AL.pdf. Acesso em: 10, dez. 2019

ASTELARRA, J. Políticas públicas de género. In. RIBERA-VARGAS, J.; MUÑOZ-SAAVEDRA, R.; MORALES-OLIVARES, R.; BUTENDIECK-HIJERA, S. B. (ed). **Políticas Públicas para la equidad social**. v. 1. Santiago de Chile: Colección Políticas Públicas, Universidad de Santiago de Chile. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/328791357_Políticas_Publicas_para_la_Equidad_Social_Volumen_1. Acesso em 08, set. 2020.

AULICINO, C., GERENNI, F., y ACUÑA, M. Primera infancia en Argentina: políticas a nivel nacional. **Documento de Trabajo Nº142**. Buenos Aires: CIPPEC, 2015. Disponível em: <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2017/03/1166.pdf>. Acesso em: 22, out. 2020.

BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Tradução de Waltensir Dutra: Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. Disponível em: [http://www.redeblh.fiocruz.br/media/livrodigital%20\(pdf\)%20\(rev\).pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/livrodigital%20(pdf)%20(rev).pdf). Acesso em 04, mai. 2020.

BANDEIRA, L.; MELO, H. P. de. **Tempos e memórias: movimento feminista no Brasil**. Brasília: SPM, 2010. Disponível em: http://www.mulheres.ba.gov.br/arquivos/File/Publicacoes/TemposeMemorias_MovimentoFeministanoBrasil_2010.pdf. Acesso em: 11, abr. 2020.

BARAHONA, M.; GÜENDEL, L.; CASTRO, C. Política social y reforma social “a la tica”: un caso paradigmático de heterodoxia en el contexto de una economía periférica. **UNRISD Programa sobre Política Social y desarrollo – Instituto de Investigación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social**, n. 20, ago. 2005. Disponível em: [https://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/\(httpAuxPages\)/0B719FD9007FF9E3C1257088002DF9E6/\\$file/barahona\(small\).pdf](https://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/(httpAuxPages)/0B719FD9007FF9E3C1257088002DF9E6/$file/barahona(small).pdf). Acesso em: 24, nov. 2020.

BARROS, P. C. C. de. O Estado de Bem-estar Social e as possibilidades de superação da divisão sexual do trabalho. In.: ANPOCS. Encontro Anual, 41. **Anais...** out. 2017. Disponível em: <https://www.anpocs.com/index.php/papers-40-encontro-2/gt-30/gt13-17/10722-o-estado-de-bem-estar-social-e-as-possibilidades-de-superacao-da-divisao-sexual-do-trabalho/file>. Acesso em: 08, set. 2020.

BARTHOLO, L.; PASSOS, L.; FONTOURA, N. Bolsa família, autonomia feminina e equidade de gênero: o que indicam as pesquisas nacionais? **Texto para discussão 2331**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Rio de Janeiro: Ipea, 2017. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2331.pdf. Acesso em: 27, out. 2020.

BATISTA, M. P. P.; ALMEIDA, M. H. M.; LACMAN, S. Políticas públicas para a população idosa: uma revisão com ênfase nas ações de saúde. **Revista Terapia Ocupacional**

Universidade de São Paulo. São Paulo, v. 22, n. 3, set/dez. 2011. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/46383> Acesso em: 22, fev. 2021.

BATTHYÁNY, K. Cuidados y políticas públicas I. In.: **Semanario debates conceptuales y metodológicos sobre los cuidados.** Buenos Aires, CLACSO, 2019. Notas de Aula (clase 10).

_____. El caso uruguayo: primera parte. In.: **Semanario Sistemas y Políticas de Cuidado en América Latina.** Buenos Aires, CLACSO, 2020. Notas de Aula (clase 3).

_____.; GENTA, N. Sociología de género y cuidados em Uruguay: el camino recorrido. In. RIBERA-VARGAS, J.; SAAVEDRA, R. M.; OLIVARES, R. M.; HIJERA, S. B. B (ed). **Políticas Públicas para la equidad social.** v. 1. Santiago de Chile: Colección Políticas Públicas, Universidad de Santiago de Chile, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/328791357_Políticas_Públicas_para_la_Equidad_Social_Volumen_1. Acesso em 08, set. 2020.

_____.; PERROTTA, V. **Uso de licencias parentales y roles de género en el cuidado.** Montevideo: MIDES, 2018. Disponível em: https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/documentos/publicaciones/Sistema%20de%20Cuidados_Publicaci%C3%B3n%20Licencias%20Parentales.pdf. Acesso em 31, mai. 2021.

BBC. Aborto en Argentina: el Senado legaliza la interrupción voluntaria del embarazo en las primeras 14 semanas. **BBC News Mundo.** 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-55482291>. Acesso em 12, jan. 2020.

BEAUVOIR, S. de. Tradução de Sérgio Milliet. 2. Ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009. [e-book].

BESSE, S. K. **Modernizando a desigualdade:** reestruturação da ideologia de gênero no Brasil, 1914-1940. Tradução de Lólio Lourenço de Oliveira. São Paulo: editora da Universidade de São Paulo, 1999. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=F1AD5Yt_uwQC&pg=PA29&hl=pt-BR&source=gbv_selected_pages&cad=3#v=snippet&q=colaboradoras&f=false. Acesso em 13, abr. 2020.

BLOFIELD, M.; FRANZONI, J. M. Trabajo, familia y cambios em la política pública em América Latina: equidade, maternalismo y corresponsabilidad. **Revista Cepal**, n. 114, dez. 2014. Disponível em: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/37439-trabajo-familia-cambios-la-politica-publica-america-latina-equidad-maternalismo>. Acesso em 08, out. 2020.

BÔAS, Bruno Villas. IBGE prepara pesquisa sobre o uso do tempo das famílias brasileiras. **Valor econômico.** Rio de Janeiro, ago. 2017. Disponível em: <https://www.valor.com.br/brasil/5090910/ibge-prepara-pesquisa-sobre-o-uso-do-tempo-das-familias-brasileiras>>. Acesso em 22 jun. 2019.

BONDERÍAS, C.; CARRASCO, C.; TORNOS, T. Introducción. El trabajo de cuidados: antecedentes históricos y debates actuales. In.: CARRASCO, C.; BONDERÍAS, C.; TORNOS, T. **El trabajo de cuidados:** historia, teoría y políticas. Madrid: Catarata, 2011. Disponível em:

https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Economia_critica/El_trabajo_de_cuidados_C._Carrasco_C._Borderias_T._Torns.pdf. Acesso em: 16, jun. 2020.

BOITO JR., A.; BERRINGER, T. Brasil: classes sociais, neodesenvolvimentismo e política externa nos governos Lula e Dilma. **Revista de Sociologia e Política**. v. 21, n. 47, set. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-44782013000300004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 28, jan. 2021.

BOZALEK, V. Privileged Irresponsability. In.: OLTUIS, G.; KOHLEN, H.; HEIER, J. **Moral boundaries redrawn: the significance of Joan Tronto's argument for political theory, professional ethics and care as practice**. 2014.

BPS – BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL. **Pensión por vejez**. Montevideo, 2021. Disponível em: <https://www.bps.gub.uy/3488/pension-por-vejez.html#:~:text=Es%20una%20prestaci%C3%B3n%20no%20contributiva,en%20situaci%C3%B3n%20de%20vulnerabilidad%20socioecon%C3%B3mica>. Acesso em 29, mar. 2021.

BRASIL. **Lei 8.213 de 24 de julho de 1991**. Brasília, DF, 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em 03, mar. 2021.

BRASIL. **Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993**. Brasília, DF, 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 25, fev. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em 19, fev. 2021.

BRASIL. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. **Diário Oficial da União**, n. 225. Poder Executivo, Brasília, DF, 25 nov. 2009, seção 1. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf. Acesso em 19, fev. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em 25, fev. 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial n. 1.720.805 – RJ (2018/0020632-2)**. Recorrente: Instituto Nacional do Seguro Social. Recorrido: Maria Luiza da Fonseca. Relatora: Ministra Assusete Magalhães. Brasília, 2019. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/547028909/recurso-especial-resp-1720805-rj-2018-0020632-2>. Acesso em 03, mar. 2021.

BRASIL. **Damare Alves toma posse como ministra da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos do governo Bolsonaro**. Brasília, jan. 2019a. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/janeiro/damare-alves-toma-posse-como-ministra-da-mulher-da-familia-e-dos-direitos-humanos-do-governo-bolsonaro>. Acesso em fev, 2021.

BRASIL. **Censo SUAS 2019: Resultados Nacionais**, Centro Dia. Brasília: Coordenação-Geral de Planejamento e Vigilância Socioassistencial. Secretaria Especial de Desenvolvimento

Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. Ministério da Cidadania, Maio 2020. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em 16, mai. 2021.

BREDA, T. Do autor. In.: ACOSTA, A. **O bem viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos**. Tradução de Tadeu Breda. São Paulo: Elefante, 2016. Disponível em: <https://rosalux.org.br/wp-content/uploads/2017/06/Bemviver.pdf>. Acesso em 07, jan. 2021.

_____.; PERES, J. Notas da Edição. In.: SLEE, T. **Uberização: a nova onda do trabalho precarizado**. Tradução João Peres. São Paulo: Editora Elefantes, 2017 [e-book].

BRUNET, N.; MÁRQUES, C. **Atlas sociodemográfico y de la desigualdad del Uruguay: envejecimiento y personas mayores en Uruguay**. Montevideo: Universidad de la República, 2016. Disponível em: <https://www.ine.gub.uy/documents/10181/34017/Atlas+Fasciculo+7/>. Acesso em 19, abr. 2021.

CABELLA, W. **El cambio familiar en Uruguay: una breve reseña de las tendencias recientes**. Montevideo: Trilce, 2007. Disponível em: <https://uruguay.unfpa.org/es/publications/el-cambio-familiar-en-uruguay-una-breve-rese%C3%B1a-de-las-tendencias-recientes>. Acesso em 19, mai. 2021.

CABRERA, S. Nuevo sistema de cuidados: ¿lo fortalecen o desmantelan todo? **El País**. Jul, 2020. Disponível em: <https://www.elpais.com.uy/informacion/politica/nuevo-sistema-cuidados-fortalecen-desmantelan.html>. Acesso em: 26, abr. 2021.

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL. **Bolsa família**. 2020. Disponível em: <https://www.caixa.gov.br/programas-sociais/bolsa-familia/Paginas/default.aspx>. Acesso em 23, set. 2020.

CAROSIO, A. Feminismo latinoamericano: imperativo ético para la emancipación. In.: GIRÓN, Alicia (coord.). **Género y globalización**. Buenos Aires: CLACSO, 2009. Disponível em: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/grupos/giron/>. Acesso em: 17, jun. 2020.

_____. La lógica del cuidado como base del “buen vivir”. In. GIRÓN, A. (coord.). **Del “vivir bien” al “buen vivir”, entre la economía feminista, la filantropía y la migración: hasta la búsqueda de alternativas**. México: Coleção de livros da Revista Problemas del Desarrollo, 2014. Disponível em: <http://ru.iiec.unam.mx/2706/>. Acesso em: 17, jun. 2020.

CARRASCO, C. La paradoja del cuidado: necesario, pero invisible. **Revista de Economía Crítica**. n. 5, mar, 2005, pp 39-64. Disponível em: http://www.revistaeconomiacritica.org/sites/default/files/2_paradoja_del_cuidado.pdf. Acesso em 24, mar. 2020.

_____. La economía feminista: una apuesta por otra economía. In GEOGHEGAN, Verónica Serafini. **La economía feminista**. Asunción: Servilibro, 2011.

CARRASCO, M. A. D. Desarrollo y chacha-warmi: lógicas de género em el mundo aymara. **Revista Casa de Las Américas**. n. 258, jan-mar. 2010, p. 10-24. Disponível em: <http://www.casadelasamericas.org/publicaciones/revistacasa/258/hechosideas.pdf>. Acesso em: 30, mar. 2020

CARVALHO, M. da P. F. dos S. de. **O homem é um animal racional. E a mulher?:** reflexões sobre filosofia, gênero e feminismo. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2019. [e-book]

CASACA, S. F. Flexibilidade de emprego em Portugal e na União Europeia: colocando a dimensão género no centro do debate. In.: **Género, diversidade e cidadania**. Évora: Publicações do Cidehus, 2008. Disponível em: <https://books.openedition.org/cidehus/4079>. Acesso em 15 set. 2020.

CECCHINI, S.; ATUESTA, B. Programas de transferências condicionadas en América Latina y el Caribe: tendencias de cobertura y inversión. **Série Políticas Sociales**. n 224 .Santiago de Chile: CEPAL – Nações Unidas, 2017. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41811/1/S1700419_es.pdf. Acesso em 17, set. 2020.

CEPAL. **Listado de Publicaciones**. 2021. Disponível em: https://www.cepal.org/es/publications/list?search_fulltext=cuidado. Acesso em 18, mai. 2021.

CEPAL. **Informe de la undécima conferencia regional sobre la mujer de América Latina y el Caribe**. CEPAL: Brasília, 2010. Disponível em: https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/2011_221_crm_11_informe.pdf. Acesso em 18, mai. 2021.

CEPAL. **Autonomía de las mujeres e igualdad en la agenda de desarrollo sostenible**. Montevideo: XIII Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. 2016. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40633/4/S1601248_es.pdf. Acesso em 21, jul. 2020.

CEPAL. **Informe de la décima conferencia regional sobre la mujer de América Latina y el Caribe**. CEPAL: Quito, 2007. Disponível em: <https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/informefinalxconferencia.pdf>. Acesso em 17, mai. 2021.

CETRÁNGOLO, O.; GRUSHKA, C. El sistema de pensiones en la Argentina: institucionalidad, gasto público y sostenibilidad financiera. **Serie Macroeconomía del Desarrollo**, n. 208. Santiago do Chile: CEPAL, 2020. Disponível em: https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/45821/S2000378_es.pdf. Acesso em 15, mai. 2021.

CHAPAR, J.; DATO, H. **Las políticas de cuidado en Argentina: avances y desafíos**. Buenos Aires: OIT, UNICEF, PNUD, CIPPEC, 2018. Disponível em: https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2018/09/wcms_635285.pdf. Acesso em: 15, fev. 2021.

CHILE. Ley 19.532 de 13 de novembro de 1997. Crea el regimen de jornada escolar completa diurna y dicta normas para su aplicacion. **Biblioteca del Congreso Nacional del Chile**, Poder Ejecutivo, Santiago, 13 nov. 1997. Disponível em: file:///C:/Users/shirl/Downloads/LEY-19532_17-NOV-1997.pdf. Acesso em 13, out. 2020.

CHILE. **Guía con los principales beneficios del Estado para las personas mayores.** Santiago de Chile, 2020. Disponível em: <http://www.senama.gob.cl/noticias/lanzan-guia-gratuita-en-todo-el-pais-estos-son-los-principales-beneficios-que-las-personas-mayores-p>. Acesso em 07, abr. 2021.

CHILE ATIENDE. **Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBSI).** Santiago de Chile, 2021. Disponível em: <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/5178-pension-basica-solidaria-de-invalidez-pbsi>. Acesso em 12, abr. 2021.

CHILE ATIENDE. **Seguro para el acompañamiento de niños y niñas afectados por una condición grave de salud (Ley SANNA).** Santiago do Chile, 2021a. Disponível em: <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/53276-seguro-para-el-acompanamiento-de-ninos-y-ninas-afectados-por-una-condicion-grave-de-salud-ley-sanna>. Acesso em 07, mai. 2021

CLAVERIE, J.; VELUT, S.; GOMES, D. As três dimensões da descentralização. In.: QUENAN, C.; VELUT, C. (org.); JOURCIN, E. (coord.). **Os desafios do desenvolvimento na América Latina:** dinâmicas socioeconômicas e políticas públicas. França: AFC, 2014. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4295683/mod_resource/content/1/Os%20Desafios%20do%20Desenvolvimento%20na%20AL.pdf. Acesso em 14, out. 2020.

CNPS – Consejo Nacional de Políticas Sociales. **Documento de lineamientos, aportes conceptuales y plan de trabajo para el diseño de un sistema nacional integrado de cuidados.** Montevideo, 2011. Disponível em: <https://docplayer.es/72818081-Documento-de-lineamientos-aportes-conceptuales-y-plan-de-trabajo-para-el-diseno-de-un-sistema-nacional-integrado-de-cuidados-documento-de-trabajo.html>. Acesso em 14, mai, 2021.

CONSEJO NACIONAL COORDINADOR DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE IGUALDAD DE GÉNERO. **Contribuciones para el diseño del sistema nacional de cuidados con enfoque de género y derechos.** Montevideo, 2011. Disponível em: http://archivo.mides.gub.uy/innovaportal/file/22360/1/contribuciones_snc_2011.pdf. Acesso em 18, mai. 2021.

CORBO, G. **Implantacion del Sistema Nacional de Cuidados en Uruguay.** Assunção, 2018. Disponível em: <http://www.decidamos.org.py/fiscalidad/wp-content/uploads/2018/11/Implantaci%C3%B3n-del-Sistema-Nacional-de-Cuidados-en-Uruguay.pdf>. Acesso em 17, mai. 2021.

CORTIZO, R. M.; SANTOS, M. F. P. dos; CUSTÓDIO, M. B. **Proteção e Promoção Social de Pessoas com Deficiência no Brasil:** uma abordagem a partir de indicadores sociais e relatos de caso. Brasília: Ministério da Cidadania, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/ministerio-da-cidadania-lanca-obra-que-detalha-situacao-das-pessoas-com-deficiencia-no-brasil/20092020_relatos_casos.pdf. Acesso em 16, maio, 2021.

COSOY, N. Fin de mandato: así termina el Gobierno de Mauricio Macri en Argentina. France 24. Out, 2019. Disponível em: <https://www.france24.com/es/20191017-gobierno-mauricio-macri-argentina-balance>. Acesso em: 20, out. 2020.

COSTA RICA. **Proyecto de Lei – Ley marco de empleo público – expediente nº 21.336**. San José, 2019. Disponível em: <https://apse.cr/wp-content/uploads/2019/05/PROYECTO-DE-LEY-LEY-MARCO-DE-EMPLEO-PUBLICO-N%C2%B0-21336.pdf>. Acesso em 01, abr. 2021.

_____. Política Nacional de Cuidados 2021-2031: **hacia la** implementación progresiva de un sistema de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia. San José, 2021. Disponível em: https://www.imas.go.cr/sites/default/files/custom/Politica%20Nacional%20de%20Cuidados%202021-2031_0.pdf. Acesso em 15, abr. 2021.

COSTA, S. G. Proteção social, maternidade transferida e lutas pela saúde reprodutiva. *Revista Estudos Feministas*, n. 2, ano 10. Florianópolis, 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-026X2002000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 06, jan. 2020.

CUNS, R. A. La política de cuidados en Uruguay ¿un avance para la igualdad de género? **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis, v. 22, n. 3, set/dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ref/v22n3/05.pdf>. Acesso em 20, mai. 2021.

CURIEL, O. Construindo metodologias feministas a partir do feminismo decolonial. In.: HOLLANDA, Heloisa Buarque de (org.). **Pensamento feminista hoje: perspectiva decoloniais**. Rio de Janeiro: Bazar do tempo, 2020.

DABAT, A. El rumbo de la economía argentina bajo el kirchnerismo. *Economía UNAM*, v. 9, n. 26. México, may./ago. 2012. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-952X2012000200002. Acesso em 20, out. 2020.

D’ALESSANDRO, M. **Economia feminista**. Buenos Aires: Sudamericana, 2016. [e-book].

DAVIS, A. **Mulheres, raça e classe** [ebook]. Tradução de Heci Regina Candiani. São Paulo: Boitempo, 2016 [e-book]

DIFALCO, D.R. La autonomia municipal. **Anales de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales**; ano 7, n. 40, 2010. Disponível em: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/21012>. Acesso em 07, mai, 2021.

DIGHIERO, K. B. Las políticas y el cuidado en América Latina. **Assuntos de género**. Santiago de Chile: CEPAL, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/273127313_Las_politicas_y_el_cuidado_en_America_Latina_una_mirada_a_las_experiencias_regionales. Acesso em 29, set. 2020.

DRAIBE, S. M.; RIESCO, M. Estados de Bem-Estar Social e estratégias de desenvolvimento na América Latina. Um novo desenvolvimento em gestação? **Dossiê Sociologias**, Porto Alegre, ano 13, n. 27, mai/ago, 2011.

DUFFY, M. Doing the dirty work: gender, race, and reproductive labor in historical perspective. **Gender & Society**. Pensilvânia. v. 21, n. 3, jun, p. 313-336, 2007. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0891243207300764>. Acesso em 12. Mar, 2020.

DULCE, M. J. F.; D'AMBROSO, M. J. F. **Neofascismo e o capitalismo do 1%**. São Paulo: Tirant lo Blanch, 2020. [e-book].

ECLAC - Economic Commission for Latin America and the Caribbean. **Social Panoram of Latin America**. Santiago, 2019. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44989/1/S1901132_en.pdf. Acesso em 07, out. 2020.

EL PAÍS. **Uma constituição com perspectiva de gênero no Chile**. Santiago, nov. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/internacional/2020-11-03/uma-constituicao-com-perspectiva-de-genero-no-chile.html>. Acesso em: 13, nov. 2020.

_____. **INMUJERES levanto campaña porque el protagonista ejercía violencia de género**. Montevideo, 2021. Disponível em: <https://www.elpais.com.uy/informacion/sociedad/inmujeres-levanto-campana-protagonista-ejercia-violencia-genero.html>. Acesso em 25, mai. 2021.

ELSON, D.; CAGATAY, N. The social content of macroeconomic policies. **World development**. Grã Bretanha. v. 28, n. 7, p. 1347-1364, 2000. Disponível em: <https://www.cepal.org/mujer/curso/social.pdf>. Acesso em 15, jun. 2020.

ENRÍQUEZ, C. R. **La organización social del cuidado de niños y niñas**: elementos para la construcción de una agenda de cuidados en Argetnina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Equipo Latinoamericano de Justicia y Género – ELA. 2014. Disponível em: <http://www.elcuidadoenagenda.org.ar/wp-content/uploads/2014/03/Informe-Diagn%C3%B3stico.pdf>. Acesso em 21, out. 2020.

ENRÍQUEZ, C. R. MARZONETTO, G. Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina. **Revista perspectivas de políticas públicas**. Ano 4, n. 8, jan-jun, 2015. Disponível em: <http://revistas.unla.edu.ar/perspectivas/article/view/949/946>. Acesso em 16, mar. 2021.

ESPING-ANDERSEN, G. As três economias políticas do *welfare State*. Tradução de Dinah de Abreu Azevedo. In.: ESPING-ANDERSEN, G. The three worlds of welfare capitalism. Nova Jersey: Pinceton University Press, 1990. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ln/n24/a06n24.pdf>. Acesso em 04, ago. 2020.

_____. Un nuevo equilibrio de bienestar. Tradução de Marina Couso. **Revista Política e sociedade**, v. 44, n. 2, 2007. Disponível em: <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/POSO0707230011A/22246>. Acesso em 08, set. 2020.

ESTADÃO. **Alunos de escolas públicas no Chile vivem sob “apartheid”**. Out. 2019. Disponível em: <https://www.otempo.com.br/mundo/protestos-no-chile-alunos-de-escolas-publicas-vivem-sob-apartheid-1.2256219>. Acesso em: 13, nov. 2020.

ESTADÃO. **Condomínios, repúblicas e vilas diversificam moradia para idosos**. João Pessoa, s. d. Disponível em: <https://infograficos.estadao.com.br/focas/planeje-sua->

vida/condominios-republicas-e-vilas-diversificam-moradia-para-idosos. Acesso em: 22, fev. 2021.

FEDERICI, S. **El patriarcado del salario: críticas feministas al marxismo**. Madrid: Traficantes de sueños, 2018. Disponível em: https://www.traficantes.net/sites/default/files/pdfs/TDS_map49_federici_web_0.pdf. Acesso em 04, mar. 2020.

_____. **O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista**. São Paulo: Elefante, 2019. Disponível em: http://coletivoscorax.org/wp-content/uploads/2019/09/Opontozerodarevolucao_WEB.pdf. Acesso em: 20, nov. 2020.

FERNANDEZ-GARCÍA, N. Fake news: una oportunidad para la alfabetización mediática. **Revista Nueva Sociedad**. n. 269, mai-jun, 2017. Disponível em: https://nuso.org/media/articles/downloads/5.TC_Fernandez_269.pdf. Acesso em 18, nov. 2020.

FERREIRA, C.; MORAES, G. (ed.). **Brasil está atrasado nas políticas públicas para idosos, dizem especialistas**. Câmara dos Deputados. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/602947-brasil-esta-atrasado-nas-politicas-publicas-para-idosos-dizem-especialistas/>. Acesso em: 23, fev. 2021.

FERRO, S. L. Aportes de la economía del cuidado para un sistema público de cuidados em América Latina. In.: FERRO, S. L.; THOMÉ, T. V. **Mulheres entre fronteiras: olhares interdisciplinares desde o Sul**. Foz do Iguaçu: Edunila, 2019.

_____. La cuestión del cuidado en el escenario post pandemia. ¿Hacia Estados del Cuidado o hacia Gilead? **Revista Interdisciplinar em Cultura e Sociedade (RICS)**. , v. 6, n. 2, jul./dez. 2020. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/ricultsociedade/article/view/15816/8391>. Acesso em 05, jun. 2021

FOLHA DE SÃO PAULO. Veja falas preconceituosas de Bolsonaro e o que diz a lei de injúria e racismo. Jan. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/01/veja-falas-preconceituosas-de-bolsonaro-e-o-que-diz-a-lei-sobre-injuria-e-racismo.shtml>. Acesso em 01, fev. 2021.

FRANZONI, J. M. Welfare Regimes in Latin America: Capturing Constellations of Markets, Families, and Policies. **Latin American Politics and Society**, vol. 50, no. 2, 2008. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1548-2456.2008.00013.x7>. Acesso em 11, ago. 2020.

_____. Régimen de bienestar familiarista. In. FRANZONI, J. M. **¿Arañando bienestar? Trabajo remunerado, protección social y familias em America Central**. Buenos Aires: CLACSO. 2008a. Disponível em: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/clacso/crop/franzoni/05Cap3.pdf>. Acesso em 07, ago. 2020.

_____. El caso de Costa Rica y un análisis comparativo con Uruguay. In.: **Seminário virtual Sistemas y políticas de cuidado en América Latina**. Buenos Aires: CLACSO, 2020. Notas de aula (clase 7).

_____; FILGUEIRA, F. Growth to limits of female labor participation in Latin America's unequal care regime. **Social Politics**. v. 26, n. 2. 2019.

_____; SÁNCHEZ-ANCOCHEA, D. Regímenes de bienestar em América Latina: tensiones entre universalización y segmentación. In.: DEL PINO, E.; LARA, M. J. R. **Los Estados de bienestar em la encrucijada: políticas sociales em perspectiva comparada**. Editorial Tecnos (Grupo Anaya, S. A.), 2016.

_____. Overcoming Segmentation in Social Policy? Comparing New Early Education and Childcare Efforts in Costa Rica and Uruguay. **Bulletin of Latin American Research**. v. 38, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/blar.12850>. Acesso em 10, nov. 2020.

FRASER, N. O feminismo, o capitalismo e a astúcia da história. Tradução de Anselmo da Costa Filho e Sávio Cavalcante. *Mediações*. Londrina, v. 14, n. 2, p. 11-33, jul/dez. 2009. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/4505>. Acesso em: 02, abr. 2020.

G1. Entenda a onda de protestos no Chile. Out. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2019/10/20/entenda-a-onda-de-protestos-no-chile.ghtml>. Acesso em 13, nov. 2020.

G1. **Governista Carlos Alvarado é eleito novo presidente da Costa Rica**. Abr. 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/governista-carlos-alvarado-e-eleito-novo-presidente-da-costa-rica.ghtml>. Acesso em: 26, nov. 2020.

G1. Como a América do Sul se tornou o novo epicentro da pandemia de coronavírus. São Paulo, mai, 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/05/22/como-a-america-do-sul-se-tornou-o-novo-epicentro-da-pandemia-de-coronavirus.ghtml>. Acesso em: 26, abr. 2021.

GARCÉS, M., et. al. Democracia y ciudadanía en el mercosur. Santiago: LOM edicionaes, 2006. Disponível em: <https://books.google.hn/books?id=QRsaYwwQoBoC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>. Acesso em 09, mar. 2021.

GARCIA, C. C. Breve história do feminismo - São Paulo: Claridade, 2011. Disponível em: <https://docero.com.br/doc/n0ennl>. Acesso em 16, abr. 2020.

GAUDICHAUD, F. **Las fissuras del neoliberalismo maduro chileno**: trabajo, “Democracia protegida” y conflictos de clases. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO, 2015. Disponível em: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/becas/20151203023022/fisuras.pdf>. Acesso em 29, set. 2020.

GAVIRIA, L. G. A.; et. al. **Género y cuidado**: teorías, escenarios y políticas. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; Universidad de los Andes; Pontificia Universidad

Javeriana, 2018. Disponível em: https://issuu.com/pujaveriana/docs/g_nero_y_cuidado_-_sampler. Acesso em 30, abr. 2020.

GENTA, N. Lineamientos sobre tipos de políticas de cuidado. In.: **Seminário virtual Sistemas y políticas de cuidado en América Latina**. Buenos Aires: pelo 2020. Notas de aula (classe 2).

GERSCHMAN, S. **A democracia inconclusa**: um estudo da reforma sanitária brasileira. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. [e-book]

GERSHON, D.; FERES JÚNIOR, J.; BARBOSA, L. M. Cancelamento do Censo 2021 é descaso do governo e também do Congresso. **El país**. Mai, 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/opinion/2021-05-04/cancelamento-do-censo-2021-e-descaso-do-governo-e-tambem-do-congresso.html>. Acesso em 05, jun. 2021.

GOMES, E. A. **Empregadas domésticas paraguaias inseridas em Foz do Iguaçu (BR)**: uma análise sobre a trajetória de vida e condições laborais. Foz do Iguaçu: UNILA, 2019. Disponível em:

<https://dspace.unila.edu.br/bitstream/handle/123456789/5168/eduardoalvesgomes06092019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 05, mai. 2020.

GRUPO DE TRABAJO INTERINSTITUCIONAL. **Rendición social de cuentas**: etapa de debate. Montevideo, 2012. Disponível em: http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/23303/1/12.11_-_snc_rendicion_de_cuentas_etapa_de_debate.pdf. Acesso em: 23, mar. 2021

_____. **Hacia un modelo solidário de cuidados**. Montevideo, 2012a. Disponível em: <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/documentos/publicaciones/Hacia%20un%20modelo%20solidario%20de%20cuidados%202012.pdf>. Acesso em 20, mai. 2021.

HANKIVSKY, O. Rethinking care ethics: on the promise and potential of na intersectional analysis. **The American Political Science Review**, v. 108, n. 2, mai. 2014, pp. 252-264.

HELD, V. **The ethics of care**: personal, political and global. Nova Iorque: Oxford University press, 2006.

HEMMINGS, C. Contando estórias feministas. **Estudos feministas**. Florianópolis, v. 17, n. 1, jan-abr. 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2009000100012>. Acesso em 16, abr. 2020.

HERAS, M. A. D.; GARCÍA, J. R. La investigación sobre el uso del tiempo. **Cuadernos Metodológicos**, n. 44. Madrid: Centro de Investigaciones Metodológicas, 2009. Disponível em: https://www.google.com/search?q=HERAS%2C+M.+A.+D.%3B+GARC%3%8DA%2C+J.+R.+La+investigaci%C3%B3n+sobre+el+uso+del+tiempo.&sxsr=AleKk03U286Mcoib8HCZkAg5XI8Teyuhyw%3A1620418477581&ei=rZ-VYOP1IpHJ1sQPnL-JqAw&oq=HERAS%2C+M.+A.+D.%3B+GARC%3%8DA%2C+J.+R.+La+investigaci%C3%B3n+sobre+el+uso+del+tiempo.&gs_lcp=Cgnd3Mtd2l6EAM6BwgjELADECc6BwgAEcQsANQzWZYzWZghW5oA3ACeACAAX2IAfQBkgEDMC4ymAEAoAECOAEBqgEHZ3dzLXdpegBCcABAQ&scient=gws-

wiz&ved=0ahUKEwWijgPmdsbjwAhWRpJUCHZxfAsUQ4dUDCA4&uact=5. Acesso em 10, jun. 2020.

HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. (org.). **Cuidado e cuidadoras**: as várias faces do trabalho do *care*. São Paulo: Atlas S.A, 2012. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4120827/mod_resource/content/2/Zelizer%20%282012%29%20CuidadoCuidadoras_Cap1.compressed.pdf. Acesso em: 06, abr. 2020.

HIRATA, H. O trabalho de cuidado. **Sur, Rev. int. direitos human.** v.13, n. 24, 2016. Disponível em: <https://www.sur.conectas.org/wp-content/uploads/2017/02/5-sur-24-por-helena-hirata.pdf>. Acesso em 13, jul. 2020.

IBGE. **Censo demográfico 2010**: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf. Acesso em 23, fev. 2021.

_____. **MUNIC 2013**: Número de centros de referência de assistência social aumenta 44,9% de 2009 a 2013. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?busca=1&id=1&idnoticia=2638&t=munic-2013-numero-centros-referencia-assistencia-social-aumenta-44-9-2009&view=noticia>. Acesso em: 19, fev. 2021.

_____. Outras formas de trabalho 2018. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. 2018. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101650_informativo.pdf. Acesso em: 22 jun. 2019.

_____. Outras formas de trabalho 2019. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101722_apresentacao.pdf. Acesso em 18, fev. 2021.

_____. **Conta-satélite de saúde**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/contas-nacionais/9056-conta-satelite-de-saude.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 30 mai. 2019.

_____. **Idosos indicam caminhos para uma melhor idade**. Rio de Janeiro, 2019a. Disponível em: <https://censo2021.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>. Acesso em 16, fev. 2021.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**: Educação 2019. Rio de Janeiro, 2019b. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101736_informativo.pdf. Acesso em 01, mar. 2021.

_____. **Indicadores IBGE**: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – quarto trimestre de 2020. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2421/pnact_2020_4tri.pdf. Acesso em: 17, mar. 2021.

ILO. International Labor Organization. **SDG Labor Market indications**. ILOSTAT, 2020. Disponível em: https://www.ilo.org/shinyapps/bulkexplorer15/?lang=en&segment=&id=SDG_0131_SEX_SOC_RT_A. Acesso em 07, out. 2020.

INAU. **Población com discapacidad**: Niños, niñas, adolescentes y adultos con discapacidad vinculados a INAU. Montevideo: SIPSI, 2016. Disponível em: file:///C:/Users/shirl/Downloads/Boletin_Discapacidad_2016web.pdf. Acesso em: 16, maio. 2021.

INDEC – INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS. Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012. **Serie Estudios Indec**, n. 46. Buenos Aires: INDEC, 2012. Disponível em: <https://sitioanterior.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf>. Acesso em 19, out. 2020.

_____. **8M Día internacional de la mujer**: dossier estadístico. Buenos Aires: INDEC, 2020. Disponível em: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/dossier_estadistico_8M.pdf. Acesso em 19, out. 2020.

INE – Instituto Nacional de Estadísticas – Chile. **Mujeres en Chile y mercado del trabajo**: participación laboral femenina y brechas salariales. Chile, 2015. Disponível em: https://www.ine.cl/docs/default-source/ocupacion-y-desocupacion/publicaciones-y-anuarios/publicaciones/mujeres-en-chile-y-mercado-del-trabajo---participaci%C3%B3n-laboral-femenina-y-brechas-salarialesa.pdf?sfvrsn=ade344d4_3. Acesso em 08, out. 2020.

_____. **ENUT – Encuesta nacional sobre uso del tiempo**. Chile, 2015a. Disponível em: https://www.ine.cl/docs/default-source/uso-del-tiempo-tiempo-libre/publicaciones-y-anuarios/publicaciones/documento_resultados_enut.pdf?sfvrsn=cf66dad0_7. Acesso em: 08, out. 2020.

_____. **Estimaciones y proyecciones de la población de Chile 1992-2050**: Total país. Santiago de Chile, 2017. Disponível em: <https://www.censo2017.cl/descargas/proyecciones/sintesis-estimaciones-y-proyecciones-de-la-poblacion-chile-1992-2050.pdf>. Acesso em 03, out. 2020.

_____. **Boletín estadístico**: empleo trimestral. Santiago de Chile, 2020. Disponível em: https://www.ine.cl/docs/default-source/ocupacion-y-desocupacion/boletines/2020/pa%C3%ADs/bolet%C3%ADn-empleo-nacional-trimestre-m%C3%B3vil-marzo-abril-mayo-2020.pdf?sfvrsn=bf85a27_6. Acesso em 07, out. 2020.

INE – Instituto Nacional de Estadística. **Encuesta de empleo del tiempo 2002-2003: Tomo I. Metodología y resultados nacionales**. Madrid, 2004. Disponível em: https://www.ine.es/daco/daco42/empleo/empleotiempo03_metynac.pdf. Acesso em 29 mai. 2019.

INE – INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA - Uruguay. **Uso del tiempo y trabajo no remunerado en Uruguay**: en Uruguay. 2013. Disponível em:

20132013<http://www.ine.gub.uy/documents/10181/340523/Uso+del+Tiempo+y+Trabajo+No+Remunerado+2013/5c21b33e-ddde-41cd-a638-4d73e3f75a8d>. Acesso em 22, jul. 2020.

_____. **Boletín Técnico actividad, empleo y desempleo: Enero 2021.** Montevideo, 2021. Disponível em: <https://www.ine.gub.uy/documents/10181/30865/ECH+Empleo+Enero+2021/f63fba87-4c00-4315-acf4-73bf8955ce22>. Acesso em 25 mar. 2021.

_____. **Atlas sociodemográfico y de la desigualdad del Uruguay: envejecimiento y personas mayores en Uruguay.** Montevideo, 2011. Disponível em: <https://www.ine.gub.uy/documents/10181/34017/Atlas+Fasciculo+7/#:~:text=1%20aspectos%20sociodemogr%C3%A1ficos-del%20envejecimiento%20poblacional,personas%20superan%20los%20100%20a%C3%B1os>. Acesso em 25, mar. 2021.

_____. **Estimaciones y proyecciones de la población de Uruguay: metodología y resultados.** Montevideo, 2014. Disponível em: https://www.ine.gub.uy/c/document_library/get_file?uuid=c4d937f9-49e4-4989-b3fc-c6130745233b&groupId=10181. Acesso em 25, mar. 2021.

_____. **Tasa de desempleo según sexo por departamento. Total país.** Montevideo, 2021. Disponível em: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/indicador/tasa-desempleo-segun-sexo-departamento-total-pais#dropdown>. Acesso em 25, mai. 2021.

INESC. **Baixa execução financeira e lentidão do governo asfixiaram políticas sociais em 2020, diz estudo.** Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.inesc.org.br/baixa-execucao-financeira-e-lentidao-do-governo-asfixiaram-politicas-sociais-em-2020-diz-estudo/>. Acesso em 04, jun. 2021.

INMUJERES. **Primer plan nacional de igualdad de oportunidades y derechos.** Montevideo, 2007. Disponível em: https://oig.cepal.org/sites/default/files/uruguay_2007-2011_pio.pdf. Acesso em 18, mai. 2021

IPEA. **Políticas sociais: acompanhamento e análise.** IPEA: Brasília, 2020. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10273/1/Políticas_Sociais_n27.pdf. Acesso em 16, mar. 2021.

ITURBURU, M. **Municipios argentinos: fortalezas y debilidades de su diseño institucional.** Buenos Aires: INSTITUTO NACIONAL DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – INAP, 2000. Disponível em: https://www.sudamericarural.org/images/en_papel/archivos/municipios.argentina.pdf. Acesso em 19, out. 2020.

JASPER, J. M. **Protesto: uma introdução aos movimentos sociais.** Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2016.

JENSON, J.; SAINT-MARTIN, D. New Routes to Social Cohesion? Citizenship and the Social Investment State. **The Canadian Journal of Sociology / Cahiers canadiens de sociologie,**

Vol. 28, No. 1, 2003. Disponível em: https://www.academia.edu/20627513/New_Routes_to_Social_Cohesion_Citizenship_and_the_Social_Investment_State. Acesso em 07, mai. 2021.

JOHNSON, N.; BERENGUER, F. C.; BENITEZ, N. M. N. **Cuestiones de agenda. Los cuidados de la niñez:** la transversalidad de género en el Estado uruguayo 2005-2009. Montevideo: Friedrich Ebert Stiftung, 2009. Disponível em: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/9608>. Acesso em 19, mai. 2021.

KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação:** episódios de racismo cotidiano. Tradução de Jess Oliveira. Rio de Janeiro: Cogobó, 2020. [e-book].

KITTAY, E. F. **Love's Labor:** essays on women, equality, and dependency. Nova Iorque: Routledge, 1999.

LANZARO, J. Continuidad y cambios en una vieja democracia de partidos Uruguay (1910-2010). **Revista Opinião Pública**, Campinas, v. 19, n. 2 nov, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-62762013000200001. Acesso em: 10, mar. 2021.

LAMAUTE-BRISSON, N. Redistribuir el cuidado: para un nexo de políticas públicas. In.: MAGAÑA, C. C. (org.). **Redistribuir el cuidado:** el desafío de las políticas. Santiago de Chile: Naciones Unidas, set. 2013. P. 69-126. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/27871>. Acesso em 17 mar. 2020.

LEÓN, J. G. Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil en Costa Rica: El proceso de construcción 2010-2014. **Série Políticas Sociales**. Santiago de Chile: CEPAL, 2014. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36819/1/S1420021_es.pdf. Acesso em 27, out. 2020.

LERNER, G. **A criação do patriarcado.** Tradução Luiza Sellera. São Paulo: Cultrix, 2019. [e-book].

_____. **The creation of feminist consciousness:** from the middle ages to eighteen-seventy. Nova Iorque: Oxford University Press. 2. ed. 1993. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=7eYM2NWzQugC&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=snippet&q=institutionalized&f=false. Acesso em 13, jul. 2020.

LILLA, M. **O progressista de ontem e o de amanhã:** desafios da democracia liberal no mundo pós-políticas identitárias. Tradução de Berilo Vargas. São Paulo: Companhia das letras, 2017. [e-book].

LORENZO, F. El sistema de pensiones en el Uruguay: institucionalidad, gasto público y sostenibilidad financiera. **Serie Macroeconomía del Desarrollo**, n. 204 Santiago: CEPAL, 2020. Disponível em: https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/45819/S2000385_es.pdf. Acesso em 15, mai. 2021.

LUGONES, M. Heterosexualism and the colonial/modern gender system. **Hypatia**. Bloomington., v. 22, n.1, p. 186-209, 2007. Disponível em https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4251730/mod_resource/content/0/heterosexualism%20and%20the%20colonial%20modern%20gender%20system%20maria%20lugones.pdf. Acesso em 30, mar. 2020.

LUNA, M. E. G. **Clasificación de Actividades de Uso del Tiempo para América Latina y el Caribe (CAUTAL)**. CEPAL: Santiago de Chile, 2016. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39624/4/S1600508_es.pdf>. Acesso em 29 mai. 2019.

LUPICA, C. Licencias de paternidade y permisos parentales en América Latina y el Caribe: herramientas indispensables para propiciar la mayor participación de los padres en el cuidado de los hijos e hijas. **Masculinities and Social Change**. v. 5, n. 3, out. 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5694489>. Acesso em: 09, set. 2020.

MACHADO, L. Z. Perspectivas em confronto: Relações de Gênero ou Patriarcado Contemporâneo? **Série antropologia**. Brasília, n. 284 – UNB, 2000. Disponível em <http://www.dan.unb.br/images/doc/Serie284empdf.pdf> Acesso em 30, mar. 2020.

MALISKA, M. A.; CARVALHO, F. Direitos sociais e paternalismo no contexto do estado social. **Revista Esmat**. n. 15, v. 10, jan-jun. 2018. Disponível em: http://esmat.tjto.jus.br/publicacoes/index.php/revista_esmat/article/view/247. Acesso em 01, set. 2020.

MANGO, A. L. C. **Discursos y tensiones en el proceso de construcción de una política de cuidados en Uruguay. Análisis del período 2003 a 2013**. Montevideo: UDELAR, 2014. Disponível em: <https://www.serviciosocialesypoliticassocial.com/discursos-y-tensiones-en-el-proceso-de-construccion-de-una-politica-de-cuidados-en-uruguay>. Acesso em 19, mai. 2021.

MARÇAL, K. **O lado invisível da economia: uma visão feminista**. São Paulo: Alaúde Editorias Ltda, 2017.

MARCONDES, Mariana Mazzini. **Transversalidade de gênero em políticas de cuidado: uma análise comparada das políticas de cuidado infantil no Brasil, Argentina e Uruguai durante o giro à esquerda**. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, 2019. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/27291>. Acesso em 12, jan. 2021.

MARIANO, S. A.; CARLOTO, C. M. Gênero e combate à pobreza: programa bolsa família. **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis, v. 17, n. 3, set/dez. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2009000300018&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 22, jul. 2020

MARQUES, J. F. S. Os modelos federativos argentino e brasileiro: uma análise dos pontos de convergência visando o fortalecimento da integração econômica. In.: GOMES, E. B.; POLIDO, F. B. P. (coord.). **Congresso do CONPEDI**, 25. 2016, Curitiba. Disponível em: <http://conpedi.daniloir.info/publicacoes/02q8agmu/5vhls7cu/z6VSX7kQL43eFJ3k.pdf>. Acesso em 17, out. 2020.

MARTÍNEZ, M. Uruguai consagra direitista Luis Lacalle Pou como novo presidente. **El País**. Nov. 2019. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2019/11/28/internacional/1574958210_943004.html. Acesso em 26, abr. 2021.

MASCARENHAS, G. Fux recebe bancadas religiosas e retira 'ideologia de gênero' da pauta. **Revista Veja**. nov. 2020. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/blog/radar/fux-recebe-bancadas-religiosas-e-retira-ideologia-de-genero-da-pauta/>. Acesso em 13, nov. 2020

MATOS, M. Movimento e teoria feminista: é possível reconstruir a teoria feminista a partir do sul global? **Revista Sociologia Política**. Curitiba, v. 18, n. 36, p. 67-92, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsocp/v18n36/06.pdf>. Acesso em 05, mar. 2020.

MELO, H. P. de; CASTILHO, Marta. Trabalho reprodutivo no Brasil: quem faz? **Revista economia contemporânea**. Rio de Janeiro, n. 13, v.1, p. 135-158, jan-abr. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-98482009000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 18 mai. 2019.

MEC. **Plano Nacional de Educação**: Lei 13.005/2014. Brasília, 2020. Disponível em: <http://pne.mec.gov.br/18-planos-subnacionais-de-educacao/543-plano-nacional-de-educacao-lei-n-13-005-2014>. Acesso em 01, mar. 2021.

MEDELLÍN, N.; MALEŠ, P. J.; MATUS-LÓPEZ, M. Envejecimiento y atención a la dependencia en Costa Rica. **Nota técnica del BID**, 1820, nov. 2019. Disponível em: https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento_y_atenci%C3%B3n_a_la_dependencia_en_Costa_Rica.pdf. Acesso em: 01, dez. 2020.

MINAYO, M. C. de S. et al. Políticas de apoio aos idosos em situação de dependência: Europa e Brasil. *Revista Ciência e saúde coletiva*. v. 26 n. 1. Rio de Janeiro, jan. 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021000100137&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 19, fev. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é a rede de cuidados à pessoa com deficiência?** Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cuidado_pessoa_com_deficiencia.pdf. Acesso em 01, mar. 2021.

_____. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/s/sistema-unico-de-saude-sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acesso em 05, jun. 2021.

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL – GOBIERNO DE ARGENTINA. **Registro Nacional de Cuidadores Domiciliários**. 2020. Disponível em: <https://registroncd.senaf.gob.ar/EncuestaListadoCuidadores.aspx>. Acesso em 11, já. 2021.

MINISTERIO DE LA MUJER Y DE LA EQUIDAD DE GÉNERO – GOBIERNO DE CHILE. **Sala cuna universal**, 2020. Disponível em: <https://www.gob.cl/salacunauniversal/>. Acesso em: 03, out. 2020.

MINISTERIO DE LA MUJER Y DE LA EQUIDAD DE GÉNERO – GOBIERNO DE CHILE. **Programa 4 a 7.** 2017. Disponível em: https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/2017/PRG2017_5_100060679.pdf. Acesso em 13, out. 2020.

MINISTERIO DE SALUD – GOBIERNO DE CHILE. **Programa de atención domiciliaria a personas con deficiência severa.** 2020. Disponível em: <https://www.saludarica.cl/programas-de-salud/programa-atencion-domiciliaria-personas-dependencia-severa/>. Acesso em 14, out. 2020.

MODELLI, L.; MATOS, T. Como pandemia de coronavírus impacta de maneira mais severa a vida das mulheres em todo o mundo. Bem estar. **Portal G1.** Abr. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/19/como-a-pandemia-de-coronavirus-impacta-de-maneira-mais-severa-a-vida-das-mulheres-em-todo-o-mundo.ghtml>. Acesso em 15, set. 2020.

MONTEIRO, M. V. P. O ataque à discussão de gênero na escola, construção identitária e a importância da igualdade docente. **Reunião Naciona Anpedi, 38.** São Luis, out. 2017. Disponível em: http://38reuniao.anped.org.br/sites/default/files/resources/programacao/trabalho_38anped_2017_GT23_269.pdf. Acesso em 16, nov. 2020.

MORAES, P. M. Deficiência e cuidado: implicações para as políticas públicas. **O social em questão.** Rio de Janeiro, ano XXII, n. 43, jan/abr. 2019. Disponível em: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_43_art_14.pdf. Acesso em: 25, fev. 2021.

MORAIS, F. **Proposta de emenda à constituição nº 348 de 2017.** Câmara dos Deputdos, Brasília, 2017. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=node01muudoxn4qosorxxi85pawjug379467.node0?codteor=1579204&filename=PEC+348/2017. Acesso em 23, fev. 2021.

MORGANTE, M. M.; NADER, M. B. **O patriarcado nos estudos feministas:** um debate teórico. In: Encontro Regional de História ANPUH-RIO, 16., 2014, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPUH-Rio.

MTSS – **Ministerio de trabajo y seguro social.** Mujeres alcanzaron porcentaje más alto de participación en la fuerza de trabajo. San José, mai, 2020. Disponível em: http://www.mtss.go.cr/prensa/comunicados/2020/mayo/cp_22_2020.html. Acesso em: 26, nov. 2020.

_____. **Informe final:** evaluación Redcudi. San José: FLACSO, 2020a. Disponível em: https://fodesaf.go.cr/acerca_del_fodesaf/transparencia/estudios_iice/Informe%20Final%20Evaluacion%20REDCUDI%202019.pdf. Acesso em 15 abr. 2021.

_____. **Protección de la trabajadora en estado e embarazo o en período de lactancia.** San José, 2021. Disponível em: http://www.mtss.go.cr/temas-laborales/05_trabajadora_embarazada.pdf. Acesso em: 01, abr. 2021.

MÜLLER, N. P. **Guia de Políticas, Programas e Projetos do Governo Federal: Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo**, – Brasil. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2015. Disponível em: https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/1436207288_Guia_de_poli_ticas_pu_blicas_2015.pdf. Acesso em 23, fev. 2021.

NIJEHOLT, G, L. A.; VARGAS, V.; WIERINGA, S. **Women's movements and public policy in Europe, Latin America, and the Caribbean**. Nova Iorque: Routledge, 1998. [e-book]

NODDINGS, N. **Caring: a feminine approach to ethics and moral education**. Los Angeles: University of California Press, 1984.

NUEVA AGENDA PROGRESISTA. **Sobre**. 2015. Disponível em: https://www.facebook.com/Nueva-Agenda-Progresista-157546694422536/?ref=page_internal. Acesso em 24, mai. 2021.

OBSERVATÓRIO DE EQUIDAD DE GÉNERO DE AMERICA LATINA Y CARIBE. **Tiempo total de trabajo**, Santiago de Chile, 2019. Disponível em: <<https://oig.cepal.org/es/indicadores/tiempo-total-trabajo>>. Acesso em: 18 mai. 2019.

OECD. **Education at a Glance 2020: OECD Indicators**. Paris: OECD Publishing, 2020. Disponível em: https://www.oecd-ilibrary.org/education/education-at-a-glance-2020_69096873-en. Acesso em 13, out. 2020.

OIT. **C-156 - Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981 (núm. 156)**. Ginebra, 1983. Disponível em: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_COD E:C156#A3. Acesso em 18, mai. 2021.

OIT – Oficina regional para América Latina y el Caribe. **Panorama laboral 2019: América Latina y el Caribe**. Lima, 2019. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_732198.pdf. Acesso em 08, out. 2020.

OIT – Organización Internacional del Trabajo. **Panorama laboral em tiempos de la covid-19: impactos em el mercado de trabajo y los ingresos em América Latina y el Caribe**, jun. 2020. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_749659.pdf. Acesso em 07, out. 2020.

OLIVERA, D. Lo que esconde la fusión de las políticas de cuidados y discapacidad. **La diaria**. Jun, 2020. Disponível em: <https://ladiaria.com.uy/opinion/articulo/2020/7/lo-que-esconde-la-fusion-de-las-politicas-de-cuidados-y-discapacidad/>. Acesso em 01, jun. 2021

OROZCO, A. P. Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. **Revista de economía crítica**. n. 5, p. 7-37, mar, 2006. Disponível em <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1972567>. Acesso em 17 mar. 2020.

ORTEGA, F. F. Flexibilidade Brasil 2019. In.: MANUS, P. P. T.; GITELMAN, S. (org.). **Enciclopédia Jurídica da PUCSP, tomo VI: direito do trabalho e processo do trabalho**. São Paulo: Pontificia Universidade Católica de São Paulo, 2020. Disponível em:

<https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/378/edicao-1/flexibilidade-brasil-2019->. Acesso em 14, set. 2020.

OXFORD LANGUAGES. **Word of the year 2016**. 2016. Disponível em: <https://languages.oup.com/word-of-the-year/2016/>. Acesso em 18, nov. 2020.

OYĚWÙMÍ, O. Conceituando o gênero: os fundamentos eurocêtricos dos conceitos feministas e o desafio das epistemologias africanas. In.: HOLLANDA, Heloisa Buarque de (org.). **Pensamento feminista hoje: perspectiva decoloniais**. Rio de Janeiro: Bazar do tempo, 2020.

PALHARES, I. Mulheres improvisam creches comunitárias na pandemia para driblar a falta de escolas. **Folha de São Paulo**. São Paulo, ago. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/08/maes-improvisam-creches-comunitarias-na-pandemia-pra-driblar-falta-de-escolas.shtml>. Acesso em 17, mar. 2021.

PATEMAN, C. **O contrato Sexual**. Tradução de Marta Avancin. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.

PAUTASSI, L. Cuidado y derechos: la cuestión social. In.: BIDEGAIN, N.; CALDERÓN, C. (comp.). **Los cuidados en América Latina y el Caribe: textos seleccionados 2007-2018**. Disponível em <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44361-cuidados-america-latina-caribe-textos-seleccionados-2007-2018>. Acesso em 22, set. 2020.

PEDRO, J. M. Traduzindo o debate: o uso da categoria gênero na pesquisa histórica. **História**. São Paulo, v. 24, n. 1, p. 77-98, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-90742005000100004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 13, abr. 2020.

PEREIRA-PEREIRA, P. A. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In.: SALES, M. A.; MATOS, M. C. de; LEAL, M. C. (Orgs.). **Política social, família e juventude: uma questão de direitos**. 6. ed. São Paulo: Cortez, p. 25-42, 2010. Disponível em: https://nisfaps.paginas.ufsc.br/files/2015/04/texto-5_capacita%C3%A7%C3%A3o-trabalho-com-familias_Potyara-Pereira-pluralismo-bem-estar-08051.pdf. Acesso em: 20, ago. 2020.

PINTO, C. R. J. . **Uma história do feminismo no Brasil**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2003.

PLATAFORMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. **Programa Avancemos**. 2020. Disponível em: <https://plataformacelac.org/programa/302>. Acesso em: 11 jan. 2020.

PNUD. **Relatório de desenvolvimento humano 2019. Além do rendimento, além das médias, além do presente: desigualdades no desenvolvimento humano no século XXI**. Nova Iorque: PNUD, 2019. Disponível em: http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_pt.pdf. Acesso em: 24, nov. 2020.

PORTAL DA TRANSPARÊNCIA. **Portal da transparência divulga gastos com benefício de prestação continuada (BPC)**. Brasília, 2019. Disponível em:

<http://www.portaldatransparencia.gov.br/comunicados/603478-portal-da-transparencia-divulga-gastos-com-beneficio-de-prestacao-continuada-bpc>. Acesso em 15, abr. 2021.

PREFEITURA DE SANTOS. **Repúblicas dão novos significados à vida de idosos em Santos**. Santos, 2019. Disponível em: <https://www.santos.sp.gov.br/?q=noticia/republicas-dao-novos-significados-a-vida-de-idosos-de-santos>. Acesso em: 22, fev. 2021.

QUESADA, C. A. Transición política en Costa Rica y el Partido Acción Ciudadana. **Nuevo Mundo Mundos Nuevos, Questions du temps présent**, mar. 2007. Disponível em: <https://journals.openedition.org/nuevomundo/3620>. Acesso em 26, nov. 2020.

QUINTERO, M. V. Sistemas de cuidado y políticas públicas en Uruguay: análisis desde la perspectiva de corrientes múltiples. **Revista de Salud Pública**. v. 24, n. 3. Montevideo, nov. 2020. Disponível em: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/26725>. Acesso em 19, mai. 2021.

RAUBER, J. J. **O problema da universalização em ética**. Porto Alegre: EDIPUCRS – Editora Fi, 2015. Disponível em: <https://editora.pucrs.br/Ebooks/Pdf/978-85-397-0780-5.pdf>. Acesso em: 29, abr. 2020.

RAZAVI, S. The Political and Social Economy of Care in a Development Context: Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options. **Gender and Development Programme Paper Number 3** – United Nations Research Institute for Social Development, jun. 2007. Disponível em: [https://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/\(httpAuxPages\)/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0/\\$file/Razavi-paper.pdf](https://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/(httpAuxPages)/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0/$file/Razavi-paper.pdf). Acesso em 06, out. 2020.

RED PRO CUIDADOS. **Carta abierta sobre la situación del Sistema de Cuidados**. Montevideo, 2020. Disponível em: <http://www.redprocuidados.org.uy/carta-abierta-sobre-la-situacion-del-sistema-de-cuidados/>. Acesso em 01, jun. 2021.

RICO, M. N. (coord.). El desafío de un Sistema Nacional de Cuidados para el Uruguay. **Serie Semanarios y conferencias**. CEPAL: Santiago de Chile, ago, 2014. Disponível em: https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/7022/S1100468_es.pdf.

_____.; ROBLES, C. El cuidado, pilar de la protección social: derechos, políticas e institucionalidade em América Latina. In.: BIDEGAIN, N.; CALDERÓN, C. (comp.). **Los cuidados en América Latina y el Caribe: textos seleccionados 2007-2018**. Disponível em: https://www.cepal.org/es/publicaciones/44361-cuidados-america-latina-caribe-textos-seleccionados-2007-2018?utm_source=CiviCRM&utm_medium=email&utm_campaign=20190121_Seleccion_tematica_genero. Acesso em 25, out. 2020.

RICOBOM, G. As mulheres nos espaços públicos: a mulher nas humanidades. In.: TEOMULHER. Rio de Janeiro, PUC-RIO, 2020. Mesa redonda. Disponível em: <https://www.facebook.com/teomulher/videos/204853323934847>. Acesso em: 20, jul. 2020.

ROCHA, F. de B. M. **A quarta onda do movimento feminista: o fenômeno do ativismo digital**. São Leopoldo: Unisinos, 2017.

RODRIGUES, J. Governos petistas foram os que mais investiram em políticas para mulheres. **PT**. 2019. Disponível em: <https://pt.org.br/governos-petistas-foram-os-que-mais-investiram-em-politicas-para-mulheres/>. Acesso em: 16, fev. 2021.

RODRÍGUEZ, I. L. **Del discurso a la acción: tensiones y desafíos para la incorporación de la perspectiva de género al sistema de cuidados en Uruguay**. Montevideo: UdelaR, 2015. Disponível em: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/7652/1/TMTS_LasaInes.pdf. Acesso em 31, mai. 2021.

ROJAS, C. M. El cuidado como objeto de políticas públicas inclusivas con enfoque de género y de derechos. **Revista Estado, Gobierno y Gestión Pública**. n. 30. 2017. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6541051>. Acesso em 03, out. 2020.

ROGEL, A. El porqué del rechazo a Ley de sala cuna universal. **Diário Concepción**. 2019. Disponível em: <https://www.diarioconcepcion.cl/politica/2019/08/16/el-por-que-del-rechazo-a-ley-de-sala-cuna-universal.html>. Acesso em 03, out. 2020.

ROSSI, A. L. Políticas Públicas y Derecho al Cuidado. **Serie de Documentos de trabajo**. Buenos Aires: ELA, CIEPP, ADC, 2014. Disponível em: <http://www.ela.org.ar/a2/index.cfm?muestra&aplicacion=APP187&cnl=87&opc=53&codcontenido=2037&plcontempl=43>. Acesso em: 10, nov. 2020.

RUBIRA, B. A dança das cadeiras no governo Bolsonaro; ouça no Estadão Notícias. **Estadão**, Mar. 2021. Disponível em: <https://brasil.estadao.com.br/blogs/estadao-podcasts/a-danca-das-cadeiras-no-governo-bolsonaro-ouca-no-estadao-noticias/>. Acesso em 05, jun. 2021.

RUDDICK, S. **Maternal thinking: toward a politics of peace**. Boston: Beacon Press, 1995.

SALDAÑA, M. I. Los desafíos del cono sur desde las perspectivas de las mujeres: la democratización de la democracia o la reinención de una democracia latinoamericana. In.: PEDRO, J. M.; WOLFF, C. S. (org.). **Gênero, feminismos e ditaduras no Cone Sul**. Florianópolis: Editora Mulheres, 2010. Disponível em <https://bibliotecaonlinedahisfj.files.wordpress.com/2015/03/03062011-101945feminismo-e-ditadurasfinal2.pdf>. Acesso em 11, abr. 2020.

SALVADOR, S.; QUEREJETA, N. B.; QUEREJETA, M. **Hacia un sistema nacional de cuidados en Uruguay**. In: SEMINARIO URUGUAYS. HACIA UN SISTEMA NACIONAL DE CUIDADOS., 2010. Montevideo: CEPAL, 2010. Disponível em: <https://dds.cepal.org/eventos/presentaciones/2010/1209/>. Acesso em 24, mar. 2021.

SANTOS, B. de S. Estado Social, estado providência e de bem-estar. **Carta maior**. dez 2012. Disponível em: <https://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Internacional/Estado-social-estado-providencia-e-de-bem-estar/6/26294>. Acesso em 01, set. 2020.

SAPRIZA, G. Giros del futuro, sorpresas del pasado: los colectivos de mujeres y la lucha por el espacio público. **Notas para la memoria feminista Uruguay 1983-1995**. Montevideo: Cotidiano Mujer, 2018. Disponível em: <https://cotidianomujer.org.uy/sitio/attachments/article/1882/Notas%20para%20la%20memoria%20feminista.pdf>. Acesso em 11, abr. 2020.

SARACENO, C. Varieties of familism: comparing four Southern Europeans and East Asian welfare regimes. **Journal of european social policy**. Thousand Oaks, v. 26, n. 4. 2016.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e realidade**. Porto Alegre, v. 20, n. 2, jul/dez, p. 71-99, 1995.

SECRETARIA DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **O que é o Bolsa Família**. Brasil, 2020. Disponível em: <http://www.sedes.df.gov.br/bolsa-familia/#:~:text=%E2%80%93%20Todas%20as%20fam%C3%ADlias%20com%20renda,pobreza%20com%20crian%C3%A7as%20e%20adolescentes>). Acesso em 23, set. 2020.

SEGATO, R. L. **La guerra contra las mujeres**. Madrid: Traficantes de sueños, 2016. Disponível em: <https://www.traficantes.net/sites/default/files/pdfs/map45_segato_web.pdf>. Acesso em: 27, nov. 2019.

SENADIS. **Estudio Nacional de la discapacidad**. Santiago de Chile, 2015. Disponível em: <https://www.ciudadaccessible.cl/wp-content/uploads/2017/02/Folleto-II-Estudio-Nacional-de-la-Discapacidad.pdf>. Acesso em 12, abr. 2021.

SNIC. Sistema de Cuidados. Uruguai, 2020. Disponível em: <https://www.gub.uy/sistema-cuidados>. Acesso em 23, set. 2020.

SIQUEIRA, C. K. B.. As três ondas do movimento feminista e suas repercussões no direito brasileiro. In.: XXIV Congresso Nacional do CONPEDI. **Anais...** Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/326849926/AS-TRES-ONDAS-DO-MOVIMENTO-FEMINISTA-rever-pdf>. Acesso em 17, dez. 2019.

SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS EM URUGUAY; GOBIERNO DE URUGUAY. **Plan de Acción del Marco de Asistencia de Naciones Unidas para el Desarrollo 2011 - 2015**. Montevideo, 2011. Disponível em: https://www.google.com/search?q=Plan+de+Acci%C3%B3n+del+Marco+de+Asistencia+de+Naciones+Unidas+para+el+Desarrollo+2011%E2%80%932015&sxsrf=ALeKk008PTRzJL99pe_4968UHvMpkjiyw%3A1621897639156&source=hp&ei=pzGsYNC1B9bZ5OUPpLusoA8&iflsig=AINFCbYAAAAAYKw_twdy_c26Gi_TfudB3IF8chb1DBcr&oq=Plan+de+Acci%C3%B3n+del+Marco+de+Asistencia+de+Naciones+Unidas+para+el+Desarrollo+2011%E2%80%932015&gs_lcp=Cgnd3Mtd2l6EANQmghYmghg3wXoAHAAeACAAXyIAXySAQMwLjGYAQCGAQKgAQGqAQdnd3Mtd2l6&scient=gws-wiz&ved=0ahUKEwiQpZHft-PwAhXWLLkGHQdC_QQ4dUDCAc&uact=5. Acesso em 24, mai. 2021.

SLEE, T. **Uberização: a nova onda do trabalho precarizado**. Tradução de João Peres. São Paulo: Editora Elefante, 2017 [e-book].

SOARES, M. M. **Federação, democracia e instituições políticas**. Lua Nova n .44 São Paulo, 1998. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451998000200007. Acesso em 14, out. 2020.

SUAS – SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Residências inclusivas: perguntas e respostas**. Brasília, 2014. Disponível em:

http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/caderno_residencias_inclusivas_perguntas_respostas_maio2016.pdf. Acesso em 25, fev. 2021.

SUBSECRETARIA DE PREVISIÓN SOCIAL. **Más de un millón 300 mil personas recibirán reajuste de pensiones a partir de enero.** Santiago de Chile, 2020. Disponível em: <https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/mas-de-un-millon-300-mil-personas-recibiran-reajuste-de-pensiones-a-partir-de-enero/#:~:text=Actualmente%20el%20n%C3%BAmero%20de%20beneficiarios,alcanza%20a%201.686.081%20personas>. Acesso em: 07, abr. 2021.

SUBSECRETARIA DE PREVISIÓN SOCIAL. Informe estadístico mensual del pilar solidario: **marzo 2018. Santiago de Chile, 2018. Disponível em: <https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/download/estudios-previsionales/estadisticas-previsionales/informe-estadistico-mensual-del-pilar-solidario/iem-2018/iem-ps-2018-03.pdf>**. Acesso em: 12, abr. 2021.

TALAHITE, F. Mundialização. In.: HIRATA, Helena et al. **Dicionário crítico do feminismo.** São Paulo: Editora UNIESP, 2009. Disponível em https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4098403/mod_resource/content/1/Kergoat%20p.67-75%20in%20Dicionario_critico_do_feminismo%202009.pdf. Acesso em 08, abr. 2020.

THE WORLD BANK. **10 years of Chile Grows with you (Chile Crece Contigo):** key components and lessons learned for the setting up of comprehensive child development support systems. 2018. Disponível em: <http://documents1.worldbank.org/curated/en/992351537159031673/pdf/129940-WP-PUBLIC-Chile-Crece-Contigo-10-a%C3%B1os-FINAL-July-2018.pdf>. Acesso em 12, abr. 2021.

TRONTO, J. **Caring democracy: markets, equality and justice.** Nova Iorque: New York University Press, 2013.

_____. The “Nanny” question in feminism. **Hypatia.** Bloomington, v. 17, n. 2. 2002. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/3810749?seq=1>. Acesso em 04, mai. 2020.

UDELAR. **Facultad de ciencias sociales.** Montevideo, 2011. Disponível em: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/18>. Acesso em 14, mai. 2021.

ULLOA, C.; ARIAS, T. Chile adia eleições por 5 semanas após aumento de casos de covid-19. **CNN Brasil.** 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/2021/04/07/chile-adia-eleicoes-por-cinco-semana-apos-aumento-nos-casos-de-covid-19>. Acesso em 07, mai. 2021.

UNITED NATIONS STATISTICS DIVISION. **The system of national accounts (SNA).** 2020. Disponível em: <https://unstats.un.org/unsd/nationalaccount/sna.asp>. Acesso em 09, jun. 2020.

URUGUAY. **Lei n. 18.104 de 22 de março de 2007. Igualdad de derechos entre hombres y mujeres.** Montevideo, 2007. Disponível em: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/institucional/normativa/ley-n-18104-fecha-22032007-igualdad-derechos-entre-hombres-mujeres#:~:text=sobre%20las%20vacunas.-,Ley%20N%C2%B0%2018.104%20de%20fecha%2022%2F03%2F2007%20Igualdad,Derec>

hos%20entre%20hombres%20y%20mujeres&text=Se%20declaran%20de%20inter%C3%A9s%20general,la%20Rep%C3%ABlica%20Oriental%20del%20Uruguay. Acesso em 15, mai. 2021

URUGUAY. **Lei n. 19.353. Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidado (SNIC).** Montevideu, dez. 2015. Disponível em: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19353-2015#:~:text=%2D%20La%20presente%20ley%20tiene%20por,e%20implementaci%C3%B3n%20de%20pol%C3%ADticas%20p%C3%ABlicas>. Acesso em 06, abr. 2021.

_____. **Decreto 427/016. Reglamentación de la Ley 19.353 relativo a la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC).** Montevideu, dez. 2016. Disponível em: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/427-2016/1>. Acesso em: 06, abr. 2021.

_____. **Lei 18.987 de 2012. Interrupción voluntaria del embarazo.** Montevideu, out. 2012. Disponível em: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp6128244.htm>. Acesso em 07, mai. 2021.

URUGUAY XXI. **Business guide 2009.** Montevideu, 2009. Disponível em: http://web.archive.org/web/20120323075947/http://www.uruguayxxi.gub.uy/innovaportal/file/528/1/business_guide_uruguay_xxi_-_november_2009.pdf. Acesso em 13, mai. 2021.

VENCINDAY, L. La orientación de la política social en el ciclo de recuperación “posneoliberal” en Uruguay (2005-2015). **Serviço Social & Sociedade.** São Paulo, n. 129, ami-ago. 2017. Disponível em:

VELAZCO, J.; VELAZCO, J. Estimativa do valor econômico do trabalho não remunerado: uma aplicação para o Peru. In.: FONTOURA, Natália; ARAÚJO, Clara (org.). **Uso do Tempo e gênero.** Rio de Janeiro: UERJ, 2016.

VERGÉS, F. **Um feminismo decolonial.** Traduzido por Jamille Pinheiro Dias e Raquel Camargo. São Paulo: Ubu Editora, 2020.

VIANA, A. L. d'A.; FONSECA, A. M. M.; SILVA, H. P. da. Proteção social na América Latina e Caribe: mudanças, contradições e limites. **Cadernos de saúde pública.** v. 33, supl. 2. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001400502. Acesso em: 11, ago, 2020.

VIANINI, F. M. N. **A trajetória econômica da Argentina: 1989 – 2007.** Juiz de Fora: UFJF, 2012. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFJF_f5a55b127e9f432a8c44cdcdc7b487d1/Description. Acesso em 20, out. 2020.

VIECELI, C. P.; WÜNSCH, J. G.; STEFFEN, M. W.. Teoría feminista e a leitura sobre a inserção desigual da mulher na sociedade. In. HORN; C. H. (cord.); VIECELI, C. P.; WÜNSCH, J.G.; STEFFEN; M. W. (org.). **Emprego doméstico no Brasil: raízes históricas, trajetórias e regulamentação.**

WAERNESS, K. Caring as women's work in the welfare state. In. HOLTER, H. **Patriarchy in a welfare Society.** Nova Iorque: Columbia University Press, 1984.

YÁÑEZ, S. La flexibilidad laboral como nuevo eje de la producción y la reproducción. In.: TODARO, R.; YÁÑEZ, S. (ed.) **El trabajo se transforma**: relaciones de producción y relaciones de género. Disponible em: https://www.researchgate.net/publication/294883297_EL_TRABAJO_SE_TRANSFORMA_Relaciones_de_produccion_y_relaciones_de_genero. Acesso em: 14, st. 2020.