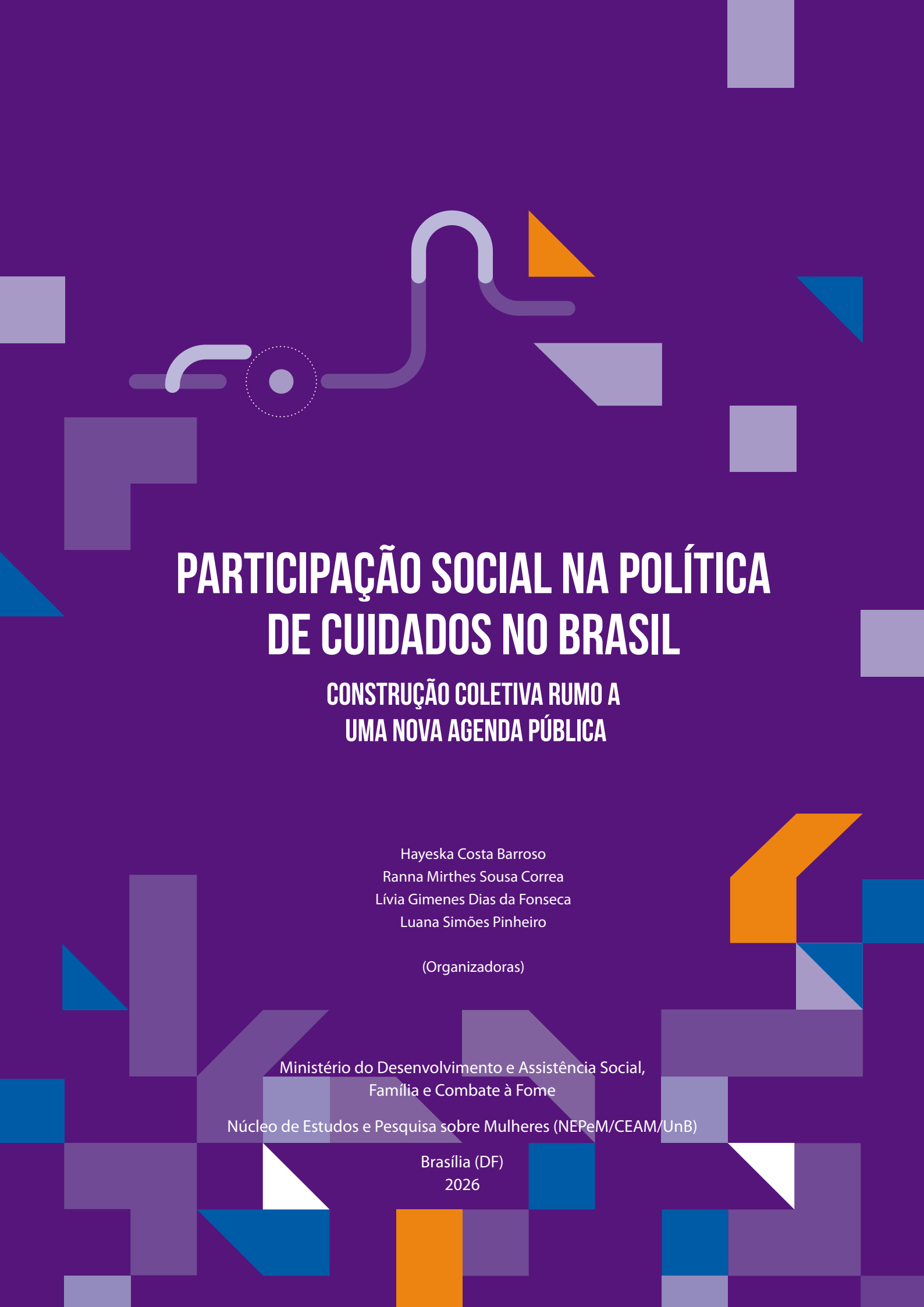




PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA POLÍTICA DE CUIDADOS NO BRASIL

CONSTRUÇÃO COLETIVA RUMO A
UMA NOVA AGENDA PÚBLICA

Hayeska Costa Barroso
Ranna Mirthes Sousa Correa
Livia Gimenes Dias da Fonseca
Luana Simões Pinheiro

(Organizadoras)

Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social,
Família e Combate à Fome

Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Mulheres (NEPeM/CEAM/UnB)

Brasília (DF)
2026



PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA POLÍTICA DE CUIDADOS NO BRASIL

**Construção coletiva rumo a uma
nova agenda pública**

Hayeska Costa Barroso
Ranna Mirthes Sousa Correa
Lívia Gimenes Dias da Fonseca
Luana Simões Pinheiro

(Organizadoras)

Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social,
Família e Combate à Fome

Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Mulheres (NEPeM/CEAM/UnB)

Brasília (DF)
2026



Expediente

Presidente da República Federativa do Brasil

Luiz Inácio Lula da Silva

Ministro do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome

José Wellington Barroso de Araújo Dias

Secretária Nacional da Política de Cuidados e Família

Laís Wendel Abramo

Reitora da Universidade de Brasília

Rozana Reigota Naves

Equipe Técnica MDS

Luana Simões Pinheiro

Mariana Mazzini Marcondes

Masra de Abreu de Andrade

Paula Rincon Afonso Costa

Raíssa Pereira Maciel Comini Christóforo

Ranna Mirthes Sousa Correa

Raphaella de Almeida Bandeira

Equipe Técnica TED/UnB

Hayeska Costa Barroso

Lívia Gimenes Dias da Fonseca

Lia Zanotta Machado

Rosamaria Giatti Carneiro

Tatiane dos Santos Duarte

Henrique Carlos de Oliveira de Castro

Debora Fernandes Herszenhut

Joyce Helen Neves da Silva

Raquel Vieira de Castro Braga

Débora De Oliveira Santos

Natália Horst Bitencourt

Alice Rodrigues Peronico

Vitoria Figuerêdo dos Santos

Revisão gramatical

Paulo Castro e Regina Almeida (Books Maze Publishers)

Projeto gráfico, capa e diagramação

Léo Silva

Ilustrações e Artes

Deborah Maria Guaraná de Sousa

Ficha Catalográfica

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Participação Social na Política de Cuidados
no Brasil [livro eletrônico] : construção
coletiva rumo a uma nova agenda
pública / (organizadoras) Hayeska Costa
Barroso...[et al.]. -- Brasília, DF :
Ministério do Desenvolvimento e Assistência
Social, Família e Combate à Fome, 2026.
PDF

Vários autores.

Outras organizadoras: Ranna Mirthes Sousa
Correa, Lívia Gimenes Dias da Fonseca,
Luana Simões Pinheiro
ISBN 978-65-83842-68-8

1. Ciências sociais 2. Políticas públicas -
Brasil I. Barroso, Hayeska Costa. II. Correa,
Ranna Mirthes Sousa. III. Fonseca, Lívia Gimenes
Dias da. IV. Pinheiro, Luana Simões.

26-364087.1

CDD-320.6

Índices para catálogo sistemático:

1. Políticas públicas : Ciência política 320.6

Livia Dias Vaz - Bibliotecária - CRB-8/9638



SUMÁRIO

Prefácio

José Wellington Barroso de Araújo Dias

(Ministro de Estado do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome) **7**

Apresentação

Hayeska Costa Barroso

Henrique Carlos de Oliveira de Castro

Lia Zanotta Machado

Lívia Gimenes Dias da Fonseca

Raquel Vieira de Castro Braga

Rosamaria Giatti Carneiro

Tatiane dos Santos Duarte **9**

Seção I **14**

Demarcando conceitos

Cap. 1. O cuidado como conceito e experiência social: trajetória de um campo

Nadya Araujo Guimarães

Helena Hirata **16**

Cap. 2. A construção das políticas de cuidado na América Latina

Nina Madsen **41**

Seção II **54**

A construção da Política de Cuidados no Brasil

Cap. 3. A experiência institucional da formulação da Política Nacional de Cuidados brasileira

Mariana Marcondes Mazzini

Ranna Mirthes Sousa Correa

Krislane de Andrade Matias

56

Cap. 4. Marcos legais e contornos conceituais da Política Nacional de Cuidados no Brasil

Hayeska Costa Barroso

Tatiane dos Santos Duarte

73

Seção III

88

A participação social no processo da Política Nacional de Cuidados no Brasil

Cap. 5. A parceria entre a SNCF e o NEPeM: agenda de trabalho, estratégias para a participação social e arquitetura metodológica

Hayeska Costa Barroso

Raquel Vieira de Castro Braga

90

Cap. 6. Olhando para o invisível: uma análise do mapeamento das características e demandas do trabalho de cuidado no Brasil

Henrique Carlos de Oliveira de Castro

Jéssica Duarte

Débora de Oliveira Santos

Maria Julia Schmitt Timmers

Bianca Ferreira de Andrade

Natália Horst Bitencourt

103

Cap. 7. As múltiplas acepções e demandas de cuidado a partir das rodas de escuta e diálogo com os públicos prioritários e específicos da Política Nacional de Cuidados

Lia Zanotta Machado

Lívia Gimenes Dias da Fonseca

122

Cap. 8. Como as cuidadoras querem ser cuidadas e o que almejam do Estado? Um diálogo entre elas é possível?

Lia Zanotta Machado

Rosamaria Giatti Carneiro

154

Seção IV

175

A Política de Cuidados no Brasil: olhando para o futuro: possibilidades, desafios e limites

Cap. 9. O desenho das ações da Política Nacional de Cuidados: cruzando demandas e propostas, possibilidades e desafios

Lívia Gimenes Dias da Fonseca

Tatiane dos Santos Duarte

177

Cap. 10. Cuidado, gênero e feminismo: o desafio e a importância de romper com o discurso essencialista

Raquel Vieira de Castro Braga

RosamarWWia Giatti Carneiro

194

Cap. 11. Desenho e implementação da Política Nacional de Cuidados do Brasil: desafios, dilemas e oportunidades

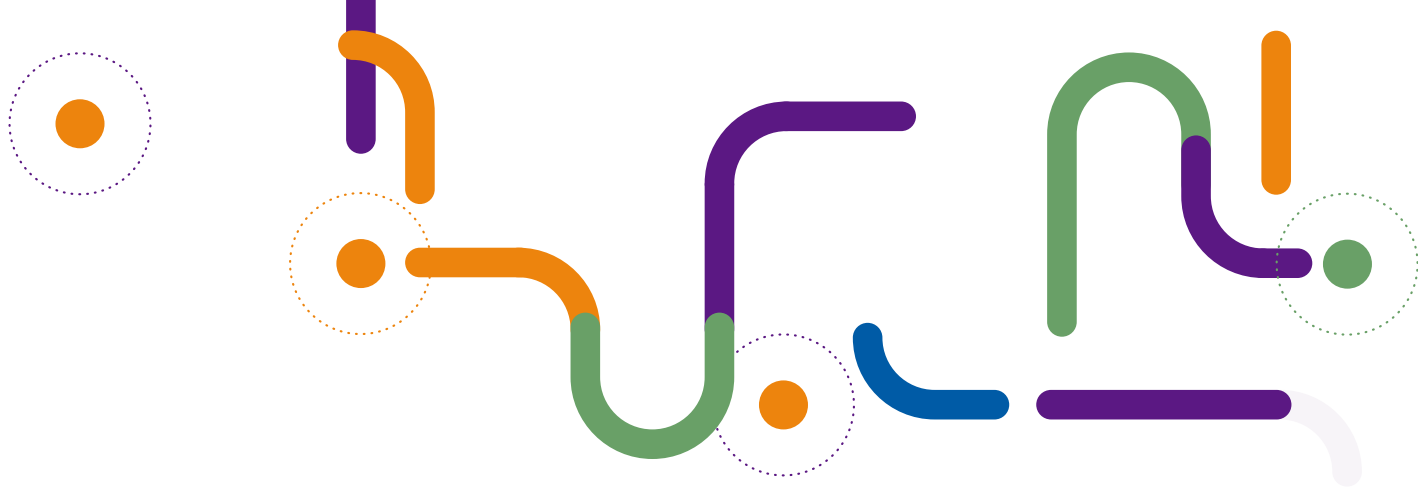
Laís Abramo

Carolina Miranda

209

Sobre as autorias dos artigos

232



PREFÁCIO

A construção de políticas públicas duradouras e transformadoras exige mais do que capacidade técnica ou decisão governamental. Exige escuta, diálogo e compromisso democrático com a sociedade. A Política Nacional de Cuidados do Brasil nasceu exatamente deste princípio: o de que políticas públicas que afetam a vida cotidiana das pessoas precisam ser formuladas com a participação ativa daquelas e daqueles que vivem os desafios que elas buscam enfrentar.

O cuidado, historicamente invisibilizado e tratado como responsabilidade privada das famílias — e, sobretudo, das mulheres —, passa a ser reconhecido, a partir da aprovação da Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024, como um direito de todas as pessoas, a ser garantido pelo Estado (União, estados, municípios e o Distrito Federal, no âmbito de suas competências). Esse reconhecimento representa uma mudança profunda na forma como organizamos a vida social, o trabalho e a proteção social. A aprovação da Política Nacional de Cuidados e a elaboração do Plano Nacional de Cuidados Brasil que Cuida constituem avanços históricos para o país, pois afirmam que os direitos de receber cuidados e de cuidar e o direito ao autocuidado são dimensões essenciais da dignidade humana e da justiça social.

Este livro é um testemunho de um processo coletivo que marcou a construção dessa agenda no Brasil. Os capítulos aqui reunidos mostram que a Política Nacional de Cuidados nasce da escuta de diversos grupos da população. Não foi o resultado de um gesto isolado do Estado, mas fruto de um importante processo de participação social, diálogo democrático e produção de conhecimento. Pesquisadoras e pesquisadores, movimentos sociais, organizações da sociedade civil, gestores públicos, trabalhadoras domésticas e outras profissionais do cuidado, cuidadoras familiares que sustentam silenciosamente a reprodução da vida cotidiana, movimentos feministas, de mulheres negras, de pessoas idosas, de pessoas com deficiência, da infância e da juventude contribuíram para formular diagnósticos, identificar desafios e apontar caminhos para a construção de uma Política Nacional de Cuidados mais justa e sustentável. Essa participação ativa da sociedade permitiu que a política fosse construída ancorada na realidade social do país, ampliando sua legitimidade, qualificando suas propostas e fortalecendo o compromisso coletivo com sua implementação.

Vivemos um momento de profundas transformações sociais e demográficas. O Brasil envelhece rapidamente, as famílias se transformam, as mulheres ampliam a sua participação no mercado de trabalho e novas demandas por cuidado emergem em toda a sociedade. Esses desafios do Brasil contemporâneo exigem respostas públicas estruturadas, articuladas e de longo prazo. A Política e o Plano Nacional de Cuidados representam exatamente esta resposta: uma estratégia nacional para organizar o cuidado de forma mais justa, mais solidária e mais sustentável.

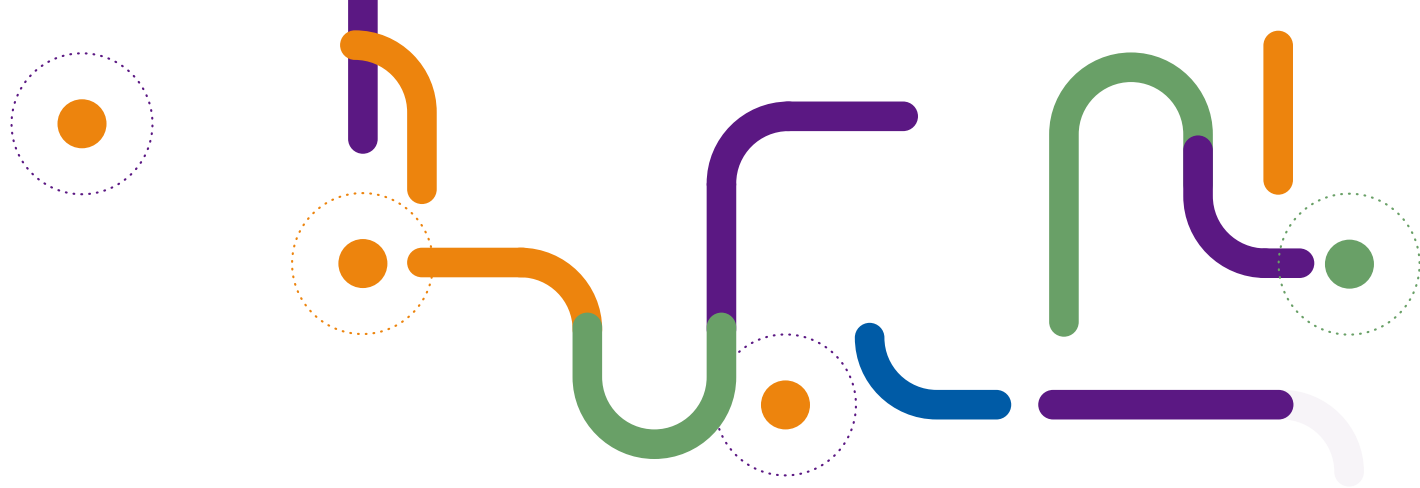
Ao afirmar o cuidado como direito e como responsabilidade compartilhada entre o Estado, as famílias, as comunidades e o setor privado, o Brasil dá um passo importante na construção de um novo pacto social. Um pacto que reconhece que o cuidado não é apenas uma necessidade individual, mas um bem público essencial para o funcionamento da economia, para a redução da pobreza e das desigualdades, para a promoção do bem-estar e para o desenvolvimento sustentável do país.

Sabemos que o desafio agora é transformar esse marco normativo em realidade concreta na vida das pessoas. Isso exige compromisso político, coordenação entre diferentes níveis de governo, participação social permanente e investimento público consistente. Mas também exige algo fundamental: reconhecer que uma sociedade que cuida melhor de suas pessoas é uma sociedade mais justa, mais democrática e mais preparada para o futuro.

Que este livro contribua para aprofundar esse debate e fortalecer a implementação da Política e do Plano Nacional de Cuidados. Mais do que registrar um momento importante da agenda social brasileira, esta obra reafirma um compromisso coletivo: o de construir um país onde todas as pessoas tenham garantido o direito de cuidar, de ser cuidadas e de viver com dignidade.

José Wellington Barroso de Araújo Dias

Ministro de Estado do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome



APRESENTAÇÃO

A presente obra reúne reflexões analíticas e experiências institucionais que iluminam a construção da agenda de cuidados no Brasil, situando-a em diálogo com o acúmulo teórico e político produzido nas últimas décadas, especialmente no campo feminista e nas experiências latino-americanas. Resulta de uma parceria institucional entre o NNúcleo de Estudos e Pesquisa sobre Mulheres (NEPeM/CEAM/UnB) e a Secretaria Nacional de Cuidados e Família do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (SNCF/MDS), formalizada por meio de um *termo de execução descentralizada* (TED) voltado à análise da participação social no processo de construção da Política Nacional de Cuidados no Brasil. O livro é composto por 11 capítulos, que articulam, de forma progressiva, a delimitação conceitual do cuidado, a trajetória recente de sua incorporação como objeto de política pública no país, os processos participativos que sustentaram a sua formulação e, por fim, os desafios e as perspectivas para a sua consolidação.

A obra está organizada em quatro seções, que estruturam o percurso analítico proposto. A seção I (“Demarcando conceitos”) reúne os capítulos 1 e 2, que são dedicados à construção do cuidado como categoria teórica e à análise de sua incorporação nas agendas latino-americanas. A seção II (“A construção da Política de Cuidados no Brasil”) abrange os capítulos 3 e 4, que examinam o processo institucional de formulação da Política Nacional de Cuidados e seus marcos legais e conceituais. A seção III (“A participação social no processo da Política Nacional de Cuidados no Brasil”) compreende os capítulos 5 a 8, que são centrados nas estratégias participativas, na produção de evidências e na escuta de diferentes sujeitos e grupos sociais envolvidos no cuidado. Por fim, a seção IV (“A Política de Cuidados no Brasil: olhando para o futuro: possibilidades, desafios e limites”) reúne os capítulos 9 a 11, que são voltados à análise do desenho das ações, dos impasses e das perspectivas para a implementação e consolidação da política no país. Ao percorrer desde a problematização do cuidado como categoria analítica e experiência social até os aspectos concretos do desenho e da implementação da política, a obra evidencia sua centralidade para a reprodução da vida e para o enfrentamento das desigualdades estruturais, destacando a relevância da articulação entre o Estado, a academia e a sociedade civil.

O capítulo 1 (“O cuidado como conceito e experiência social: trajetória de um campo”), de Nadya Araujo Guimarães e Helena Hirata, examina a constituição do cuidado como campo teórico e experiência social, com o objetivo de reconstruir sua trajetória conceitual e política a partir de contribuições da teoria feminista, da sociologia e da economia. Argumenta-se que o cuidado emerge como categoria analítica ao tensionar as fronteiras entre público e privado, trabalho e vida doméstica, evidenciando a dimensão política de práticas historicamente naturalizadas. O texto destaca que a noção de cuidado se amplia ao incorporar o trabalho não remunerado e relacional como parte da “produção do viver”, deslocando a compreensão tradicional de trabalho e revelando sua centralidade para a reprodução social. Evidencia-se, ainda, que as desigualdades de gênero,

raça e classe estruturam a distribuição, o reconhecimento e a valorização dessas atividades, sendo fundamentais para se compreender a sua organização social. Ao final, o capítulo sustenta que a incorporação do cuidado como eixo analítico permite reinterpretar processos sociais contemporâneos e qualificar o debate sobre desigualdades, políticas públicas e os fundamentos da vida coletiva.

No capítulo 2 (intitulado: “A construção das políticas de cuidado na América Latina”), Nina Madsen analisa o referido processo de construção com o objetivo de identificar seus marcos históricos, conceituais e institucionais e sua influência na formulação das agendas nacionais, especialmente no Brasil. Argumenta-se que a emergência do cuidado como tema central resulta da atuação articulada dos movimentos feministas, que, desde a segunda metade do século XX, conectaram a crítica à divisão sexual do trabalho às lutas por democracia, direitos e justiça social. O texto destaca o papel de organismos internacionais (como Cepal, OIT e ONU Mulheres) na consolidação de marcos normativos, na produção de dados e na difusão do conceito de sistemas integrais de cuidado. Evidencia também experiências nacionais relevantes, como o sistema uruguaio e iniciativas na Argentina, na Colômbia, no México e no Chile, ressaltando avanços e desafios, sobretudo quanto ao financiamento e à implementação. Como contribuição, o capítulo demonstra que as políticas de cuidado configuram um novo paradigma de desenvolvimento, centrado na sustentabilidade da vida, na corresponsabilidade social e no enfrentamento das desigualdades estruturais.

O capítulo 3 (intitulado: “A experiência institucional da formulação da Política Nacional de Cuidados brasileira”), de autoria de Mariana Marcondes Mazzini, Ranna Mirthes Sousa Correa e Krislane de Andrade Matias, analisa o referido processo de experiência institucional com o objetivo de compreender como se estruturaram seus fundamentos conceituais, seus arranjos de governança e suas definições normativas. Situa a emergência do tema na agenda pública a partir de 2023, em um contexto de reconstrução das políticas sociais e de centralidade do enfrentamento das desigualdades, destacando a criação de novas institucionalidades e do grupo de trabalho interministerial como eixo articulador do processo. Argumenta-se que a construção da política exigiu enfrentar a polissemia do conceito de cuidado e organizar respostas intersetoriais e participativas para um problema complexo, marcado por desigualdades estruturais de gênero, raça e classe. O texto enfatiza o papel da interdependência e da corresponsabilização como princípios orientadores do desenho da política, bem como a incorporação de ampla participação social e articulação federativa. Ao final, evidencia que a institucionalização do cuidado como direito e como responsabilidade pública compartilhada redefine a atuação estatal e impõe desafios significativos para a sua implementação efetiva.

O capítulo 4 (“Marcos legais e contornos conceituais da Política Nacional de Cuidados no Brasil”), de autoria de Hayeska Costa Barroso e Tatiane dos Santos Duarte, analisa os referidos marcos legais e contornos conceituais, situando sua emergência em uma trajetória histórica marcada pela invisibilização do cuidado nas políticas sociais. O texto tem o objetivo de examinar os fundamentos normativos, os princípios orientadores e as disputas conceituais que estruturam a citada política, argumentando que a sua institucionalização representa uma inflexão paradigmática no Estado social brasileiro. Sustenta-se que o cuidado, historicamente naturalizado como responsabilidade privada, feminina e racializada, foi central para a reprodução social, mas marginalizado na ação pública, o que reforçou desigualdades estruturais. Ao incorporar o cuidado como direito, bem público e trabalho, a política propõe reorganizar a distribuição de responsabilidades entre o Estado, as famílias, o mercado e a comunidade, com base em princípios como universalismo progressivo, corresponsabilidade e intersetorialidade.

No capítulo 5 (“A parceria entre a SNCF e o NEPeM: agenda de trabalho, estratégias para a participação social e arquitetura metodológica”), as autoras Hayeska Costa Barroso e Raquel Vieira

de Castro Braga abordam a cooperação entre a Secretaria Nacional de Cuidados e Família (SNCF/MDS) e o Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Mulheres (NEPeM/CEAM/UnB) no processo de construção da Política Nacional de Cuidados. A análise destaca a participação social como elemento constitutivo da formulação da política, enfatizando o papel da escuta qualificada na definição de seus conteúdos. A partir da descrição da agenda de trabalho, das estratégias participativas mobilizadas e da arquitetura metodológica desenvolvida, o texto mostra como se estruturou um processo de coprodução entre o Estado, a universidade e a sociedade civil. Evidencia-se, também, que a articulação entre métodos qualitativos e quantitativos permitiu sistematizar contribuições diversas sem reduzir a complexidade das experiências sociais. Ao mesmo tempo, o capítulo aponta as tensões envolvidas na tradução dessas contribuições em linguagem normativa, especialmente diante das exigências institucionais e das desigualdades que atravessam a participação. Dessa forma, oferece elementos para a compreensão dos desafios da incorporação da participação social na formulação das políticas públicas.

No capítulo 6 (“Olhando para o invisível: uma análise do mapeamento das características e demandas do trabalho de cuidado no Brasil”), Henrique Carlos de Oliveira de Castro, Jéssica Duarte, Débora de Oliveira Santos, Maria Julia Schmitt Timmers, Bianca Ferreira de Andrade e Natália Horst Bitencourt analisam o papel da participação social na construção da Política Nacional de Cuidados no Brasil, com o objetivo de examinar as estratégias, os arranjos institucionais e as metodologias adotadas para incorporar diferentes vozes e demandas ao processo de formulação da política. Sustenta-se que a participação não se limitou a um procedimento formal, mas constituiu um elemento estruturante da própria concepção da política, orientando a identificação de prioridades e a definição de diretrizes. O texto destaca a articulação entre o Estado, a academia e a sociedade civil, bem como o uso de instrumentos, como rodas de escuta, diálogos com públicos prioritários e produção de evidências empíricas sobre o trabalho de cuidado. Evidencia-se que esse processo permitiu visibilizar experiências, desigualdades e necessidades historicamente marginalizadas. Em síntese, o capítulo demonstra que a participação social qualificada amplia a legitimidade, a aderência e o potencial transformador das políticas públicas de cuidado.

No capítulo 7 (intitulado: “As múltiplas acepções e demandas de cuidado a partir das rodas de escuta e diálogo com os públicos prioritários e específicos da Política Nacional de Cuidados”), as autoras Lia Zanotta Machado e Livia Gimenes Dias da Fonseca examinam as múltiplas acepções de cuidado que emergem das rodas de escuta e diálogo realizadas com públicos prioritários e específicos da Política Nacional de Cuidados. Partindo do entendimento de que o cuidado sustenta a reprodução da vida social e constitui um bem público essencial, o texto mostra como sua responsabilização permanece fortemente ancorada nas famílias e, desigualmente, nas mulheres. As vozes dos representantes institucionais dos públicos prioritários (crianças e adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência) revelam a sobrecarga das cuidadoras, a insuficiência dos serviços públicos e a urgência de uma maior corresponsabilização estatal. Já os públicos específicos evidenciam que o cuidado não pode ser pensado de forma universalizante, pois as territorialidades, os modos de vida e as vulnerabilidades sociais, de raça e de gênero redefinem as necessidades e as expectativas. O capítulo demonstra que a Política Nacional de Cuidados nasce atravessada por demandas por reconhecimento do cuidado como trabalho, por uma ampliação de direitos e por uma virada de página: da naturalização familista e da desigualdade de gênero para uma corresponsabilização estatal atenta à diversidade social e à sustentabilidade da vida.

O capítulo 8 (“Como as cuidadoras querem ser cuidadas e o que almejam do Estado? Um diálogo entre elas é possível?”), de Lia Zanotta Machado e Rosamaria Giatti Carneiro, volta-se à escuta das mulheres que cuidam e às formas pelas quais elas desejam ser cuidadas, tomando como



base as rodas de diálogo com cuidadoras familiares não remuneradas, cuidadoras remuneradas e trabalhadoras domésticas. Ao acompanhar suas falas, o texto evidencia que, embora tais mulheres partilhem o desejo de valorização, de reconhecimento e de visibilidade, suas demandas se organizam de modo distinto, conforme as posições desiguais que ocupam no universo do cuidado. As cuidadoras familiares reivindicam descanso, apoio material e simbólico, remuneração e responsabilização do Estado diante da sobrecarga física, emocional e econômica que as aprisiona. As cuidadoras remuneradas enfatizam a urgência da regulamentação profissional, da qualificação e da oferta pública de serviços capazes de reconhecer a especificidade técnica do cuidado direto de pessoas. Já as trabalhadoras domésticas insistem na efetivação de direitos trabalhistas, na fiscalização da informalidade e em políticas que lhes devolvam tempo para viver, cuidar de si e de suas famílias. O capítulo sustenta que o diálogo entre essas mulheres é possível e necessário para afirmar o cuidado como trabalho, direito e fundamento da reprodução social.

No capítulo 9 (“O desenho das ações da Política Nacional de Cuidados: cruzando demandas e propostas: possibilidades e desafios”), Livia Gimenes Dias da Fonseca e Tatiane dos Santos Duarte analisam o processo de construção da Política e do Plano Nacional de Cuidados no Brasil a partir das demandas apresentadas pela sociedade civil e de sua incorporação pelo Estado. Elas examinam o grau de convergência entre as propostas sociais e o desenho institucional da política, à luz de seus marcos normativos, princípios e eixos estruturantes. Os resultados indicam a priorização de ações territorializadas, a ampliação dos serviços públicos e da infraestrutura de cuidado existente, bem como iniciativas de reconhecimento simbólico e mudança cultural, em contraste com a baixa incidência das dimensões estruturais, como financiamento, governança e regulação. Sustenta-se que o cuidado se configura como campo de disputa política, normativa e epistêmica, atravessado por desigualdades de gênero, raça e classe, ao mesmo tempo em que se evidenciam os limites institucionais, políticos e orçamentários que condicionam a tradução de demandas sociais em ação estatal. Argumenta-se, por fim, que sua institucionalização como direito social exige não apenas reconhecimento, mas também capacidade estatal de enfrentamento das assimetrias estruturais e de incorporação substantiva das demandas oriundas da participação social.

O capítulo 10 (intitulado: “Cuidado, gênero e feminismo: o desafio e a importância de romper com o discurso essencialista”), de autoria de Raquel Vieira de Castro Braga e Rosamaria Giatti Carneiro, analisa o cuidado como prática social, política e relacional, problematizando a persistência de concepções essencialistas que o associam às mulheres, sobretudo em contextos marcados por desigualdades de classe, raça e território. A partir do diálogo com perspectivas feministas e da análise das rodas de conversa realizadas no processo de construção da Política Nacional de Cuidados, o texto examina como a naturalização da responsabilidade feminina pelo cuidado convive com demandas por maior atuação estatal. Argumenta-se que, embora haja o reconhecimento da sobrecarga feminina e a reivindicação por políticas públicas, a divisão sexual do trabalho permanece pouco questionada, o que revela os limites na imaginação política sobre a redistribuição do cuidado. O capítulo evidencia, ainda, a existência de cadeias de cuidado que reproduzem desigualdades entre mulheres e sustenta que a institucionalização da política, ao propor a corresponsabilidade entre o Estado, as famílias, a comunidade e o mercado, representa um avanço, mas enfrenta tensões, diante de padrões sociais profundamente enraizados. A análise contribui, por fim, para o debate sobre cuidado, gênero e políticas públicas no Brasil.

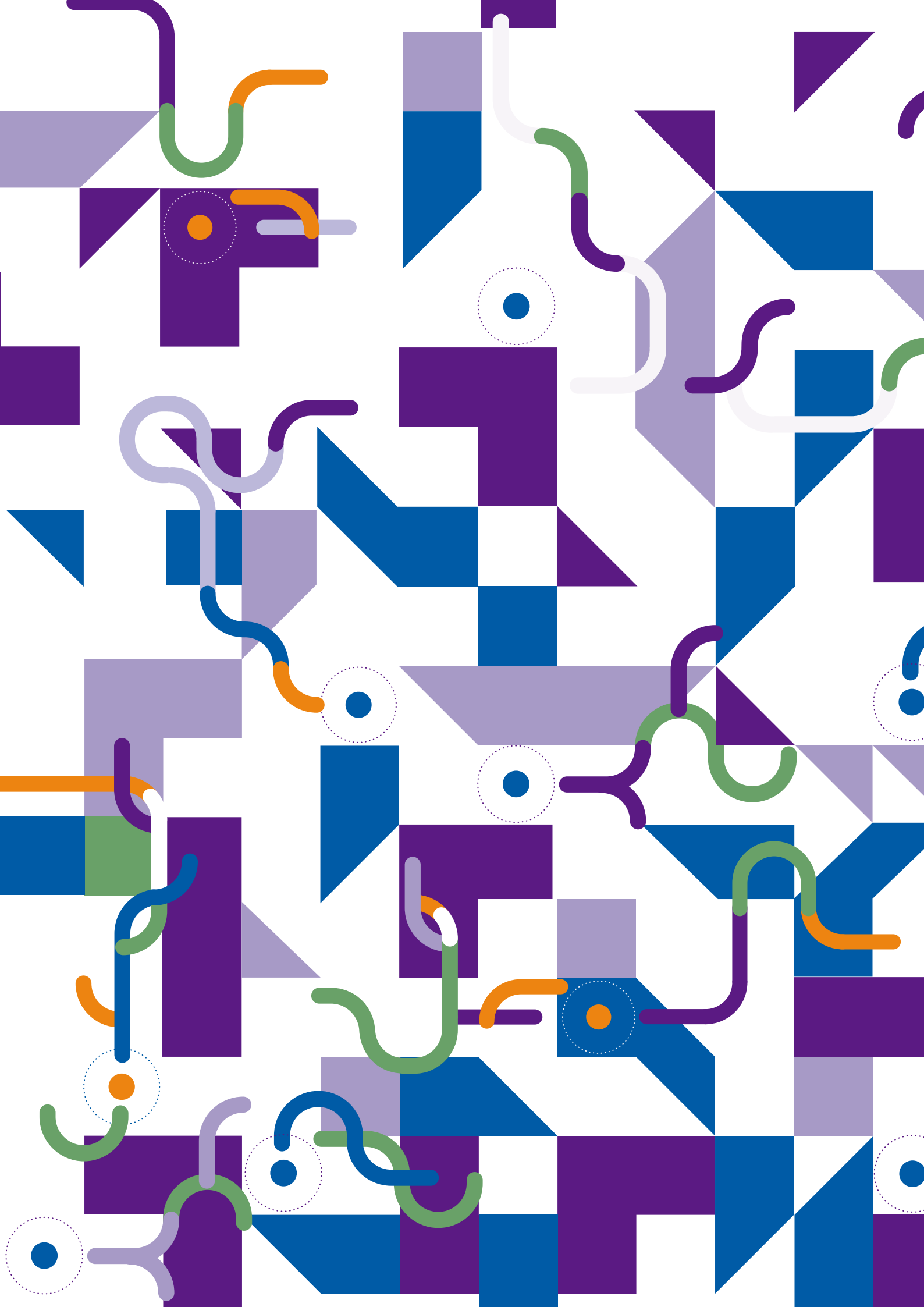
Por fim, no capítulo 11 (“Desenho e implementação da Política Nacional de Cuidados do Brasil: desafios, dilemas e oportunidades”), Laís Abramo e Carolina Miranda problematizam as estratégias e os instrumentos necessários para a implementação de políticas de cuidado, com o objetivo

de discutir caminhos institucionais, operacionais e financeiros que viabilizem sua efetivação no contexto brasileiro. As autoras reiteram que a consolidação de uma política de cuidados exige mais do que marcos normativos, pois demanda coordenação intersetorial, definição clara de responsabilidades entre os entes federativos e a construção de capacidades estatais para oferta e regulação de serviços. O texto destaca desafios relacionados ao financiamento sustentável, à produção de dados e indicadores e à formação de profissionais, bem como à necessidade de integrar diferentes áreas, como saúde, assistência social, educação e trabalho. Enfatiza-se também a importância da participação social e do diálogo com experiências internacionais para qualificar a implementação. Em síntese, o capítulo sustenta que a efetividade das políticas de cuidado depende da articulação entre desenho institucional, recursos adequados e mecanismos contínuos de monitoramento e avaliação.

Em conjunto, os capítulos que compõem esta obra evidenciam que a construção da Política Nacional de Cuidados no Brasil se configura como um processo complexo, atravessado por disputas conceituais, institucionais e políticas, uma vez que está profundamente ancorado na escuta e na incorporação de demandas sociais diversas. Ao articular fundamentos teóricos, experiências internacionais, processos institucionais e práticas participativas, o livro demonstra que o cuidado deixa de ocupar uma posição periférica para afirmar-se como eixo estruturante das políticas públicas e da própria organização social. As análises reunidas convergem, uma vez que indicam que a consolidação do cuidado como direito e responsabilidade compartilhada exige não apenas inovação normativa, mas também capacidade estatal, compromisso político e transformação de padrões historicamente enraizados de desigualdades de gênero. Desse modo, contribui para qualificar o debate público e acadêmico, ao mesmo tempo em que oferece subsídios para o avanço de uma agenda de cuidados orientada pela justiça social, pela equidade e pela sustentabilidade da vida.

Hayeska Costa Barroso
Henrique Carlos de Oliveira de Castro
Lia Zanotta Machado
Lívia Gimenes Dias da Fonseca
Raquel Vieira de Castro Braga
Rosamaria Giatti Carneiro
Tatiane dos Santos Duarte







SEÇÃO I

Demarcando conceitos



O CUIDADO COMO CONCEITO E EXPERIÊNCIA SOCIAL: TRAJETÓRIA DE UM CAMPO¹

Nadya Araujo Guimarães

Helena Hirata

INTRODUÇÃO

A ideia de que todos somos vulneráveis, em algum momento de nossas vidas, veiculada por pesquisadoras como Joan Tronto (1993), nos Estados Unidos, ou Patricia Paperman (2005), na França, conquistou recentemente uma repentina unanimidade sob as trágicas circunstâncias da pandemia de Covid-19, que nos atingiu no início de 2020. Tal entendimento extravasou o campo restrito das teorias para aparecer à luz do dia como um consenso sobre as condições da vida humana em sociedade. Naquele momento extraordinário, em que todos se sentiram e se reconheceram vulneráveis, tornaram-se claras a atualidade e a centralidade do cuidado, vale dizer, o valor daquilo que fazemos com a intenção de dar uma resposta às necessidades e ao bem-estar dos outros — aceção que utilizaremos doravante.

O campo dos estudos do cuidado, fiel a uma perspectiva de gênero, tem contribuído para pensarmos as múltiplas dimensões da vulnerabilidade, mediante resultados e *insights* que o campo veio acumulando. Neste texto, iremos destacar vários desses achados, produzidos inicialmente nos países do Norte e, em seguida, nos do Sul. Buscaremos flagrar um percurso intelectual rico, conquanto descontínuo e em nada linear. Diferentes ambientes institucionais e nacionais contribuíram para adensar tal reflexão, ao longo de distintas conjunturas e sob o estímulo dos movimentos e debates, notadamente no campo do feminismo. Entender tal adensamento nos permitirá refletir sobre como as especificidades de algumas sociedades contemporâneas — como as latino-americanas e a brasileira, em especial — interpelam o conhecimento que reunimos e nos obrigam a desenvolver ferramentas teóricas novas para dar conta da singularidade que as caracteriza.

¹ Este texto reflete uma longa trajetória de diálogos com colegas do campo de estudos do cuidado no Brasil e fora dele. A sua primeira redação se fez sob o influxo das reflexões suscitadas pelo colóquio internacional “Trabalho, Cuidados e Políticas Públicas: A América Latina numa perspectiva comparada”, que organizamos na Universidade de São Paulo, em 15 a 17 de outubro de 2018. De lá para cá, encontros se intensificaram e trocas nos ajudaram a amadurecer argumentos, ao mesmo tempo em que os estudos do cuidado se consolidavam, no Brasil e na América Latina, sob o influxo da necessidade de intervir nas políticas públicas e nas ações coletivas. Esse é o contexto que dá sentido ao nosso empreendimento de olhar em retrospecto a construção do cuidado a um só tempo, como conceito e como experiência social.

Em suma, se é certo que somos todos vulneráveis e se concordamos que há que se apreender tal vulnerabilidade em suas múltiplas dimensões, identificá-las e flagrar as configurações particulares que lhes dão origem, bem como as formas de desigualdade que são postas a nu em sua operação, tais noções constituem uma condição *sine qua non* para consolidarmos a teorização no campo dos estudos do cuidado.

1. A EMERGÊNCIA DO CONCEITO DE CUIDADO E SUA EVOLUÇÃO

A reivindicação da existência de um campo de estudos sobre o cuidado data do início dos anos de 1980, nos Estados Unidos, sob a inspiração das demandas e interpelações feministas suscitadas pelos movimentos sociais e assentadas na elaboração simultânea acerca de uma epistemologia feminista. Em 1982, Carol Gilligan parte da análise de narrativas de experiências, assumindo que “the way people talk about their lives is of significance, that the language they use and the connections they make reveal the world that they see and in which they act” (GILLIGAN, 1982, p. 3). Uma centralidade é dada, pois, à experiência concreta e às situações ordinárias. Isso a leva a reconhecer a existência de uma voz diferente. “The different voice I describe is characterized not by gender but theme. Its association with women is an empirical observation, and it is primarily through women’s voices that I trace its development” (GILLIGAN, 1982, p. 2). Assim, em oposição a uma ética da justiça fundada sobre princípios racionais, abstratos e universais, Gilligan chama a atenção para a existência de *uma diferente maneira de resolver dilemas morais*, com base em uma ética do cuidado, fundada na experiência singular e irreduzível, nos sentimentos, no concreto e no relacional. Seu interesse em explorar a psicologia que sustentava as vidas de homens e mulheres não era ingênuo. Tal como reconhece na longa “Carta aos Leitores” que introduz a segunda edição do seu livro, movia-a a necessidade de entender a reprodução da ordem política, notadamente o papel especial que as vozes das mulheres poderiam desempenhar na manutenção ou transformação de um mundo patriarcal (GILLIGAN, 1993, p. XII).

Outras autoras, como Susan Moller Okin (1989), logo se encarregaram de internalizar a agenda do cuidado nos debates da teoria política. Partindo das ambiguidades, antes apontadas pelas cientistas políticas feministas, manifestas na discussão sobre os elos entre “público” e “privado” (em sua associação com dois outros pares, Estado vs. sociedade e vida doméstica vs. vida não doméstica), Okin propôs a centralidade de mais um par dicotômico: “público vs. doméstico”. Explorando-o, a autora buscou desvelar a natureza política da família e a relevância da justiça na vida pessoal e na produção das desigualdades que afetam as mulheres (OKIN, 1989, p. 69), questionando a falsa divisão entre uma ética do cuidado e uma ética da justiça, bem como a ideia de que existiria uma justiça “natural” ou “inquestionável” no sacrossanto espaço da família.

Em paralelo, Joan Tronto, em dois trabalhos seminais (FISHER & TRONTO, 1990; TRONTO, 1993), desloca a reflexão da ética do cuidado para a sua apreensão enquanto *atividade*, sublinhando a desigual repartição desse tipo de trabalho e a sua forte desvalorização. Para Tronto, a “voz diferente” a que aludira Gilligan seria a voz daquelas pessoas cuja experiência moral se construía ao redor *de um trabalho específico*, o de cuidar. As diferenças e as desigualdades de gênero, de raça e de classe, associadas a uma dimensão política, passam a se fazer presentes, assim, em pleno coração da reflexão moral. Como bem reconheceram Arango e Molinier (2011), Tronto opera uma dupla desnaturalização dessa “voz diferente”: “primeiro ao situar sem ambiguidades o seu surgimento em uma ‘atividade’, o trabalho doméstico e de cuidados, e não em



uma pretensa ‘natureza’ biológica (das mulheres); segundo, ao estabelecer divisões sociais no grupo de mulheres, uma vez que as atividades de cuidado não seriam concernentes de uma mesma maneira a todas elas” (ARANGO & MOLINIER, 2011, p. 17). Tronto, ademais, substituiu o dilema autonomia/dependência pelo princípio da vulnerabilidade: estamos todos e todas envolvidos/as nas malhas do cuidado, e dele dependemos para existir. Mais recentemente, Tronto (2018) propôs fazer do cuidado um valor realmente democrático, propugnando por uma democracia cuidadora (*caring democracy*): “uma democracia onde o cuidado seja uma parte central da vida política” (TRONTO, 2018 p. 26).

Tal abordagem encontra eco nos avanços que simultaneamente estavam tendo lugar nos domínios da economia feminista, notadamente de língua inglesa (FOLBRE, 1982, 1994, 2006; FERBER & NELSON, 1993). Essa vertente foi responsável por trazer à luz as várias formas da economia não remunerada, exercida, em grande medida, por mulheres, nos domínios invisíveis dos seus domicílios. Ao fazê-lo, valorizou, conceptualizando e mensurando as formas de trabalho não pago de cuidado. Os instrumentos que foram desenvolvidos, como, por exemplo, as pesquisas sobre o uso do tempo, iluminaram a importância do trabalho doméstico e de cuidado não remunerado para o produto interno bruto dos países estudados, ressaltando também os elos entre gênero, uso do tempo, renda e pobreza. Ademais, essa vertente explorou os elos entre a economia dos bens (ancorada na acumulação de capital que se realizava em mercados) e a economia do cuidado não remunerado (âncora da reprodução social que transcorria em domínio não mercantil).

A atenção analítica também se voltou para a dinâmica do segmento do cuidado remunerado, cujo relevo se fazia crescente, em especial, nos países capitalistas mais avançados, destacando-se pela sua capacidade de gerar empregos para mulheres, mesmo se, muitas vezes, por baixos salários e sob condições de elevada rotatividade. Essa vertente criticou e com fervor — as novas e desafiantes ideias de Esping-Andersen sobre os regimes de bem-estar (ESPING-ANDERSEN, 1990, 1999), apontando seu viés androcêntrico (ORLOFF, 2002; GIULLARI & LEWIS, 2005). Os avanços empreendidos culminaram na consolidação de um novo domínio, o da “economia do cuidado”.²

Diálogos em diferentes direções logo se fizeram presentes também na sociologia do trabalho e do gênero, de modo que, quanto mais o conceito de “trabalho doméstico” cedia espaço ao de “trabalho de cuidado”, mais se destacavam as dimensões moral, emocional e simbólica que nele estão envolvidas (ARANGO & MOLINIER, 2011, p. 18). A esse respeito, há que se destacar a contribuição de Arlie Hochschild (1983, 2003).

Em meados dos anos 2000, quando o cuidado já emergira como um campo no mundo anglófono, desponta a chamada “escola francesa do *care*”, tendo como precursoras Sandra Laugier, Pascale Molinier e Patricia Paperman (2005, 2009). Tais autoras deram continuidade à linha de pensamento de Tronto, seja postulando a indissociabilidade entre política, ética e trabalho, seja ressaltando ser o cuidado uma atividade que se ancorava na desigualdade de gênero, de raça e de classe.

Interessava-lhes, por isso mesmo, refletir sobre os modos de se fazerem ouvir essas vozes subalternas (MOLINIER, LAUGIER & PAPERMAN, 2009, p. 7-31). Para tal, procuraram identificar as causas da paradoxal invisibilização de um tipo de trabalho que, ao mesmo tempo,

2 Razavi (2007, p. 32), a esse respeito e de forma irônica, sublinhou: “What feminist economics has brought to this relatively new area of research are its distinct conceptual frameworks, which render visible critical areas of the economy that have escaped analytical and empirical scrutiny by ‘malestream’ economics, namely the production and maintenance of human beings”.

se caracterizava por ser tão próximo a cada um de nós. Na raiz dessa invisibilidade estariam alguns fatores. Em primeiro lugar, a naturalização das competências acionadas no exercício dessa atividade pelas mulheres, suas principais provedoras; em segundo lugar, a natureza desse trabalho, um “saber fazer discreto” (MOLINIER, 2005, p. 299 et seq.); e, por fim, o fato de que o trabalho emocional e a afetividade, intensamente mobilizados na atividade de cuidado, careceriam de reconhecimento enquanto dimensões definidoras do que se costumava entender como “trabalho”. Paperman (2013) avançou em uma formulação instigante, qual seja, a de que a vulnerabilidade e a falta de cidadania dos idosos dependentes e dos portadores de deficiências também repercutiriam sobre o status de quem os cuidava; beneficiários e provedorxs passavam, assim, a compartilhar o estigma de uma população de “segunda categoria”, num “círculo vicioso” entre a desvalorização do trabalho de cuidado e a desvalorização daqueles a quem ele se destinava, quais sejam, as pessoas e os grupos ditos “vulneráveis”.

Por isso mesmo, para as autoras da “escola francesa”, o reconhecimento do trabalho de cuidado supunha a sua “des-temporização” e “des-generização”. Havia que entendê-lo como uma atividade cujo desempenho está afeito a todas as pessoas, homens e mulheres, e que, portanto, tampouco pode se restringir a quem o tem como ofício. Do outro lado da moeda, do ponto de vista dos beneficiários, como toda a sociedade precisa de cuidado, essa é uma atividade requerida por todas as pessoas, muito embora, na contracorrente dessa perspectiva feminista, o cuidado costumasse ser visto como um trabalho que apenas beneficiaria as pessoas idosas, deficientes, enfermas — as pessoas dependentes, enfim.

Uma definição partilhada em colóquio por essas especialistas nos oferece uma visão precisa dos contornos que tal corrente confere ao conceito de cuidado:

un travail matériel, technique et *émotionnel* [...] façonné par des rapports sociaux de sexe, de classe, de “race”/ethnie, entre différents protagonistes [...]. Le care n’est pas seulement une attitude attentionnée, c’est un travail qui recouvre un ensemble d’activités matérielles et de relations consistant à apporter une réponse concrète aux besoins des autres. On peut aussi le définir comme un rapport de service, de soutien et d’assistance, rémunéré ou pas, impliquant un sens de la responsabilité vis-à-vis de la vie et du bien-être d’autrui (COLLOQUE INTERNATIONAL, 2013).

Assim entendida a atividade do cuidado, estava lançado um desafio à sociologia, na medida em que a própria noção de “trabalho” era posta em questão. Com efeito, havia que se alargar o escopo da categoria para dar conta das atividades voltadas à “produção do viver” (HIRATA & ZARIFIAN, 2000, p. 232), já que o trabalho deixava de poder ser reduzido a um ato social objetivável apenas em âmbitos do espaço público e captável pela métrica das estatísticas oficiais. Nesse sentido, os estudos franceses do cuidado contribuíam para alargar o conceito de trabalho, o qual já tinha sido “re-conceptualizado” pelas feministas quando nele incluíram o sexo social e o trabalho doméstico. Tratava-se, agora, de abranger a produção do viver em sociedade, questionando a separação entre as esferas privada, assalariada e política da vida.

Ademais, essa definição ampla do cuidado já apontava, mesmo sem que ela fosse nomeada, para a importância da interseccionalidade/consustancialidade enquanto interdependência ou imbricação das relações sociais de sexo, de classe e de raça. Danièle Kergoat, em texto posterior, definiria o trabalho como “produção do viver em sociedade”, daí a ponto de considerar “o trabalho do *care* como o paradigma dessa produção do viver” (KERGOAT, 2016, p. 12). Para ela, “o trabalho do *care* é um trabalho relacional e supõe interações constantes

onde desempenham um papel importante a trajetória social, a cor da pele, a etnia, a idade” (id., *ibid.*). Essa definição consubstancial ecoa o que já fora também apontado por Joan Tronto, ao afirmar “in fact not just gender, but race and class, distinguish who cares and in what ways in our culture” (TRONTO, 1993, p. 112), certamente motivada pelo debate norte-americano, cuja emergente pauta do feminismo negro desafiava as feministas acadêmicas já desde os anos de 1980 a 1990.

Com efeito, a dimensão da raça/etnia estava posta na ordem do dia da política dos movimentos sociais norte-americanos já desde 1977, quando o Combahee River Collective (1977) postulou, em sua célebre declaração, que, por terem tido a experiência vivida da simultaneidade das opressões, lhes era difícil separar opressão de raça, de classe e de sexo. Em um país marcado pela herança da escravidão mercantil de afrodescendentes, como os EUA, o trabalho de cuidado, notadamente o trabalho doméstico de cuidado, trazia a marca indelével dessa múltipla experiência. As mulheres, em definitivo, não eram todas iguais. Além disso, os cuidados variavam em visibilidade, reconhecimento e retribuição, dadas as condições de classe e raça daquela que os provia.

Mas a disseminação internacional das pesquisas sobre o cuidado andou de braços com um diagnóstico sobre o que se convencionou chamar de “a crise do cuidado” ou de “o déficit de cuidado”, uma preocupação que galvanizou a agenda nos países do Norte diante de dois desafios. Por outro lado, a escassez de mão de obra feminina gratuita nas famílias, dado o afluxo crescente das mulheres ao mercado de trabalho, bem como a sua tomada de consciência, que as fez contestar os custos da sua abnegação aos próximos: pessoas idosas, crianças, pessoas com deficiência, doentes. Tal crise fez da penúria do cuidado um problema social. Ela problematizou as fronteiras entre o privado e o político, chamando a atenção para a multiplicidade dos atores envolvidos na produção do cuidado.

Mas o debate ganha fôlego e se renova no enlace com a reflexão de inspiração marxiana. Nancy Fraser, em texto seminal (FRASER, 2016), contribuirá a pensar o cuidado e sua crise no contexto da teoria da reprodução social. Nessa via de análise, a crise do cuidado passa a ser encarada enquanto uma crise da reprodução. Ao envelhecimento acelerado da população na maioria dos países industrializados e à inserção das mulheres no mercado de trabalho, acrescentam-se a privatização e a diminuição das políticas públicas com os governos neoliberais. Esses fenômenos, uma vez conjugados, levam a um aumento do trabalho reprodutivo remunerado e a uma profissionalização do cuidado tanto nas instituições quanto nos domicílios.

Tal debate se torna um tema-chave no curso dos anos 2000, tanto no âmbito da reflexão acadêmica quanto nos debates travados e documentos produzidos por organizações internacionais, consagrando a vitalidade do campo da economia do cuidado no âmbito da chamada *economia feminista*. Assim, em 2007, Shara Razavi propõe uma metáfora que adquiriu enorme vigência, representando os agentes responsáveis pelo provimento do cuidado na forma de um losango, que denominou “diamante do cuidado” (“*care diamond*”). Estado, mercado, famílias e organizações sem fins lucrativos — as quatro pontas do losango — se inter-relacionariam sob padrões diversos nas diferentes realidades sociais. Estava aberto o caminho para explorar-se o modo pelo qual a forma do losango poderia variar, reconfigurando o “diamante”, conforme a centralidade e a proeminência que cada uma de suas pontas adquiriria em distintas realidades sociais.

Isso suscitou o interesse por outro tema, que se tornou um correlato — o da migração internacional. Assistimos, nestas últimas décadas, à globalização do trabalho de cuidado.



A organização atual desse trabalho passa a se fundar em grande parte sobre a transferência de trabalhadoras migrantes, vindas, de início, de países do Sul, para trazer uma solução à “crise do cuidado” dos países do Norte (HOCHSCHILD, 2000; PARREÑAS, 2001). Entretanto, ao mesmo tempo em que tais trabalhadoras migrantes contribuíam para reduzir o déficit de cuidado nos países ricos, aumentavam-no nos países pobres (PAPERMAN, 2005, p. 292), que contavam com a presença e o trabalho dessas mulheres nas suas casas para cuidar de idosos ou crianças, o que as impedia, inclusive, de aceder ao trabalho remunerado.

Tal foi a via principal por meio da qual a temática do cuidado nos países do Sul ingressou na agenda internacional. Estudos empíricos passaram a levar em consideração essas novas realidades, o que permitiu que alguns casos de países do Sul passassem a ser incorporados nas comparações internacionais que se tornavam frequentes. A partir de meados dos anos 2000, resultados de pesquisas em curso na América Latina — e que reivindicavam o seu pertencimento ao campo dos estudos do cuidado — começaram a ser divulgados, enriquecendo as análises que vinham sendo feitas nos Estados Unidos desde os anos de 1980, na Inglaterra desde os anos de 1990 e na França a partir dos anos 2000. Os conceitos elaborados nos países do Norte passavam a encontrar eco e a ser escrutinados em sua capacidade de dar conta da realidade latino-americana em geral e brasileira, em particular.

Os estudos do cuidado seguiam, assim, mostrando-se relevantes tanto nos debates recentes no campo do gênero quanto no avanço da reflexão sobre temas cruciais ao entendimento das sociedades contemporâneas, tais como as desigualdades, o racismo, as migrações, a vulnerabilidade, a precariedade, o bem-estar e as políticas. Disso trataremos em seguida.

2. OS ESTUDOS DO CUIDADO NA AMÉRICA LATINA: QUANDO DIFERENTES VOZES (INTELECTUAIS) SURGEM NA CENA

No curto espaço de três anos, entre 2012 e 2015, duas renomadas especialistas internacionais no campo dos estudos do cuidado, uma delas sediada nos Estados Unidos e outra na Europa, refletindo sobre os avanços da pesquisa em curso na América Latina, reiteraram argumentos similares. Dizia Joan Tronto:

Es posible que no logre convencer sobre las ventajas de mi propuesta si se tiene en cuenta que diferentes académicas y activistas en Suramérica han desarrollado un destacado pensamiento sobre el cuidado en términos más económicos. En esa región el compromiso de hacer que el cuidado sea central para la vida humana y tenga un propósito político ha avanzado más que en cualquier otro lugar que conozca (TRONTO: Intervenção no Seminário Internacional “Gênero y cuidado: teorías, escenarios y políticas”, Bogotá, agosto de 2015. In: TRONTO, 2018, p. 24).

Apenas três anos antes, abrindo uma publicação sugestivamente intitulada: “La economía feminista desde América Latina” (ESQUIVEL, 2012), assim se expressou Amaia Pérez Orozco:

Pero no decimos sólo economía feminista, sino economía feminista en América Latina. ¿Marca esto alguna diferencia? Marca, antes que nada, una diferencia contextual. Dado que el conocimiento no se crea en el vacío, sino que viene determinado por el entorno social, cabe pensar que, por el momento de cambio que está viviendo, América La-



tina es un espacio mucho más favorable que otros (léase, que Europa o Norteamérica) para desarrollar perspectivas económicas críticas, tales como la economía feminista. [...] Además, hacer economía feminista desde América Latina implica romper con la tendencia que León sintetiza en estas palabras “la producción teórica se concentra en el Norte y es ‘consumida’ en el Sur, donde se busca instrumentalizarla y aplicarla (PÉREZ OROZCO, 2012, p. 17).

Duas ideias chamam a atenção nesses dois olhares atentos, simultaneamente internos e externos: internos ao campo e externos à região. Primeira, a de que há uma vitalidade criativa no pensamento latino-americano que vem sendo produzido sobre o tema; segunda, que tal vitalidade seria incompreensível se esquecêssemos dos desafios que a realidade local coloca à teorização. Da conjunção entre essas duas ideias, podemos concluir que o debate internacional no campo do cuidado tem ganhado em diversidade temática, em nuances interpretativas e, por consequência, em densidade teórica, por ter se deixado fertilizar pelos avanços analíticos produzidos no contexto dos países do Sul e, em especial, da América Latina. Isso porque, se o cuidado é central para entendermos as sociedades contemporâneas, ao ampliarmos o olhar, incorporando novas realidades empíricas, estas, em suas especificidades, interpelam o conhecimento reunido, obrigando-nos a desenvolver novas ferramentas teóricas para dar conta da singularidade dos casos que agregamos à observação. Mais ainda, a história intelectual e a história das lutas sociais que conformam as agendas temáticas são, ambas, indissociáveis das realidades em que foram construídas. Tais realidades fornecem a lente através da qual os avanços analíticos e os paradigmas interpretativos produzidos alhures são apreendidos, valorizados, mobilizados e postos a dialogar.

No caso latino-americano, dois pontos de partida devem ser tomados em conta para bem situarmos o “entorno social” a que aludia Pérez Orozco no trecho citado. O primeiro diz respeito à configuração particular das suas desigualdades socioeconômicas, que impacta, como veremos adiante, a realidade do cuidado e a agenda de estudos sobre o tema (ABRAMO & ROBLES, 2021). A notável desigualdade de renda e os níveis de pobreza extrema são traços proeminentes que a literatura veio ressaltando ao longo do tempo (LUSTIG, 1995; TOKMAN & O'DONNELL, 1998; SALAMA, 2006; LOPES-CALVA & LUSTIG, 2010). A persistência da elevada desigualdade, mesmo em períodos de crescimento (CEPAL, 2016 e 2019), nos dá uma pista sobre quão duráveis são as distâncias entre as classes sociais.

Entretanto, há que se ter em mente outras dimensões na configuração dessas desigualdades, especialmente importantes para os estudos do cuidado (REYGADAS & GOOTEMBERG, 2010; JELIN, 2014; CEPAL, 2016; GUIMARÃES, 2019). A atual configuração do pujante mercado de serviços de cuidado seria incompreensível sem o entendimento de que o assalariamento protegido jamais se generalizou na América Latina em geral e no Brasil em particular, onde vimos multiplicarem-se as formas da informalidade (NUN, 1969; MACHADO DA SILVA, 1971). Bem assim, a fragilidade de escopo, a escassa cobertura e a reversibilidade a que têm estado sujeitas as políticas de cuidado expressam o fato de que as formas pujantes de Estado de bem-estar observadas na Europa jamais se institucionalizaram nos nossos países, cujas elites dirigentes têm sido tradicionalmente avaras no que concerne a políticas de proteção social (FILGUEIRAS, 2013). Isso explica a centralidade do tema do acesso a direitos (JELIN, CAGGIANO & MOMBELLO, 2011), uma constante histórica na agenda dos nossos movimentos — feminista, sindical, indígena, negro, LGBT, dentre outros —, que se tornou um eixo central nos debates sobre o cuidado no cenário latino-americano (PAUTASSI, 2007; PAUTASSI; ZIBECCHI, 2013).



Por outro lado, se o engajamento das mulheres no mercado de trabalho tem se mostrado crescente, o seu ritmo está longe de ser uniforme entre países e dista do patamar alcançado nas sociedades do assim chamado Norte (CEPAL, 2016 e 2019). Ademais, justamente nos países em que tal engajamento tem sido mais célere, a força com que o trabalho doméstico remunerado estrutura a oferta domiciliar de cuidados não tem precedente em escala internacional, e o Brasil se destaca nesse regime de cuidado (ILO, 2018). Ademais, o passado colonial e a herança da escravidão mercantil tornaram crucial o peso da dimensão étnico-racial na configuração das formas desiguais pelas quais as populações indígenas e afrodescendentes se representam entre provedores e beneficiários do cuidado (CEPAL, 2016).

A par disso, as experiências latino-americanas de conflitos armados duradouros, de crises políticas agudas e de formas de gestão da vida dos mais pobres sob a égide do crime organizado têm posto em xeque a autoridade dos estados nacionais, a legitimidade das suas instituições e a viabilidade de suas políticas, deixando ainda mais vulneráveis os mais pobres. Combinadas com as razões econômicas, elas intensificam deslocamentos populacionais entre áreas de um mesmo país, entre países da região e em direção a outros países (ARRIAGADA & TODARO, 2012).

Nesse sentido, debates que foram centrais à história do campo, como, por exemplo, aquele relativo aos “regimes de cuidado” ou à assim chamada “crise do cuidado”, dificilmente poderiam ser equacionados nos mesmos termos com que autoras europeias e norte-americanas os conceberam (FAUR, 2014; GUIMARÃES, 2024).

Por tudo isso, os lugares de uma ética e de um *ethos* do cuidado tornam-se indissociáveis dos cenários e dos significados que o trabalho de cuidar adquirem na América Latina (ARANGO & MOLINIER, 2011). Não sem razão, Tronto (como vimos) duvidava de que as suas ideias pudessem convencer as acadêmicas e ativistas da América do Sul, entre as quais, pensava ela, a prioridade era conferida à lente da economia do cuidado.

Isso nos leva a um segundo ponto de partida, que convém destacar. Qualquer que seja o ângulo disciplinar que tomemos, veremos que essas especificidades jamais passaram despercebidas a intérpretes da realidade latino-americana, sendo que uma pujante capacidade local de teorizar com autonomia foi acumulada ao longo do tempo. Na trajetória das ciências sociais latino-americanas, transparece a força de um pensamento crítico, atento a resistir ao mero transplante de conhecimentos formulados a partir de realidades distintas (BEIGEL, 2019).³

Dessa capacidade de desafiar cânones resultaram, por exemplo, a vitalidade do pensamento da Cepal, em sua crítica à ortodoxia econômica (PREBISH, 1963; BIELSCHOWSKI, 2000); a criatividade das múltiplas teorizações acerca das raízes da nossa dependência, no rechaço a hipóteses unilineares que se sustentavam no funcionalismo das teorias da modernização (CARDOSO & FALETTO, 1969; MARINI, 1973); e a novidade da reivindicação da existência de uma “amefricanidade” pelo feminismo negro emergente (GONZÁLEZ, 1988; VIVEROS VIGOYA, 2018; RIOS, 2019) — somente para tomarmos três autoras. Em todos eles e por mais diversos que sejam os paradigmas interpretativos, transpareceu a urgência com que a intelectualidade latino-americana, em diferentes gerações, tem se dedicado a entender a construção histórica das desigualdades estruturais e a particular configuração dos atores sociais na região.

Esses dois feixes de determinantes, sejam os que provêm das desigualdades estruturais, sejam os que provêm do modo como a nossa história intelectual buscou compreendê-las, contri-

³ Assim, se muitas vezes a inspiração marxiana nutriu tal capacidade crítica, ela mesma foi posta sob escrutínio, do que dão testemunho os feminismos, o negro dentre eles.

buíram para forjar uma agenda plural e inovadora, que tem revelado seu vigor também no campo dos estudos latino-americanos do cuidado. Por certo, tal como aconteceu nos Estados Unidos e na Europa, aspectos dessa agenda já vinham sendo abordados desde os anos de 1970, antecipando o enlace que, mais recentemente, seria propiciado pela entrada em cena do conceito de “cuidado”, cortando transversalmente vários desses temas e integrando-os sob uma nova perspectiva, que tem revigorado o domínio dos estudos de gênero.

Todavia, poucos foram, até aqui, os esforços sistemáticos no sentido de refletir sobre o modo como os estudos do cuidado consagraram uma agenda propriamente latino-americana (ESQUIVEL, 2012; BATTHYÁNY, 2020; GUIMARÃES & HIRATA, 2020; BORGEAUD-GARCIANDÍA, GUIMARÃES & HIRATA, 2020; BATTHYÁNY, PERROTTA & PINEDA, 2024).

Assim, Borgeaud-Garciandía, Guimarães e Hirata (2020), indagando-se sobre os temas que catalisaram os interesses nos países do chamado “Sul”, com os latino-americanos aí compreendidos, destacaram três grandes domínios: o primeiro diria respeito à diversidade e complexidade do trabalho do cuidado nessas sociedades, sobretudo no que concerne aos elos entre as suas formas remunerada e não remunerada; o segundo se remeteria à relação com as desigualdades sociais, severas ali onde as formas mercantis do cuidado tomavam o lugar deixado pela ação pouco eficaz do Estado; o terceiro era concernente à relação entre cuidados e direitos, urgente em sociedades nas quais as formas de proteção social dos Estados de bem-estar não existiram ou se desenvolveram de forma restrita. As configurações do Estado e das desigualdades desapontavam, assim, como os dois grandes balizadores do debate.

Já Batthyány (2020) destacou quatro abordagens que estruturaram o modo como o campo emergiu na América Latina: a da economia do cuidado, a do cuidado como uma dimensão relevante para as políticas de bem-estar, a da ética do cuidado e a do cuidado enquanto um direito.

Guimarães e Hirata (2021) exploraram outro caminho, acompanhando o modo como o debate no campo foi sendo tecido na esteira de alguns eventos que buscaram pôr em diálogo grupos de pesquisadorxs atuantes no campo. Isso permitiu flagrar o adensamento da interlocução e situar os principais eixos em que ela se assentou. As autoras destacaram como iniciativas de agências internacionais também contribuíam para colocar a agenda do cuidado em evidência entre os formuladores e gestores de políticas públicas na América Latina. Assim, em 2007, durante a X Conferência Regional sobre a Mulher, promovida pela Cepal, os países reconheceram, no Consenso de Quito, que o cuidado era um assunto de interesse público e que deveria mobilizar Estados, governos locais, organizações, empresas e famílias. Na seguinte Conferência, a XI, realizada em 2010, em Brasília, o tema ganhou ainda mais relevo, sendo que um capítulo do documento-base foi inteiramente dedicado ao tema da economia do *care*. Quase em paralelo, a noção de cuidado aparece como um dos conceitos articuladores do texto sobre trabalho e família, publicado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento e pela Organização Internacional do Trabalho (OIT/PNUD, 2009). Nesses cenários estavam presentes importantes pesquisadoras; assim, foi nos seminários realizados pela Cepal em 2004 e 2005, que focalizaram o tema da família em busca de uma teorização adequada à realidade da região. Os temas do cuidado, de uma economia do cuidado e de uma cultura do cuidado já estavam postos sobre a mesa nesses momentos (ARRIAGADA, 2007 e 2020).

Entretanto, tais fóruns não pareciam suficientes para dar vazão aos novos conhecimentos que vinham sendo produzidos na região. Daí o lugar e o crescendo dos condutos propriamente acadêmicos. O primeiro desses encontros foi o Seminário Internacional “El Trabajo y la Ética del Cuidado”, realizado em 2008, em Bogotá, que reuniu pesquisadorxs de países como

Colômbia, França e Espanha. Luz Gabriela Arango Gaviria e Pascale Molinier, em um breve texto de introdução ao livro que posteriormente veicularia o material do encontro (ARANGO GAVIRIA & MOLINIER, 2011), puseram sobre a mesa pistas interessantes sobre como o campo do cuidado como trabalho vinha se constituindo e que novidades aportava. A inspiração empírica vinha dos achados do grupo multi-institucional sediado na Colômbia.

Pouco tempo depois, em 2010, outro evento teve lugar, agora em São Paulo (SP), onde se reuniram intelectuais atuantes naquele país, mas também da França, dos Estados Unidos e do Canadá. Helena Hirata e Nadya Araujo Guimarães, em sua introdução à coletânea que veicularia esses trabalhos (HIRATA & GUIMARÃES, 2012), nos ajudam a situar o modo como os estudos brasileiros vinham se constituindo, expressos nos quatro temas da agenda de debates: *care*, trabalho e emoções; configurações sociais do *care*; *care*, políticas públicas e profissionalização; e *care* e migrações internacionais. Nessas duas iniciativas, a colombiana e a brasileira, podemos notar a emergência de uma produção empírica relevante, bem como suas estreitas articulações com comunidades intelectuais dos países do Norte. Entretanto, fica também patente como era ainda frágil o diálogo entre pesquisadorxs latino-americanos.

Somente em 2013, por ocasião do VII Congresso da Associação Latino-Americana de Estudos do Trabalho (Alast), em São Paulo, formou-se o primeiro grupo de trabalho latino-americano (GT) sobre o tema do cuidado. A coordenação — a cargo de Bila Sorj (do Brasil), Javier Pineda (da Colômbia) e Helena Hirata (da França) — foi surpreendida pelo grande afluxo de trabalhos. Ao mesmo tempo, a Alast acolhia um simpósio sobre o tema do cuidado, coordenado por Rosalba Todaro, do Chile. Na sequência, em 2014, mais um evento teve lugar no Brasil, desta vez simultaneamente em São Paulo e no Rio de Janeiro, voltado para o tema: “Trabalho, Cuidado e Política Social: Brasil-França em Debate” (GUIMARÃES, MARUANI & SORJ, 2016; ABREU, HIRATA & LOMBARDI, 2016). Os temas se alargavam: desigualdades, carreiras profissionais, dinâmicas familiares e políticas sociais foram os quatro eixos. Também se ampliava a presença de pesquisadoras de outros países da região (no caso, Chile e Colômbia), o que indicava que um diálogo latino-americano aos poucos se consolidava.

Tal ampliação já ficara patente em 2015, quando Luz Gabriela Arango Gaviria organizou, em agosto daquele ano, novamente em Bogotá, o Seminário Internacional “Género y Cuidado: Teorías, Escenarios y Políticas”. Ali se fizeram presentes pesquisadorxs de cinco diferentes países latino-americanos (Argentina, Brasil, Colômbia, México e Uruguai), ao lado de suas interlocutoras da França e dos Estados Unidos. Na apresentação do livro que veiculou os resultados (ARANGO GAVIRIA et al., 2018), mapeava-se a estruturação do campo em três grandes temas: ética e *ethos* do cuidado; cenários e significados do trabalho de cuidado; organização social do cuidado e políticas públicas.

Em outubro de 2018, a realidade mostrava-se ainda mais sólida: uma rede de pesquisadorxs latino-americanxs sobre cuidado já estava estabelecida e dois eventos internacionais tiveram lugar em diferentes países latino-americanos. No primeiro deles, realizado em São Paulo, uma reunião de trabalho dessa rede voltou-se para produzir balanços sobre a realidade do cuidado e dos seus estudos em cinco países (Argentina, Brasil, Chile, Colômbia e Uruguai), posteriormente reunidos em uma coletânea (GUIMARÃES & HIRATA, 2021). Novamente, a interlocução internacional se fazia presente e participantes dos Estados Unidos, do Japão e da França contribuíram igualmente nesses debates e na publicação que deles decorreu.

O campo parecia estar, sem dúvidas, consolidado e institucionalizado na América Latina. As iniciativas se multiplicavam e de modo quase simultâneo: apenas um mês depois



desses dois eventos em São Paulo, um seminário da rede, ainda mais amplo, foi promovido pelo Grupo de Investigación de Sociología del Género (GISG) da Universidad de la República, em Montevideu, Uruguai. A participação de pesquisadorxs foi inédita em número e diversidade regional e do seminário resultou um novo livro (BATTHYÁNY, 2020). Ainda no ano de 2019, poucos meses depois, novos eventos tiveram lugar, desta vez nos Estados Unidos: o congresso da Latin American Studies Association (LASA, em março) e o congresso da Asociación Latinoamericana de Estudios del Trabajo (ALAST, em julho). Nesta última ocasião, a Rede Latino-Americana de Estudos sobre o Cuidado coordenou aquele que foi o mais concorrido dos ciclos de seminários temáticos do congresso.

Todo esse movimento intelectual culminaria, em 2020, com a institucionalização de um grupo de trabalho no Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (Clacso) e outro na Latin American Studies Association. A área estava definitivamente consolidada e sua existência devidamente institucionalizada nos mais importantes fóruns de intercâmbio intelectual entre pesquisadorxs da América Latina. Importantes avanços analíticos foram feitos no entendimento do cuidado e deles trataremos na próxima seção.

3. OS ESTUDOS DO CUIDADO NA AMÉRICA LATINA: RESULTADOS E DESAFIOS

Os achados empíricos e as contribuições conceituais reunidos ao longo desse percurso poderiam ser agrupados ao redor de oito grandes eixos de pesquisa, a documentar a densidade, mas também a pluralidade da produção latino-americana.⁴

O primeiro deles, que está na origem do que poderíamos identificar como uma economia do cuidado, desenvolvida por autoras latino-americanas, diz respeito às análises sobre o trabalho doméstico não remunerado e seu lugar na produção do bem-estar (BATTHYÁNY, 2020; Esquivel, 2012). É uma tradição de estudos que remonta aos debates norte-americanos e europeus dos anos de 1970 e 1980, aos quais nos referimos anteriormente. Inicialmente, tais debates estiveram voltados a incorporar o tema do trabalho doméstico à tradição marxista; visto enquanto um requerimento do capitalismo, tratava-se de lutar para aboli-lo (HIMMELWEIT, 1999). Entretanto, a reflexão sobre a natureza do trabalho doméstico repercutiu amplamente entre as estudiosas do gênero nos países latino-americanos num registro algo distinto: enquanto um trabalho reprodutivo, ele era considerado como necessário à reprodução da força de trabalho e, nesse sentido, funcional à organização do capitalismo (SAFFIOTI, 1969; BILAC, 1983; DE BARBIERI, 1984; GARCÍA, MUÑOZ & OLIVEIRA, 1984; GALVÉZ & TODARO, 1986; DE BARBIERI & OLIVEIRA, 1987; OLIVEIRA, LEHALLEUR & SALLES, 1989). Sua invisibilidade não impediria o reconhecimento do seu valor, dada a imbricação entre as esferas produtiva e reprodutiva.

Dois desdobramentos importantes nessa linhagem dos estudos impactaram as formulações que viriam a se produzir no domínio de uma economia latino-americana do cuidado. Por um lado e ao modo do que transcorria nos países do Norte, cabia contabilizá-lo, por meio dos estudos de uso do tempo (a exemplo do que se documenta em Aguiar, 2001, para o Brasil, ou García e Pacheco, 2014, para o México), inclusive mediante sua incorporação às contas nacionais, desvelando o seu peso no PIB, tal como feito em 2017 para o caso da Colômbia pelo Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane), por intermédio da “cuenta de

4 Na apresentação dessas vertentes, lançaremos mão de referências a trabalhos empíricos apenas como forma de ilustrar o conteúdo de cada uma delas, sem qualquer pretensão de exaustividade, com respeito à produção local.

producción de la economía del cuidado” (cf. ABRAMO & ROBLES, 2021), ou como pioneiramente avançado para o Brasil por Jesus (2018).

Por outro lado, havia que se pensar também no trabalho remunerado que se realiza no domicílio. Dada a sua enorme relevância, cedo se produziu, entre nós, uma linha de estudos sobre esse tipo de emprego (SAFFIOTI, 1978), que se adensa com o passar do tempo (CHANEY & CASTRO, 1989; GÁLVEZ & TODARO, 1986 e 1989; BRITES, 2007; KOFES, 2001; GUERRA, 2017).⁵ Todavia, quando a literatura latino-americana transita do conceito de “trabalho doméstico” (remunerado ou não remunerado) ao de “trabalho de cuidado”, o leque se amplia ainda mais, na medida em que, à discussão sobre o local de trabalho (se o domicílio em vez do mercado), se soma, e com relevo, o debate acerca do conteúdo desse trabalho, das tensões identitárias e de representação coletiva, bem como do seu lugar na produção do bem-estar (GROISMAN, 2015; PINHEIRO, TOKARSKI & POSTHUMA, 2021; CAMARANO & PINHEIRO, 2024; ARAUJO, PINHEIRO & GUIMARÃES, 2024).

Um segundo eixo importante nos estudos do cuidado na América Latina se encarna no conceito de “organização social do cuidado”. Na verdade, como vimos na seção anterior, a literatura feminista havia cunhado, nos países europeus e em diálogo com a reflexão de Esping-Andersen (1990 e 1999) sobre “regimes de bem-estar” (“*welfare regimes*”), a noção alternativa de “regimes de cuidado”. Ocorre que, no contexto latino-americano, nem as regulações do trabalho, nem as transferências de renda, nem os serviços de cuidado jamais se universalizaram. Ademais, em sociedades nas quais a diversidade cultural não apenas é marcante, como traz as marcas da sujeição colonial e da experiência da escravização, torna-se difícil operar com noções como a de “regime de cuidado”. Nos termos de Anderson (2020, p. 57), podemos afirmar que, na América Latina, “los sistemas de cuidado son de una gran variedad. Responden a contextos culturales sumamente diversos y apuntan a concepciones diferentes acerca de lo que es y debe ser la persona humana, lo que es y debe ser una vida humana valiosa”.⁶

Não sem razão, em contextos a tal ponto diversos, em que as políticas sociais têm uma natureza distinta daquela que se instituiu nas experiências europeias, sendo menos monolíticas (em torno de regimes) e mais fragmentárias, frágeis e reversíveis, em vez de buscar reconhecer um “regime de cuidado” único, sólido e dominante numa dada realidade, a literatura latino-americana tem preferido se alinhar ao redor do conceito de “organização social do cuidado”. É uma noção que parece mais efetiva por dar conta de uma configuração dinâmica tanto em termos dos serviços que devem ser proporcionados por diferentes instituições, quanto pelas variadas formas como as famílias e os seus membros deles se beneficiariam, tal como bem sublinha Faur, a partir dos seus estudos sobre o cuidado infantil (FAUR, 2011, 2014).⁷

5 Isso é especialmente verdadeiro para o caso do Brasil, onde o emprego doméstico é o principal reduto da ocupação feminina. Daí o significativo volume da produção reunida neste aspecto.

6 Vejam-se, como exemplos, o estudo de Toledo e Aguilar (2018) sobre cuidado a idosos na ordem doméstica indígena no sul do México e as múltiplas análises sobre o cuidado entre afrodescendentes que marcam os estudos mais recentes acerca do cuidado comunitário, do que trataremos adiante.

7 Guimarães, Hirata e Sugita (2011) exploraram o poder de discriminação de uma noção alternativa, a de “modos de produção do cuidado”, em texto no qual compararam as realidades do Brasil, do Japão e da França.



Um terceiro eixo, igualmente tributário da agenda da economia feminista, diz respeito aos elos entre o cuidado e as migrações internacionais de mulheres. A produção latino-americana cedo se desprende da reflexão pautada pela agenda posta por Hochschild (2001) — que consagrou o conceito de “cadeia global de cuidado” — e procurou documentar como são mais complexos e diversos tanto os sentidos dos fluxos quanto os elos que se estabelecem entre formas remuneradas e não remuneradas, locais e extralocais, de cuidado. Muito embora, como assinala Batthyány (2020), as cadeias de cuidado tenham os seus elos mais fracos nos países do Sul, o tema da transferência de afetos no sentido Sul-Norte, tal como explorado por Hochschild (2021), não encontrou eco entre as autoras latino-americanas, uma vez que estas reconheciam o peso explicativo das novas configurações de famílias. O interesse analítico se voltou, assim, para entender as múltiplas dimensões simbólicas e materiais da organização das chamadas “famílias transnacionais”, envolvendo bolivianas, equatorianas ou colombianas que migravam para a Espanha, peruanas para o Chile, paraguaias para a Argentina, nicaraguenses para a Costa Rica, dentre outras (CERRUTTI & MAGUID, 2010; HERRERA, 2013; ARRIAGADA & TODARO, 2012; MAGLIANO, MALLIMACI & BORGEAUD-GARCIANDÍA, 2019; LEIVA & ROSS, 2016).

Um quarto eixo tem se desenvolvido em torno do tema dos direitos. Direito a receber cuidados dignos, direito a cuidar em condições adequadas, mas também direito a optar entre cuidar e não cuidar — o que tem sido um ponto central na literatura feminista (PAUTASSI, 2023). Ora, num contexto em que persiste uma divisão sexual do trabalho assentada na naturalização das mulheres como cuidadoras e em que grandes desigualdades e pobreza convivem com escassa institucionalização de estruturas de proteção, o tema do direito teria que se tornar central no estudo do cuidado em nossos países, apontando para uma outra especificidade na agenda latino-americana (BATTHYÁNY & PERROTTA, 2024).

Ademais, em tal contexto, analisar o cuidado requer documentar a presença (ou ausência) de direitos consagrados na legislação, os quais, mesmo quando não sejam nomeados como da esfera “do cuidado”, afetam o modo da sua provisão; é o caso da legislação do trabalho, da família e de direitos sociais (PAUTASSI, 2007; ARRIAGADA, 2010; BORGEAUD-GARCIANDÍA, 2020; NICOLI & VIEIRA, 2024). O direito a condições de trabalho dignas para os que produzem o serviço de cuidado tem sido um outro ponto destacado na agenda regional, especialmente relevante quando são tidos em conta o peso do emprego doméstico no exercício da atividade do cuidado e a precariedade dos vínculos e das condições de trabalho a que estão sujeitas tais trabalhadoras (VALENZUELA & MORA, 2009; GUERRA, 2017; ACCIARI, 2018). Por outro lado, a elevada informalidade das trabalhadoras do cuidado, em especial daquelas que se dedicam ao cuidado domiciliar, aliada à precariedade das que atuam em instituições, onde crescem as iniciativas de externalização e terceirização de contratos (PINEDA DUQUE & MUNÉVAR, 2020; DEBERT e OLIVEIRA, 2015), conferem relevo aos temas do acesso e da garantia dos direitos para os provedores de cuidados.

O quinto eixo tem a ver com a conexão entre as políticas de Estado e a reprodução das desigualdades. Tal como vem sendo desenvolvido, não se trata apenas de encarar o Estado como uma mera ponta do losango no célebre “diamante do cuidado”, de maneira a avaliar a eficiência e a eficácia das suas políticas. Aqui se concentram estudos, como as duas dezenas de trabalhos reunidos por Destremau e Georges (2017) ou o trabalho pioneiro de Sorj (2016), em que o foco está posto no papel das políticas de cuidado enquanto modalidade de governo dos pobres. Vale dizer que o modo como tais políticas acionam o conteúdo moral do trabalho das profissionais do social (assistentes sociais, agentes comunitárias, agentes de proteção social) opera como a face externa das novas iniciativas do poder público diante da pobreza e da

vulnerabilidade. Uma face que, por longo tempo e em muitas circunstâncias, deixou entrever o crivo moral que também elegia sujeitos “dignos” de receber cuidado. Disso têm dado testemunho tanto a trajetória das políticas públicas de assistência, quanto as disputas para alargar o direito ao cuidado, levando-o, por exemplo, até as pessoas expostas a formas extremas de privação, como a chamada “população de rua”. Mais recentemente, as iniciativas latino-americanas relativas a sistemas nacionais de cuidado têm dado destaque para o mesmo tema, afirmando o caráter universal do cuidado como um direito a ser assegurado pelo Estado (cf. o exemplo do protagonismo da Red Pro Cuidados, 2024), mesmo se tal universalismo necessite ser implementado sob a forma de políticas de inclusão que alarguem progressivamente o espectro dos que passam a ser abarcados pela ação estatal. Vale destacar ainda que o desafio de revalorizar o cuidado em meio à crise da pandemia de Covid-19 produziu uma farta literatura sobre os elos entre cuidado, política pública e bem-estar, da qual alguns exemplos podem ser encontrados nas coletâneas organizadas por Bathýány e Perrotta (2024) ou Guimarães, Gottfried, Hirata e Pineda (2024).

Um sexto eixo de estudos compreende os trabalhos que buscam entender, em sentido contrário, a especificidade e o relevo das formas coletivas de provimento do cuidado. A sua existência denotava a fragilidade das políticas públicas e da ação estatal, bem assim as injustiças no acesso ao cuidado na América Latina, dada a pobreza extrema que privava muitas pessoas das formas mercantis do cuidado. Essas formas coletivas do cuidado passaram a ser crescentemente documentadas; chamavam a atenção de intérpretes ações como as das chamadas “mães comunitárias”, bem como as múltiplas formas assumidas por relações de reciprocidade e de “ajudas” que emergiam em comunidades vulnerabilizadas (GUIMARÃES & VIEIRA, 2020; FAUR 2012; MORENO, 2019). Nos últimos anos, adensou-se a produção latino-americana sobre o tema, que tem contribuído ao debate internacional, tal o vigor com que vem se debruçando sobre o assim chamado “cuidado comunitário”, particularmente visível no contexto da recente crise sanitária (VEGA, MARTÍNEZ & PAREDES, 2018; FAUR, 2024; WILKIS & PARTENIO, 2024; GUIMARÃES, 2024a; GUTIERREZ, 2025).

Isso nos remete a um sétimo eixo, referente aos contextos, circuitos e significados do cuidado, que tem posto ênfase especial na construção subjetiva do trabalho de cuidado. Metodologicamente, trata-se de um eixo que tem valorizado a voz de cuidadores e cuidadoras e dos distintos tipos de trabalhadores e trabalhadoras do cuidado. Tais estudos têm explorado diferentes cenários, que vão da casa às famílias transnacionais (MICOLTA LEÓN, 2018), a instituições de cuidado, a serviços estéticos (ARANGO GAVIRIA, 2016, 2018) e a trabalhos sexuais (PISCITELLI, 2018). Categorias teóricas de alcance médio têm se mostrado importantes para a apreensão dos significados, como as de “cenários” (ARANGO GAVIRIA et al., 2018), “circuitos” (GUIMARÃES, 2019) e “campos” (PINEDA, 2024). Bem assim, o tema do autocuidado emerge em estudos como o de Arango Gaviria (2018), na interface com o da identidade étnica, associando a reparação material do corpo (serviços estéticos associados à indústria da beleza negra) à reparação emocional (pela autoestima) e à reparação simbólica (da imagem). Nesse eixo se incluem também as recentes reflexões sobre as fronteiras simbólicas que apartam as diferentes formas do trabalho do cuidado: o trabalho da empregada doméstica, o da cuidadora e o do pessoal de enfermagem, para citar algumas (GUIMARÃES & HIRATA, 2016; GUIMARÃES, 2020; ARAUJO, GUIMARÃES & PINHEIRO, 2024). Para tais autoras, as fronteiras demarcam significados distintos atribuídos ao trabalho de cuidar; por tal razão, as lutas por reconhecimento são fundamentais para o entendimento dos processos de construção de nichos profissionais e ganhos de direitos.



Um oitavo e último eixo remete ao tema que foi fundador do campo de estudos na forma como surgiu nos Estados Unidos — o da ética do cuidado. A ênfase, entre nós, tem estado na dimensão transformadora do cuidado como categoria ético-política (ARANGO & MOLINIER, 2013). Exemplificam-no trabalhos como o de Meertens (2018), que se volta para refletir sobre a justiça transicional: antes de restaurar direitos, ela torna visíveis desigualdades, discriminações e violências estruturais, atuando de modo a restabelecer a dignidade. Em seu estudo sobre gênero, cuidado e justiça na situação de pós-conflito na Colômbia, o cuidado aparece como estratégia de reconhecimento, sendo que o cuidado comunitário, central à região, surge enquanto modo de reparar o tecido social (MEERTENS, 2018).

4. CONCLUINDO

O amplo leque de caminhos de pesquisa abertos na trajetória dos estudos do cuidado — na América Latina, em geral, e no Brasil, em especial — documenta a indiscutível vitalidade alcançada por esse campo. Os desafios deixados são, sem dúvida, significativos e certamente podem ser propulsores de novos avanços. Alinharemos brevemente alguns deles, a título de conclusão.

Começamos pelo sentido que, diante de todos esses avanços, poderia ter a noção de uma “crise do cuidado”, tão mobilizadora de esforços interpretativos nos países do Norte. Qual seria o seu lugar quando visto a partir da realidade da América Latina, sabendo-se que a pobreza extrema e a desproteção são traços estruturantes dessas sociedades? Há mesmo uma crise contemporânea, de conjuntura, posta a nu pelas tendências sociodemográficas? Qual seria a sua natureza entre nós e quais têm sido as portas de saída (emprego doméstico, precarização do cuidado profissional, escasso relevo do cuidado em sociedades que se creem vivendo o bônus demográfico...)?

Acompanhamos o entendimento de Evelyn Nakano Glenn (2009), para quem essa seria uma noção impertinente em realidades nas quais as mulheres enfrentaram, desde sempre, a carência de cuidado institucional ou remunerado, não poupando os esforços próprios e não deixando que uma crise se instalasse, em detrimento de si próprias. Segundo a autora, essa crise só se tornou um problema quando atingiu as famílias das classes médias e superiores (GLENN, 2009, p. 114), ocultando assim os seus efeitos sobre as mulheres negras das classes populares, para as quais ela nada teria de novo. A sua perspectiva sublinha, assim, as continuidades nas formas de provisão do *care*, sem invisibilizá-las com a noção de “crise”, que evoca o repentino, o conjuntural. Desse modo, a noção de “crise do cuidado”, se transposta mecanicamente das pesquisas realizadas nos países do Norte, eufemizaria ou ocultaria outras realidades sociais em que, pela incipiência das políticas públicas, foi o trabalho das mulheres dos setores populares o que impediu a eclosão de uma “crise do *care*”.

Todavia, em que pesem os avanços notáveis realizados nestes últimos 15 anos, ainda há muito por pesquisar no sentido de melhor entendermos as modalidades do trabalho de cuidado que são específicas à América Latina. Vale dizer que as configurações que esse trabalho assume na região, com suas novas características, nos obrigam a afiar/criar ferramentas conceituais para melhor capturá-las. A esse respeito, alguns elementos de reflexão se destacam. A começar pelo lugar reservado ao trabalho mercantil de cuidado num contexto, como o nosso, em que é tão farto o emprego doméstico voltado a funções de cuidado. Nesse sentido, como tratar as fronteiras entre o emprego doméstico e o trabalho de cuidado, sendo aquele tão essencial em países como o Brasil, mas também para o Chile, a Argentina, a Colômbia e o México?



Bem assim, parecem ser especialmente importantes, entre nós, as formas comunitárias do cuidado. Nesse sentido, como tratar aquelas formas do cuidado que não se reconhecem como tal, por se situarem na fronteira com o enfrentamento solidário da pobreza extrema, ali onde o Estado claudica? Como isso nos desafia a pensar a própria noção de mercado do serviço de cuidado? Quais são os seus limites e as suas fronteiras? Na contraface dessas perguntas, como entender a fraca institucionalização do trabalho de cuidado, os problemas de reconhecimento, regulação e proteção do trabalho profissional de cuidado?

Que lições retirar de experiências virtuosas, como a do caso uruguaio que levou à institucionalização de um Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), justamente num continente onde o Estado foi capturado por elites pouco afeitas à adoção de políticas sociais e muito escassamente permeáveis à pressão dos grupos organizados em bases corporativas profissionais? Embora com população relativamente pequena, o Uruguai contou com a pressão de movimentos feministas para criar um sistema de cuidados coerente, com atuação sistemática e multifacetada. Avanços se propagaram na região, como nos casos do Brasil, do Chile e da Colômbia — onde experiências inovadoras de constituição de sistemas públicos também foram postas em pauta, renovando uma realidade, como a latino-americana, em que o Estado se manifestara até aqui, sobretudo, pelas suas ausências face às carências advindas das desigualdades sociais e da pobreza.

Entretanto, retrocessos também podem ter lugar. Vimos, nos anos recentes, que o direito ao cuidado como política do Estado pode se ver premido, como no caso do Uruguai (nos anos 2020-2025), por injunções políticas de governos que ascendiam ao poder. Mais ainda, temos testemunhado como a gramática do cuidado pode ser acionada não como um fundamento para ampliar direitos numa rota de desfamiliarização, mas para aprofundar o familismo e a sujeição das mulheres, como foi o caso do Brasil no período compreendido entre 2019 e 2022 (DEBERT & MORTARA, 2024), desafiada por retrocessos ideológicos, do que também dá testemunho a recente virada política ocorrida na Argentina. Tudo isso tem obrigado a literatura do campo a refletir sobre perguntas incômodas no que tange às chances — mas também aos riscos — de multiplicarmos as boas práticas na região.

Mas o Estado importa também ali onde ele claudica na sua capacidade de deter o monopólio da violência legítima, para usarmos os termos weberianos. Na América Latina, a realidade dos conflitos armados não é apenas um desafio para a teoria e a análise política, mas também uma questão em aberto para quem pesquisa o campo dos estudos do cuidado. Com efeito, uma das especificidades do trabalho de cuidado concerne a conflitos, como na Colômbia, que fizeram migrar justamente as trabalhadoras domésticas e de cuidados, como documentaram Pineda e Munévar (2020). Ora, os poucos estudos nesse campo documentam que as vítimas desses deslocamentos em condições de conflitos armados são, em alta porcentagem, as mulheres, que se direcionam para o trabalho doméstico e de cuidados e que têm sofrido nas últimas décadas o desterro e a violência, produtos dos confrontos.

Um último ponto diz respeito às migrações internacionais e ao seu lugar proeminente na agenda de pesquisas sobre o trabalho doméstico e de cuidado na América Latina. Como vimos, apenas mais recentemente, as migrações Sul-Sul têm sido alvo de pesquisas que mostram a sua importância para responder à crise de cuidados nas grandes metrópoles latino-americanas. Nos trabalhos mais recentes, a migração é analisada tanto enquanto experiência biográfica quanto em termos de inserção no mercado de trabalho ou como fator que pesa nas representações do trabalho e do emprego (cf., por exemplo, os capítulos de BORGEAUD-GARCIANDÍA e ARRIAGADA & MIRANDA em GUIMARÃES & HIRATA, 2021). Países como o Chile ou

a Argentina se beneficiam dessas migrações internacionais Sul-Sul para o trabalho doméstico e de cuidado. Já países como Brasil e Colômbia conhecem movimentos de migração interna entre regiões do país. A dimensão étnico-racial está estreitamente associada a esses processos migratórios, internos e externos, compondo as matrizes da desigualdade no campo do cuidado. As pesquisas sobre as migrações Sul-Sul e, mais geralmente, sobre as comparações entre países do Sul no que diz respeito ao trabalho de cuidado constituem uma parte das originalidades e dos pontos fortes dos estudos latino-americanos do cuidado e desafiam os achados que, até recentemente, por se basearem nos estudos do movimento Sul-Norte, vinham perdendo a complexidade dos fluxos migratórios (cf. AVRIL & CARTIER, 2019).

Em suma, a nossa produção — latino-americana em geral e brasileira em especial — tem o seu lugar no campo internacional dos estudos do cuidado. Suas indagações nos deixam diante de novas vias de teorização, nos países do Sul e do Norte, sobre o trabalho, a ética, as práticas e a política do cuidado.

REFERÊNCIAS

- ABRAMO, Lais; ROBLES, Claudia (2021). The Social Inequality Matrix, Universal Social Protection Systems, and Care in Latin America. In: ARAUJO GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. (eds.). *Care and Care Workers. A Latin American Perspective*. Cham: Springer, p. 43-59.
- ABREU, A. R.; HIRATA, H.; LOMBARDI, M. R. (2016) (orgs.). *Gênero e Trabalho no Brasil e na França*. São Paulo: Boitempo.
- ACCIARI, L. (2018). Brazilian Domestic Workers and the International Struggle for Labour Rights. *A-id: Agenda for International Development*.
- AGUIAR, N. (2001). *Múltiplas temporalidades de referência: trabalho doméstico e trabalho remunerado: análise dos usos do tempo em Belo Horizonte, Minas Gerais: um projeto piloto para zonas metropolitanas brasileiras*. Belo Horizonte: UFMG.
- ANDERSON, J. (2020). "Cuidados Multiculturales". In: BATTHYÁNY, K., (2020). "Miradas latinoamericanas al cuidado". In: BATTHYÁNY, K. (ed.). *Miradas latinoamericanas al cuidado*. Ciudad de México: CLACSO/Siglo XXI.
- ARANGO, L; AMAYA URQUIJO, A; PÉREZ-BUSTOS, T.; PINEDA, J. (eds.) (2018). "Presentación". In: *Género y Cuidado. Teorías, escenarios y políticas*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad de los Andes, p. 8-18.
- ARANGO, L. & MOLINIER, P. (2011). El cuidado como ética e como trabajo. In: ARANGO GAVIRIA, L. & MOLINIER, P. (eds.). *El trabajo y la ética del cuidado*. Bogotá: La Carretera Ed. and UNAL/Escuela de Estudios de Género, p. 15-21.
- ARAÚJO, A. B.; PINHEIRO, L.; GUIMARÃES, N. A. (2024). Fronteiras no trabalho remunerado em domicílio: dilemas analíticos e identitários. *Cadernos de Pesquisa*, v. 54, p. 1-21.
- ARRIAGADA, I. (2007). Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros. Santiago de Chile: Nações Unidas/CEPAL e UNFPA. Serie Libros de la CEPAL nº 96.
- ARRIAGADA I., & TODARO, R. (2012). *El papel de las migrantes peruanas en la provisión de cuidados en Chile*. Santo Domingo, República Dominicana: ONU Mujeres-CEM.

- ARRIAGADA, I (2020). "Trayectorias de investigación y trayectorias vitales". In: BATTHYÁNY, K. (2020). "Miradas latinoamericanas al cuidado". In: BATTHYÁNY, K. (ed.). *Miradas latinoamericanas al cuidado*. Ciudad de México: CLACSO/Siglo XXI.
- AVRIL C., & CARTIER, M. (2019). Care, genre et migration. Pour une sociologie contextualisée des travailleuses domestiques dans la mondialisation. *Génèses*, 2019/1, n° 114, p. 134-152.
- BATTHYÁNY, K. (2020). "Miradas latinoamericanas al cuidado". In: BATTHYÁNY, K. (ed.). *Miradas latinoamericanas al cuidado*. Ciudad de México: CLACSO/Siglo XXI.
- BATTHYÁNY, K.; GENTA, N. (2020). Uruguay: avances y desafíos en la investigación y las políticas públicas del cuidado. In: ARAUJO GUIMARÃES, N. & HIRATA, H. (eds.). *El cuidado en América Latina. Mirando a los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay*, Buenos Aires: Medifé Edita.
- BATTHYÁNY, K.; PERROTTA, V. (2024). El derecho al cuidado en el Uruguay de la pandemia: familiarización y feminización en su máxima expresión. *Estudos Sociológicos. Araraquara*, v. 29, n° 2, p. 371-391.
- BATTHYÁNY, K.; PINEDA, J.; PERROTTA, V. (2024). *La sociedad del cuidado y políticas de la vida*. Buenos Aires: CLACSO.
- BEIGEL, F. (2019) (ed.). *Key Texts for Latin American Sociology*. London: Sage (Sage Studies in International Sociology Series).
- BIELSCHOWSKI, R. (2000). *Cinquenta Anos de Pensamento na CEPAL*. Rio: Record, 2 vols.
- BILAC, E. (1983). Família e trabalho feminino: a ideologia e as práticas familiares de um grupo de "trabalhadores manuais" de uma cidade do interior paulista. Tese de doutorado. São Paulo: Universidade de São Paulo, FFLCH.
- BORGEAUD-GARCIANDÍA, N. (2017). *Puertas adentro. Trabajo de cuidado domiciliario a adultos mayores y migración en la Ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires: Teseo.
- BORGEAUD-GARCIANDÍA, N. (2020). Entre desarrollo y fragmentaciones: estudios y panorama del cuidado remunerado en Argentina. In: ARAUJO GUIMARÃES, N., & HIRATA, H. (eds.). *El cuidado en América Latina*. Mirando a los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay. Buenos Aires: Medifé Edita.
- BORGEAUD-GARCIANDIA, N.; ARAUJO GUIMARÃES, N.; & HIRATA, H. (2020). "Introduction: Care aux Suds. Quand le travail de care interroge les inégalités sociales". *Revue Internationale des Etudes du Développement*, n° 242.
- BRITES, J. (2007). Afeto e desigualdade: Gênero, geração e classe entre empregadas domésticas e seus empregadores. *Cadernos Pagu*, 29, p. 91-109.
- CARDOSO, F. H. & FALETTO, E. (1969). *Dependencia y Desarrollo en America Latina. Ensayo de interpretación sociológica*. México: Siglo XXI.
- CEPAL (2016). *La matriz de la desigualdad social en América Latina*. LC/G.2690 (MDS.1/2). Santiago: Naciones Unidas, CEPAL.
- CEPAL (2019). *Panorama social de América Latina 2019* (LC/PUB.2019/3-P). Santiago: Naciones Unidas, CEPAL.

- CERRUTTI, M.; MAGUID, A. (2010). Familias divididas y cadenas globales de cuidado: La migración sudamericana a España (Serie Políticas Sociales n° 163). Santiago: ECLAC.
- CHANEY, E.; CASTRO, M. G. (eds.) (1989). *Muchachas no more: household workers in Latin America and the Caribbean* (p. 363-373). Philadelphia: Temple University Press.
- COLLOQUE INTERNATIONAL (2013). "Théories et pratiques du *care*: comparaisons internationales", organizado por MAGE-CNRS, CRESPPA-GTM-CNRS e Agir pour le *care*, groupe Humanis. Université Paris Descartes, 13-14/6/2013.
- COMBAHEE RIVER COLLECTIVE (1977). "The Combahee River Collective Statement". In: SMITH, B. (ed.). *Home Girls: A Black Feminist Anthology*. New Jersey: Rutgers University Press, p. 264-274.
- DE BARBIERI, T. & OLIVEIRA, O. de (1987). "Reproducción de la fuerza de trabajo en América Latina: algunas hipótesis". In: SCHTEINGART, Martha (ed.). *Las ciudades latino-americanas en la crisis: problemas y desafíos*. Ciudad de México: Trillas, p. 9-29.
- DE BARBIERI, T. (1984). *Mujeres y vida cotidiana*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- DEBERT, G. G.; OLIVEIRA, A. (2015). A profissionalização da atividade de cuidar de idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Ciência Política*, 18, p. 7-41.
- DEBERT, Guita Grin; MORTARA, Sofia. *A família no Governo Bolsonaro: o Estado como operador de uma pedagogia moral*. Pro-Posições, Campinas, SP, v. 36, p. e2025c0804BR, 2025.
- DESTREMAU, B. & GEORGES, I. (eds.) (2017). *Le care, face morale du capitalisme*. Assistance et police des familles en Amérique Latine, Bruxelles: Peter Lang.
- ESPING-ANDERSEN, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton: Princeton University Press.
- ESPING-ANDERSEN, G. (1999). *Social Foundations of Postindustrial Economies*. Oxford: Oxford University Press.
- ESQUIVEL, V. (ed.) (2012). *La economía feminista desde América Latina*. Uma hoja de ruta sobre los debates actuales em la región. Santo Domingo: ONU Mujeres.
- FAUR, E. (2011). "A Widening Gap? The Political and Social Organization of Childcare in Argentina". *Development & Change*, n° 3, vol. 42, July.
- FAUR, E. (2012). "El cuidado infantil desde las perspectivas de las mujeres-madres". In: ESQUIVEL, V.; FAUR, E.; JELÍN, E. *Las lógicas del cuidado infantil*, Buenos Aires: IDES.
- FAUR, E. (2014). *El cuidado infantil en el siglo XXI. Mujeres malabaristas en una sociedad desigual*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- FAUR, E. (2024). "El trabajo de cuidado comunitario. De la invisibilidad al reclamo de derechos". In: BATTHYÁNY, K.; PERROTA, V.; PINEDA DUQUE, J. (coord.). *La sociedad del cuidado y políticas de vida*, p. 93-134, CLACSO-UNRISD.
- FERBER, M. A. & NELSON, J. A. (eds.) (1993). *Feminist Economics Today: Beyond Economic Man*. Chicago: The University of Chicago Press.
- FILGUEIRAS, F. (2013). Los regímenes de bienestar en el ocaso de la modernización conservadora: posibilidades y límites de la ciudadanía social en América Latina. *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, v. 22, n° 2, p. 17-46.

- FISHER, B. & TRONTO, J. (1990). "Toward a feminist theory of caring". In: ABEL, E. & NELSON, M. (eds.). *Circles of Care: Work and Identity in Women's Lives*. Albany: State University of New York Press.
- FOLBRE, N. (1994). *Who Pays for the Kids? Gender and the Structures of Constraint*. London: Routledge.
- FOLBRE, N. (2001). *The Invisible Heart: Economics and Family Values*. New York: New Press.
- FOLBRE, N. (2006). "Measuring care: Gender, empowerment, and the care economy". *Journal of Human Development*, vol. 7, nº 2, p. 183-199.
- FRASER, N. (2016). "Contradictions of capital and care". *New Left Review*, vol. 100, p. 99-117.
- GALVEZ, T. & TODARO, R. (1986). *Trabajo doméstico remunerado: conceptos, hechos, datos*. Santiago: CEM.
- GÁLVEZ, T. & TODARO, R. (1989). Housework for Pay in Chile: Not Just Another Job. In: CHANEY, E. & CASTRO, M. G. (eds.). *Muchachas no More: Household Workers in Latin America and the Caribbean*. Philadelphia: Temple University Press, p. 307-321.
- GARCÍA, B.; MUÑOZ, H. & OLIVEIRA, O. de (1984). "La familia obrera y la reproducción de la fuerza de trabajo en la Ciudad de México". In: *El obrero mexicano*. Ciudad de México, Instituto de Investigaciones Sociales (IIS), Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)/Siglo XXI, p. 9-42.
- GARCIA, B.; PACHECO, E. (orgs.) (2014). *Uso del tiempo y trabajo no remunerado en México* (p. 53-114). México: El Colegio de México.
- GILLIGAN, C. (1982). *In a Different Voice*. Psychological Theory and Women's Development. Harvard: Harvard University Press.
- GILLIGAN, C. (2024). *Une voix humaine. L'éthique du care révisitée*. Paris: Flammarion (original: *In a Human Voice*, Polity, 2023).
- GIULLARI, S.; LEWIS, J. (2005). *The Adult Worker Model Family, Gender Equality and Care: The Search for New Policy Principles, and the Possibilities and Problems of a Capabilities Approach*. Programme on Social Policy and Development, paper nº 19. Geneva: UNRISD.
- GONZÁLEZ, L. (1988). A categoria político-cultural da amefricanidade. *Tempo Brasileiro*, 92/93, p. 69-82.
- GROISMAN, D. O. (2015). O cuidado enquanto trabalho: envelhecimento, dependência e políticas para o bem-estar no Brasil. Tese (Doutorado em Serviço Social). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, UFRJ.
- GUERRA, M. F. L. (2017). Trabalhadoras domésticas no Brasil: coortes, formas de contratação e famílias contratantes. Tese de doutorado em Demografia, Cedeplar, Programa de Pós-Graduação em Demografia, UFMG, Belo Horizonte.
- GUIMARÃES, N. A. (2019). "Inequality, inequalities". In: BEIGEL, F. (ed.). *Key Texts for Latin American Sociology*. London: Sage (Sage Studies in International Sociology Series), cap. 12, p. 175-186.
- GUIMARÃES, N. A. (2020). "O cuidado e seus circuitos: Significados, Relações e Retribuições". In: GUIMARÃES, N. A. & HIRATA, H. *O Gênero do Cuidado. Desigualdades, significações e identidades*. Cotia: Ateliê, cap. 3.

- GUIMARÃES, N. A. (2024). A 'crise do cuidado' e o cuidado na crise: refletindo a partir da experiência brasileira. *Revista Sociologia & Antropologia*, v. 14, p. 1-22.
- GUIMARÃES, N. A. (2024a). Collective Care and Chains of Solidarity. *Newsletter RC02, ISA*, 19.12.2024.
- GUIMARÃES, N. A.; GOTTFRIED, H.; HIRATA, H.; PINEDA, Javier (2024). *Care and Pandemic. A Transnational Perspective*. Leiden e Boston: Brill.
- GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. (2016). "La frontera entre el empleo doméstico y el trabajo profesional de cuidados en Brasil. Pistas y correlatos en el proceso de mercantilización". *Sociología del Trabajo* (86), p. 7-27.
- GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. (eds.) (2020). *El cuidado en América Latina*. Mirando a los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay. Buenos Aires: Medifé Edita.
- GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. (eds.) (2021). *Care and Care Workers. A Latin American Perspective*. Cham: Springer.
- GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. & SUGITA, K. (2011). Cuidado e cuidadoras. O trabalho de *care* no Brasil, França e Japão. *Sociologia & Antropologia*, 1 (1), p. 151-180.
- GUIMARÃES, N. A.; MARUANI, M.; SORJ, B. (eds.) (2016). *Genre, race, classe*. Travailler en France et au Brésil. Paris: L'Harmattan.
- GUIMARÃES, N. A.; VIEIRA, P. (2020). O Cuidado e as "Ajudas". In: GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. O *Gênero do Cuidado. Desigualdades, significações e identidades*. Cotia: Ateliê, p. 161-187.
- GUTIÉRREZ, Eva María Villanueva (2023). Respaldarnos. Recursos y emociones en los cuidados comunitarios durante la pandemia: el caso de La Merced en la Ciudad de México. *Eutopía. Revista de Desarrollo Económico Territorial*, nº 24, p. 32-46, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.17141/eutopia.24.2023.6076>. Acesso em: 13 jan. 2025.
- HERRERA, G. (2013). Lejos de tus pupilas: Familias transnacionales, cuidados y desigualdad social en Ecuador. Quito: FLACSO Ecuador.
- HIMMELWEIT, S. (ed.) (2000). *Inside the Household: From Labour to Care*. London: Palgrave Macmillan.
- HIMMELWEIT, S. (1999). "Domestic Labor". In: PETERSON, J.; LEWIS, M. (eds.). *The Elgar Companion to Feminist Economics*. Cheltenham, U.K: Edward Elgar Publ., p. 126-135.
- HIRATA, H. (2020). Por uma arqueologia do saber sobre cuidado no Brasil. In: BATTHYÁNY, K. (ed.). *Miradas latinoamericanas al cuidado*. Ciudad de México: CLACSO/Siglo XXI.
- HIRATA, H., & GUIMARÃES, N. A. (2012). *Cuidado e cuidadoras. As Várias Faces do Trabalho do Care*. São Paulo: Atlas.
- HIRATA, H. & ZARIFIAN, P. (2000). Travail (le concept de). In: HIRATA, H. et al. *Dictionnaire critique du féminisme*. Paris: PUF, p. 230-235.
- HOCHSCHILD, A. R. (1983). *The Managed Heart: The Commercialization of Human Feeling*. Berkeley: The University of California Press.
- HOCHSCHILD, A. R. (2000). "Global care chains and emotional surplus value". In: HUTTON, W. & GIDDENS, A. (eds.). *On the Edge: Living with Global Capitalism*. London: Jonathan Cape.

HOCHSCHILD, A. R. (2003). *The Commercialization of Intimate Life: Notes From Home And Work*. San Francisco and Los Angeles: University of California Press.

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE (2018). *Care work and care jobs for the future of decent work*. Geneva: ILO.

JELIN, E.; CAGGIANO, S.; MONBELLO, L. (2011). *Por los derechos: mujeres y hombres en la acción colectiva*. Buenos Aires: Nueva Trilce.

JELIN, E. (2014). "Desigualdades de clase, género y etnicidad/raza. Realidades históricas, aproximaciones analíticas". Working Paper Series 73, Berlin: desiguALdades.net.

JESUS, J. C. (2018). *Trabalho doméstico não remunerado no Brasil. Uma análise de produção, consumo e transferência*. Belo Horizonte: UFMG (Tese de doutoramento em Demografia, CEDEPLAR).

KERGOAT, D. (2016). Le care et l'imbrication des rapports sociaux. In: ARAUJO GUIMARÃES, N.; MARUANI, M.; SORJ, B. *Genre, race, classe*. Travailler en France et au Brésil. Paris: L'Harmattan, p. 11-23.

KOFES, M. S. (2001). *Mulher, mulheres: identidade, diferença e desigualdades na relação entre patroas e empregadas domésticas*. Campinas, Unicamp.

LEIVA, S.; ROSS, C. (2016). Migración circular y trabajo de cuidado: Fragmentación de trayectorias laborales de migrantes bolivianas en Tarapacá. *Psicoperspectivas: Individuo y Sociedad*, 15(3), p. 56-66.

LÓPEZ-CALVA, L. F. & LUSTIG, N. (eds.) (2010). *Declining inequality in Latin America. A decade of progress?* Washington, DC: Brookings Institution Press.

LUSTIG, N. (ed.) (1995). *Copying with austerity: Poverty and inequality in Latin America*. Washington: The Brookings Institution.

MACHADO DA SILVA, L. A. (1971). Mercados metropolitanos de trabalho manual e marginalidade. (Dissertação de Mestrado). Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Antropologia do Museu Nacional, 1971. Republicada em: CAVALCANTI, M.; MOTTA, E.; ARAUJO, M. (orgs.). Luiz Antonio Machado da Silva – O mundo popular. Trabalho e condições de vida. Rio de Janeiro: Papéis Selvagens, 2018, p. 83-182.

MARINI, R. M. (1973). *Dialéctica de la Dependencia*. México: Ed. Era.

MEERTENS, D. (2018). Re-tejiendo la sociedad campesina: género, cuidado y justicia en el pos-conflicto. In: *Género y Cuidado*. Teorías, escenarios y políticas. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad de los Andes, p. 70-87.

MICHEL, S. & PENG, I. (2017). *Gender, Migration and the Work of Care. A Multi-Scalar Approach to the Pacific Rim*. Cham, Palgrave/Macmillan.

MAGLIANO, M. J.; MALLIMACI BARRAL, A. I.; ROSAS, C. A. & BORGEAUD GARCIANDIA, N. (2019). Migraciones sur-sur y trabajos de cuidado. Aportes desde el contexto argentino. *Anthropos* (151), p. 161-177.

MOLINIER, P.; LAUGIER, S. & PAPERMAN, P. (2009). *Qu'est-ce que le care? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*. Paris: Petite Bibliothèque Payot.



MOLINIER, P. (2005). Le care à l'épreuve du travail. Vulnérabilités croisées et savoir-faire discrets. In: PAPERMAN, P. & LAUGIER, S. (dir.). *Le souci des autres. Ethique et politique du care*. Paris: Ed. de l'EHESS, p. 299-316.

MORENO, R. F. C. (2019). Entre a família, o Estado e o mercado. Mudanças e continuidades na dinâmica, distribuição e composição do trabalho doméstico e de cuidado. Tese de Doutorado. Departamento de Sociologia, PPGS, Universidade de São Paulo.

NAKANO GLENN, E. (2009). Le travail forcé: Citoyenneté, obligation statutaire et assignation des femmes au care". In: MOLINIER, P.; PAPERMAN, P. & LAUGIER, S. (dir.). *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*. Editions Payot & Rivages, p. 113-131.

NICOLI, P. A. G. & VIEIRA, R. S. C. Direito brasileiro do cuidado: elementos para uma arquitetura do campo jurídico do cuidado no Brasil. Coleção Documentos de Trabalho, Redes "Who cares? Rebuilding care in a post pandemic world" e "Cuidados, direitos e desigualdades". São Paulo: Centro Brasileiro de Análise e Planejamento Cebrap, nº 4, p. 1-29, 2024. Disponível em: https://cuidado.cebrap.org.br/wp-content/uploads/2024/09/WhoCares_DT04_pt.pdf.

NUN, J. L. (1969). Superpoblación relativa, ejército industrial de reserva y masa marginal. *Revista Latinoamericana de Sociología*, vol. 5, nº 2, julio.

OIT/PNUD (2009). *Trabajo y familia: hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: PNUD e OIT.

OKIN, S. M. (1989). *Justice, Gender and the Family*. New York: Basic Books.

OKIN, S. M. (1991). Gender, the public, and the private. In: HELD, David (ed.). *Political Theory Today*. Cambridge: Polity Press, ch. 3, p. 67-90.

OLIVEIRA, O.; LEHALLEUR, M. P. & SALLES, V. (eds.). (1989). *Grupos domésticos y reproducción cotidiana*. Ciudad de México: El Colegio de México/Porrúa.

ORLOFF, A. S. (2002). *Women's Employment and Welfare Regimes: Globalization, Export-Oriented and Social Policy in Europe and North America*. Programme on Social Policy and Development, Paper nº 12. Geneva: UNSRID.

PAPERMAN, P. (2005). Les gens vulnérables n'ont rien d'exceptionnel. In: PAPERMAN, P. & LAUGIER, S. (dir.). *Le souci des autres. Ethique et politique du care*. Paris: Ed. de l'EHESS, p. 281-297.

PAPERMAN, P. (2013). "Travail et responsabilités du care: questions autour du handicap". Comunicação apresentada no Colóquio Internacional "Théories et Pratiques du Care: Comparaisons Internationales". Paris, 13-14 juin.

PARREÑAS, R. S. (2001). *Servants of Globalization: Women, Migration and Domestic Work*. Stanford, CA, Stanford University Press.

PAUTASSI, L.C. (2007). El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos (Serie Mujer y Desarrollo, nº 87). Santiago: ECLAC e Agencia Española de Cooperación Internacional.

PAUTASSI, L. (2023). *El derecho al cuidado*. De la conquista a su efectivo ejercicio. Buenos Ayres: Fundación Friedrich Ebert. Colección "Trabajo y Justicia", 2023, 13p.

PAUTASSI, L.C. & ZIBECCHI, C. (orgs.) (2013). *Las Fronteras del Cuidado. Agenda, derechos e infraestructura*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial Biblos.



- PÉREZ-BUSTOS, T.; OLARTE SIERRA, M. F. & DÍAZ DEL CASTILLO, H. A. (2017). Pratiquer la médecine légale avec *care*: expériences de femmes scientifiques invisibles en Colombie. In: DAMAMME, A.; HIRATA, H. & MOLINIER, P. (orgs.). *Le travail entre public, privé et intime. Comparaisons et enjeux internationaux du care*. Paris: L'Harmattan, p. 207-232.
- PEREZ OROZCO, A. (2012). "Prólogo". In: ESQUIVEL, V. (ed.) (2012). *La economía feminista desde América Latina. Una hoja de ruta sobre los debates actuales en la región*. Santo Domingo: ONU Mujeres, p. 13-23.
- PINEDA DUQUE, J. A. & MUNÉVAR, D. I. M. (2020). La organización social de los cuidados en Colombia: mercantilización, profesionalización, desvalorización y resistencias. In: ARAUJO GUIMARÃES, N. & HIRATA, H. (comp.). *El cuidado en América Latina. Mirando a los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay*. Buenos Aires: Medifé Edita.
- PINHEIRO, L.; TOKARSKI, C. P.; POSTHUMA, A. C. (eds.) (2021). *Entre relações de cuidado e vivências de vulnerabilidade: Dilemas e desafios do trabalho doméstico e de cuidados remunerados no Brasil*. Ipea; OIT. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.38116/978-65-5635-026-4>.
- PISCITELLI, A. (2018). Economías sexuales y percepciones sobre cuidado. In: ARANGO GAVIRIA, L.G.; AMAYA URQUIJO, A.; PÉREZ-BUSTOS, T.; PINEDA DUQUE, J. (eds.). *Género y cuidado. Teorías, escenarios y políticas*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad de los Andes, p. 104-118.
- PREBISCH, R. (1963). *Hacia una dinámica del desarrollo latinoamericano*. México: Fondo de Cultura Económica.
- RAZAVI, S. (2007). *The Political and Social Economy of Care in a Development Context. Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options*. Geneva: UNSRID.
- RED PRO CUIDADOS (2024). *Los cuidados: ¿nuevas reflexiones? ¿nuevas políticas? Documento disparador hacia el Foro Nacional de Cuidados*. Montevideo: Red Pro Cuidados.
- REYGADAS, L. & GOOTEMBERG, P. (eds.) (2010). *Indelible inequalities in Latin America. Insights from history, politics, and culture*. Durham, NC; London: Duke University Press.
- RIOS, F. (2019). América Latina: the conceptual legacy of Lélia Gonzalez (1935-1994). *LASA Forum*, 50(3), p. 75-79.
- ROSAS, C. (2018). "Mujeres migrantes en el cuidado comunitario. Organización, jerarquizaciones y disputas al sur de Buenos Aires". In: VEGA, C.; MARTÍNEZ BUJÁN, R. y PAREDES, M. (eds.). *Experiencias y vínculos cooperativos en el sostenimiento de la vida en América Latina y el Sur de Europa*. Madrid, Ed. Traficantes de Sueños.
- SALAMA, P. (2006). *Le défi des inégalités. Amérique Latine/Asie: une comparaison économique*. Paris: La Découverte.
- SAFFIOTI, H. (1969). *A Mulher na Sociedade de Classes: mito e realidade*. São Paulo: Livraria Quatro Artes.
- SAFFIOTI, H. (1978). *Emprego Doméstico e Capitalismo*. Petrópolis: Ed. Vozes.
- SORJ, B. (2016). Le care dans la lutte contre la violence au Brésil. In: GUIMARÃES, N. A.; MARUANI, M. & SORJ, B. (dir.). *Genre, race, classe. Travailler en France et au Brésil*. Paris: L'Harmattan, p.321-332.

TODARO, R.; RODRÍGUEZ, R. (eds.) (2001). *El Género en la Economía*. Santiago de Chile: Centro de Estudios de la Mujer.

TOKMAN, V. & O'DONNELL, G. (eds.) (1998). *Poverty and Inequality in Latin America*. Notre Dame: The University of Notre Dame Press.

TRONTO, J. (1993). *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care*. New York/Londres: Routledge.

TRONTO, J. (2018). Economía, ética y democracia: tres lenguajes en torno al cuidado. In: ARANGO GAVIRIA, L. G.; AMAYA URQUIJO, A.; PÉREZ-BUSTOS, T.; PINEDA DUQUE, J. (eds.). *Género y cuidado. Teorías, escenarios y políticas*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad de los Andes, p. 22-36.

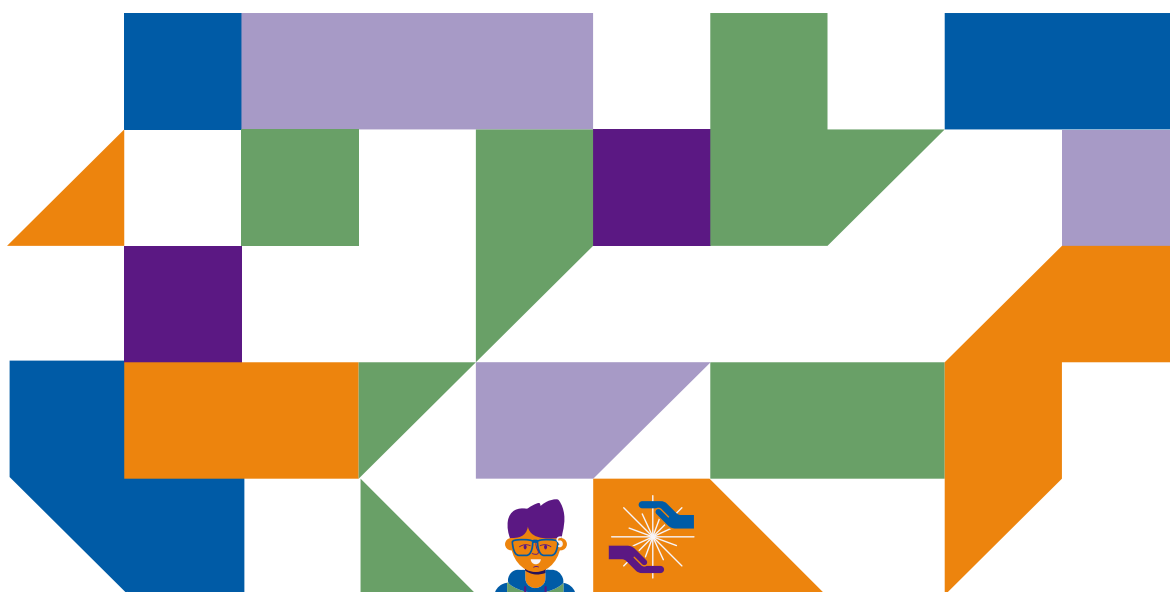
VALENZUELA, M. E. (2019). "Desigualdad, crisis de los cuidados y migración para el trabajo doméstico remunerado en América Latina". *2019 Congress of the Latin American Studies Association (LASA)*. Boston, May 24-May 27 (Panel "El trabajo de cuidado: relaciones, significados, derechos. Miradas Latinoamericanas").

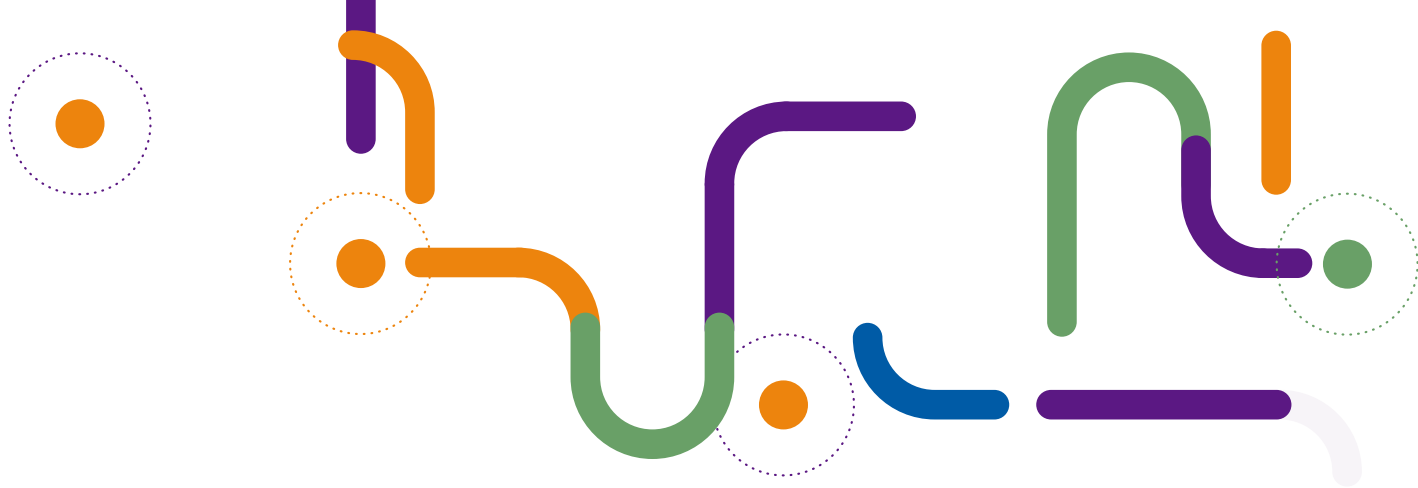
VALENZUELA, M. E.; MORA, C. (2009). Esfuerzos concertados para la revalorización del trabajo doméstico remunerado en América Latina. In: VALENZUELA, M. E.; MORA, C. (eds.). *Trabajo doméstico. Un largo camino hacia el trabajo decente*. Santiago: ILO, p. 285-304.

VEGA, C.; MARTÍNEZ, R.; PAREDES, M. (2018). *Cuidado, comunidad y común: extracciones, apropiaciones y sostenimiento de la vida*. Madrid: Traficantes de Sueños.

VIVEROS VIGOYA, Mara (2018). "Race, Indigeneity and Gender: Colombian Feminism Learning, Lessons for Global Feminism". In: MESSERSCHMIDT, James W.; MARTIN, Patricia Yancey; MESSNER, Michael A. & CONNELL, Raewyn (eds.). New York: New York University Press, p. 90-110.

WILKIS, A.; PARTENIO, F. (2024). "Connected lives: Care, money management, and gender inequality in low-income households in times of crisis in Argentina". *Canadian Review of Sociology*. DOI: 10.1111/cars.12477.





A CONSTRUÇÃO DAS POLÍTICAS DE CUIDADO NA AMÉRICA LATINA

Nina Madsen

“No solamente ciertas situaciones objetivas han contribuido a colocar el tema en la agenda pública en América Latina, sino que también, y de manera muy importante, lo ha hecho el desarrollo de los feminismos de las últimas décadas. Ese desarrollo y su incidencia política se relacionan tanto con la capacidad de análisis, de articulación disciplinaria, de intercambio de aportes con los movimientos sociales, así como por su influencia en la vida concreta y cotidiana de las mujeres”.

(Espino & Fernández Ripa, 2023, p. 27)

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, especialmente a partir da experiência da pandemia de Covid-19, intensificou-se na América Latina um esforço sistemático de documentação, análise e formulação de políticas públicas voltadas ao cuidado. Esse movimento deu origem a uma produção bibliográfica vasta e consistente, que não apenas registra experiências nacionais e subnacionais, mas também oferece interpretações críticas sobre seus alcances, limites e potenciais transformadores.

Ao mesmo tempo, o campo das políticas de cuidado vem sendo progressivamente ampliado por sua articulação com debates relativos à transição energética justa, às mudanças climáticas e à sustentabilidade da vida. Nesse contexto, o cuidado deixa de ser compreendido apenas como política social setorial e passa a ser formulado como princípio organizador de novos modelos de desenvolvimento.

Além disso, em um cenário marcado por instabilidades democráticas e ofensivas conservadoras, a construção de políticas de cuidado assume um significado político particular. Ela se inscreve em trajetórias atravessadas pelos processos de redemocratização, pela atuação dos movimentos feministas e pelo fortalecimento de arenas multilaterais comprometidas com agendas de direitos. Esses elementos conformam o pano de fundo a partir do qual o cuidado emerge como categoria política e horizonte normativo.

Quando os feminismos latino-americanos formulam o cuidado como expressão da sustentabilidade da vida, eles não reivindicam apenas a ampliação de políticas públicas, mas também propõem uma reorganização profunda das relações sociais, da divisão sexual do trabalho e das formas de produção e reprodução social.

Este capítulo dialoga com essa trajetória, articulando os principais marcos históricos, conceituais e institucionais que sustentam a construção das políticas de cuidado na região, com atenção especial às experiências que influenciam o processo brasileiro.

1. O FEMINISMO EM MOVIMENTO E A CONSTRUÇÃO POLÍTICA DO CUIDADO NA AMÉRICA LATINA

A história das políticas de cuidado na América Latina é inseparável da trajetória dos movimentos feministas da região. Desde os anos de 1970, em contextos marcados por ditaduras e exclusão política, os feminismos latino-americanos articularam lutas por democracia, direitos humanos e justiça social, conectando a crítica à opressão de gênero às estruturas autoritárias e às desigualdades socioeconômicas.

Essa articulação conferiu ao feminismo latino-americano um caráter profundamente político. As demandas por igualdade, autonomia e plena e efetiva participação política foram consistentemente ancoradas na crítica à divisão sexual do trabalho e à invisibilização do trabalho doméstico e de cuidado. No caso do Brasil, tratou-se de um processo fortemente influenciado e transformado pelo pensamento crítico e pelo debate com os movimentos de mulheres negras e com as associações e os sindicatos de trabalhadoras domésticas no país.

Vargas (2025), ao recuperar a história dos últimos 50 anos de movimentos feministas na América Latina, destaca o caráter revolucionário, transgressor e fortemente subjetivo do feminismo nesse primeiro período, ressaltando as tensões internas, que foram surgindo à medida que o movimento se articulava e intensificava sua atuação frente ao processo de incorporação pelo e no sistema ONU do pensamento e das propostas feministas.

Si los ochenta habían logrado ampliar los horizontes de las ciudadanías subjetivas de las mujeres, que asentaron la conciencia del “derecho a tener derechos”, en los noventa, esos derechos, ya incorporados en la subjetividad de muchas mujeres, comenzaron a ser reconocidos y a abrir espacios de negociación mayor. Esto trajo dificultades al confrontarse con las democracias realmente existentes. Lo que había sido un movimiento articulado en sus múltiples dinámicas, con expresividad movimientista, con aspiraciones de cambio radical, de tomar el cielo por asalto, se complejizó, fragmentó, desarticuló, pero no desapareció: abrió nuevos derroteros buscando nuevas formas de existencia. La realidad misma de los feminismos, ahora plurales y en muchos momentos en confrontación por estrategias diferenciadas, provocó nuevas reflexiones y sensibilidades (VARGAS, 2025, p. 50).

Nessa história e na narrativa de Vargas (2025) entrelaçam-se os Encontros Feministas da América Latina e do Caribe (EFLAC), as Conferências da ONU e os processos de redemocratização na região – diversos, dissonantes e cambaleantes como foram. Durante esse período, são marcantes a orientação e a intensidade da incidência feminista nesses ambientes, cujo espaço



multilateral se revela terreno fértil para o avanço no processo de elaboração sobre direitos e de tradução de direitos em políticas públicas, em um movimento de concertação regional para incidência em processos multilaterais globais, que retornam aos territórios nacionais por meio das convenções, dos acordos e dos consensos firmados e ratificados pelos países no âmbito das Nações Unidas, sendo que, uma vez “territorializados”, alavancam estratégias e esforços nacionais de incidência.

De fato, a experiência de ocupação, pelos movimentos feministas, dos espaços institucionais do multilateralismo na América Latina mostrou-se estratégia eficaz para fazer avançarem as agendas políticas que, muitas vezes, encontravam intransponíveis resistências em nível nacional. E, assim, foram se forjando na região, por um lado, um conjunto de instituições multilaterais, particularmente as do sistema ONU, suficientemente porosas e fortemente permeadas pelo pensamento e pelas formulações feministas, e, por outro, um movimento articulado e capaz de mover-se estrategicamente por esses espaços e por essas instituições, sintetizando tensões e conflitos e fazendo avançar, como em nenhuma outra região do mundo, a agenda feminista de direitos.

A IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim, em 1995, constitui um marco decisivo desse processo. Conforme destaca Vargas (2025, p. 165), tratou-se de “um espaço político feminista, diverso e convocante”, no qual se expressou a capacidade organizativa acumulada pelos feminismos latino-americanos.

Lucy Garrido (2025) observa que Pequim funcionou para articular redes regionais capazes de ir além do texto da plataforma de ação. E o que permitiu a construção das estratégias coordenadas de incidência, tão marcantes em Pequim, foi precisamente a experiência acumulada nos Encontros Feministas da América Latina e do Caribe e na Conferência Regional da Mulher, da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (Cepal).

Porque para nuestra región, que para ese entonces ya había tenido su VI Encuentro Feminista de Latinoamérica y el Caribe (los EFLAC nacieron en Colombia en 1981) la Conferencia de Beijing fue el “pretexto” para generar un proceso de coordinación regional que fuera más allá del “texto” - la Plataforma de Acción - en el que queríamos incidir. Cuando llegamos a Beijing ya habíamos pasado por la Conferencia Regional sobre la Mujer (CEPAL 1994, Mar del Plata, Argentina) y se habían armado grupos de comunicación, redes, coordinaciones nacionales y subregionales que se encargaron de que en el Foro de Huairou, la Carpa de las latinoamericanas y caribeñas (GARRIDO, 2025, p. 166).

Finda a conferência, a plataforma de ação passou a ser compreendida como piso político, e não como limite. Conforme Garrido (2025, p. 167), o processo demonstrou que, apesar das diferenças internas, as redes feministas eram capazes de acordar estratégias comuns e incidir nos espaços intergovernamentais. O sucesso desse esforço de articulação estratégica catalisa o processo organizativo do movimento na região, fortalecendo tanto os movimentos nacionais e regionais quanto a presença feminista nas universidades, com o enraizamento e a diversificação simultâneos do pensamento feminista nos diversos campos de conhecimento acadêmico. Cria-se, assim, um método sofisticado e multidimensional de atuação política, que combina processos de mobilização e organização social dos movimentos, com o desenvolvimento de estratégias de incidência na formulação e implementação de políticas, além de uma intensa e fértil produção de pensamento (dentro e fora da academia).

É esse o contexto que permite o surgimento do conceito de “cuidado”, da “economia do cuidado” e das primeiras propostas de “políticas de cuidado”. E é assim que esse novo marco conceitual – que vem sendo elaborado pelos feminismos latino-americanos desde meados da década de 1990, além de estruturado e disseminado por meio da atuação sistemática e comprometida da Cepal, da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e da ONU Mulheres – começa a tomar a forma de política pública a partir da segunda metade dos anos de 2010, com a experiência uruguaia de estabelecimento de um sistema nacional de cuidados.

2. A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO CUIDADO NO PLANO INTERNACIONAL E REGIONAL: O PAPEL DA CEPAL, DA OIT E DA ONU MULHERES

Ainda que já estivesse consolidada, desde os anos de 1970, a análise feminista sobre a divisão sexual do trabalho e sobre os impactos da responsabilização quase que exclusiva das mulheres pelo trabalho reprodutivo,⁸ é apenas a partir dos anos 2000 que o conceito de cuidado ganha centralidade no debate e densidade institucional, principalmente por meio da atuação articulada da Cepal, da OIT e da ONU Mulheres. Esses três organismos contribuíram para consolidar marcos normativos, conceituais e metodológicos fundamentais para se avançar, em nível nacional e subnacional, com o processo de formulação e implementação de políticas e dos sistemas de cuidados.

O recente Compromisso de Tlatelolco, forjado a partir da XVI Conferência Regional sobre a Mulher (2025), é o expoente mais forte de todo esse processo: 50 anos⁹ de luta, ativismo, incidência e pensamento feministas depurados e condensados nas páginas do documento resultante da conferência.

2.1 A CEPAL, A PRODUÇÃO E A SISTEMATIZAÇÃO DE CONHECIMENTO TÉCNICO SOBRE CUIDADOS

Na região da América Latina, é o Consenso de Quito (2007), elaborado no marco da 10ª Conferência Regional sobre a Mulher, da Cepal, que reconhece o cuidado como dimensão estrutural das desigualdades de gênero. Os consensos posteriores – Brasília (2010), Santo Domingo (2013), Montevidéu (2016), Buenos Aires (2022) e Tlatelolco (2025) – aprofundaram essa abordagem, afirmando o cuidado como direito humano e eixo da sustentabilidade da vida.

Esses documentos defendem sistemas integrais de cuidado, a corresponsabilidade entre Estado, mercado, famílias e comunidade e a produção de dados como base para as políticas públicas. É notável a progressão conceitual e instrumental sobre políticas, sistemas e sociedade do cuidado no âmbito dos compromissos resultantes das conferências regionais sobre a mulher. Merece destaque o foco cada vez mais intenso na implementação de políticas e sistemas de cuidados, com o Compromisso de Tlatelolco (2025) dando um importante passo em direção à definição de um marco temporal para que os países da região avancem substantivamente na implementação de políticas e sistemas e na implementação de marcos de desenvolvimento econômico e social ancorados no conceito central de sociedade do cuidado.

8 Vale lembrar que é de 1981 a Convenção 156, da OIT, sobre igualdade de oportunidades para pessoas com responsabilidades familiares.

9 Se tomarmos como referência a Conferência de Pequim, são 30 anos. Aqui, no entanto, registram-se o processo que se inicia nos anos de 1970 na região da América Latina (de organização feminista) e a primeira Conferência Mundial sobre a Mulher da ONU, realizada em 1975, também na Cidade do México.

O estabelecimento da Década do Cuidado (2025-2035) no âmbito do Compromisso de Tlatelolco (2025) materializa e dá mais concretude à aspiração incluída no Compromisso de Buenos Aires (2022), avançando também no reconhecimento do conjunto de dados e instrumentos disponíveis para a formulação, a implementação, o monitoramento e a avaliação das políticas.

O Compromisso de Tlatelolco (2025) também avança na proposta de um acelerador de investimentos para responder ao reiterado desafio do financiamento de políticas e sistemas de cuidados. O documento reconhece e incorpora a centralidade de atores e governos locais no processo de implementação de políticas e sistemas de cuidados, bem como a importância da incorporação de mecanismos de participação social e da participação das organizações feministas organizadas no foro feminista, em particular, nos processos de formulação, implementação e avaliação das políticas e dos sistemas de cuidados.

Uma parte importante do esforço da Cepal em oferecer, aos países da região, instrumentos e mecanismos que subsidiem a construção e implementação dessas políticas e desses sistemas passa pelo impulso histórico dado à realização das pesquisas de uso do tempo e ao estabelecimento de observatórios de gênero, instrumentos fundamentais para tornar visível o trabalho não remunerado de cuidado e para dar concretude aos componentes do que se convencionou chamar de cuidado.

Os Encontros Anuais de Estatísticas de Gênero, conhecidos como *Encontros de Aguascalientes*, são organizados desde 1998 pela Divisão de Estatísticas da Cepal, em parceria com o Instituto Nacional de Estatística e Geografia do México (INEGI), com o Instituto Nacional da Mulher do México e com a ONU Mulheres. Esses encontros serviram como um espaço de intercâmbio entre os institutos nacionais de estatística e demografia da região, marcando um importante ponto de inflexão, ao articular estatísticos e feministas em torno da mensuração do trabalho não remunerado. Tiveram um papel fundamental no desenvolvimento de estatísticas de gênero e foram essenciais para a harmonização metodológica e para a expansão das pesquisas de uso do tempo na região.

Essas pesquisas vêm contribuindo para tornar visíveis as desigualdades de gênero e vêm fornecendo as bases para o desenvolvimento de políticas públicas que incorporem o compromisso com a redução dessas desigualdades. Vale destacar o papel das pesquisas de uso do tempo, disseminadas graças, em grande medida, ao trabalho consistente e sistemático da Cepal junto aos institutos de estatística e geografia da região.

2.2 A OIT E A CONSTRUÇÃO DE MARCOS NORMATIVOS PARA AS POLÍTICAS DE CUIDADOS

A OIT, com sua configuração tripartite e sua dinâmica de convenções vinculantes, cumpriu um papel central no desenvolvimento dos marcos normativos que alicerçaram estratégias de incidência e processos de formulação de políticas de cuidados em nível nacional. Vale destacar que a própria constituição da OIT, de 1919, já estabelecia a base normativa da proteção social, abrindo espaço para o posterior reconhecimento do trabalho reprodutivo como um tema relevante e urgente.

Em 1952, a Convenção 102 ofereceu definições importantes para a seguridade social, definindo inclusive a necessidade de proteção para a maternidade e para relações de dependência familiar. Naquele mesmo ano, a Convenção 103 reconheceu, pela primeira vez, de maneira explícita, a maternidade como responsabilidade social, definindo a licença-maternidade e abordando a proteção ao emprego durante a licença.



Avançando em direção à construção dos marcos conceituais que hoje nos norteiam, em 1981, a Convenção 156 estabelecia a igualdade de oportunidades de trabalho para pessoas com responsabilidades familiares. Outro marco importante nesse percurso de construção de políticas e sistemas de cuidados na América Latina é a Convenção 189 (2011), sobre trabalho doméstico, a qual consolida o reconhecimento do cuidado como trabalho e do trabalho doméstico remunerado como um trabalho historicamente precarizado, apontando para a urgência da equiparação de direitos como questão de justiça social e trabalhista.

Finalmente, a partir dos anos de 2010, a organização passou a adotar explicitamente o conceito de economia do cuidado, defendendo investimentos públicos, sistemas integrados e corresponsabilidade. Relatórios recentes da organização reforçam o cuidado como setor estratégico para o emprego e o desenvolvimento sustentável.

A organização tem atuado de maneira decisiva também para apoiar os países no reconhecimento da profissão de cuidadoras/es e no desenvolvimento de marcos regulatórios que garantam condições de trabalho decente para essas categorias. O Centro Interamericano para o Desenvolvimento de Conhecimento na Formação Profissional (Cinterfor) tem trabalhado intensamente nesse sentido junto aos países da região, oferecendo apoio técnico, amparo normativo e oportunidades de intercâmbio e formação para os gestores públicos nacionais, atuando nas áreas de certificação, formação e regulamentação profissional de profissionais do cuidado.

2.3 ONU MULHERES E A PARCERIA COM GOVERNOS NACIONAIS E SUBNACIONAIS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS E SISTEMAS DE CUIDADO

Finalmente, completando a tríade de agências do sistema ONU mais comprometidas com o avanço das políticas e dos sistemas de cuidados na região da América Latina, temos a ONU Mulheres, que cumpre um papel fundamental no apoio a governos nacionais e subnacionais para a construção de suas políticas e na sistematização dessas experiências.

A organização tem contribuído muito, também, para o desenvolvimento de estudos e pesquisas que, além de sistematizar modelos conceituais e experiências nacionais, difundindo a noção de sistemas integrais de cuidado, abordam aspectos a serem desenvolvidos no âmbito das discussões de cuidados. É o caso, por exemplo, dos debates sobre a territorialização dos cuidados, sobre cuidados comunitários e sobre as conexões entre cuidado e clima.

Por cumprir o papel de coordenação da agenda de direitos das mulheres e de justiça de gênero dentro do sistema ONU, a agência dispõe de um mandato e uma capacidade única de articulação com governos, por um lado, e com a sociedade civil, por outro, combinando esforços com as demais agências do sistema e contribuindo para o processo de formulação e implementação de políticas de cuidados.

A forte conexão que a agência tem com as organizações e os movimentos feministas da região foi conquistada precisamente a partir das articulações e das organizações estratégicas dos movimentos da região desde a década de 1980, conforme foi mencionado no início deste capítulo. E é precisamente esse vínculo histórico, constituído inclusive pela ocupação, por feministas da região, de posições de liderança dentro das próprias agências, que confere à ONU Mulheres, à Cepal e à OIT a legitimidade e o respaldo político no campo das políticas de cuidados na região. E esse tem sido um trabalho fundamental na região, não apenas nos espaços nacional e subnacional, mas também no espaço regional de trocas e parcerias entre os diversos países da região.



Nesse contexto, vale destacar, como exemplo emblemático dessa profícua atuação coordenada, a Opinião Consultiva (OC) nº 31/25 da Corte Interamericana de Direitos Humanos, um marco histórico, político e normativo na região, quando, pela primeira vez, uma corte internacional reconheceu o cuidado como um direito humano, incluindo as dimensões do direito de cuidar, de ser cuidado e ao autocuidado. A decisão da Corte foi precisamente um resultado da ação articulada de organizações da sociedade civil de toda a região, com destaque para a atuação da organização feminista argentina Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA) e de organizações e organismos internacionais.

QUADRO 1. O CARÁTER INOVADOR DA OC-31/25

A OC-31/25, da Corte Interamericana de Direitos Humanos, estabelece um marco regional único, ao consolidar o reconhecimento do cuidado como um direito humano, reafirmando o direito de todas as pessoas de cuidar, de serem cuidadas e ao autocuidado, definindo o cuidado como um conjunto de atividades indispensáveis ao bem-estar e à própria organização social – elementos que também compõem a Política Nacional de Cuidado do Brasil e que reforçam o caráter inovador da política brasileira.

A OC-31/25 sintetiza e eleva décadas de construção e elaboração conceitual sobre o cuidado na América Latina, com a incorporação da noção de corresponsabilidade social e com o destaque dado ao dever do Estado de reconhecer e proteger o trabalho remunerado e não remunerado de cuidado, garantindo a implementação de políticas públicas e a oferta dos serviços necessários.

O caráter inovador da política está precisamente no reconhecimento tanto político quanto jurídico do cuidado como direito humano e como eixo estruturante da dignidade humana, da igualdade e da democracia. Trata-se de uma conquista latino-americana comparável à Convenção de Belém do Pará (1995). Assim, a OC-31/25 estabelece um marco normativo inédito, reafirmando a centralidade da justiça social e da justiça de gênero na construção de políticas públicas na região e propondo uma mudança de paradigmas ao se pensar em desenvolvimento social e econômico nas Américas.

Fonte: elaboração da autora.

3. AS EXPERIÊNCIAS LATINO-AMERICANAS DE POLÍTICAS E SISTEMAS DE CUIDADO

A decisão da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) fortalece as raízes de um processo que tem se multiplicado pela região, ganhando força por meio das ações articuladas descritas e dos avanços em territórios nacionais na formulação e implementação de políticas e sistemas de cuidados. Diversos países da região avançaram na institucionalização de políticas de cuidado, ainda que com desenhos distintos.

O Uruguai consolidou, ainda em 2015, o Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), que é considerado uma referência regional, por seu caráter pioneiro na consolidação de um sistema que define o cuidado como um direito e como uma política de Estado, incorporando a perspectiva feminista da autonomia como eixo norteador e articulando serviços, políticas e programas sob uma governança intersetorial e com forte participação social, além de um modelo de gestão ancorado em mecanismos de monitoramento e avaliação.

A estrutura do sistema em cinco eixos (serviços, trabalho, regulação, informação e comunicação) foi analisada e sistematizada pela Cepal, tornando-se uma importante referência para as experiências que se seguiram na região. O SNIC também apostou fortemente na profissionalização das/os profissionais do cuidado, investindo também em processos de formação que permanecem vigentes, apesar da desarticulação e do enfraquecimento institucional sofridos pelo sistema durante o governo de Lacalle-Pou (2020-2025).

A experiência uruguaia é também única e valiosa precisamente pela oportunidade de contrastar os resultados do investimento público com os resultados do desinvestimento público. No caso uruguaio, dois componentes estratégicos foram fundamentais para a sobrevivência do sistema mesmo em um cenário de desinvestimento e desarticulação: primeiro, a definição da informação e comunicação como componentes estratégicos e como uma aposta na mudança de mentalidade e na adesão social à política e ao sistema. Além disso, a forte participação social no processo de construção e monitoramento do sistema também garantiu um nível robusto de apropriação da política pela sociedade civil organizada, o que serviu como base para o processo continuado de monitoramento e de controle social exercido pelas organizações da sociedade civil (em particular, pelas organizações feministas). A abrangência e institucionalidade do SNIC fizeram do sistema um divisor de águas na região, estabelecendo um modelo de sistema que, dez anos depois, permanece uma referência.

Na Argentina, o processo de desenvolvimento de um sistema nacional de cuidados foi disparado em 2020, a partir da criação de uma Mesa Intersectorial de Políticas de Cuidados e de Rondas Nacionais de Sensibilização – processos que mobilizaram a sociedade civil argentina de maneira intensa. O envolvimento do Ministério da Economia argentino nesse processo foi um ponto de destaque da experiência. Quando finalmente foi apresentada ao Congresso, a lei para implementação do Sistema Nacional de Cuidados terminou não avançando e, depois da eleição de Javier Milei, em 2023, a tramitação foi paralisada.

Ainda assim, a experiência argentina disparou processos subnacionais em diversas províncias e municipalidades, as quais seguem desenvolvendo e implementando projetos-piloto e políticas territorializadas, apesar da forte redução de investimentos e apostas nas políticas de cuidados. O fato é que, com a paralização da tramitação da lei nacional, observou-se a paralização também das políticas de cuidados já em andamento pelo país. Segundo levantamento da iniciativa *Cocina de los Cuidados*, publicado em setembro de 2025 pela organização argentina Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), apenas 3 das 50 políticas de cuidados registradas até o final de 2024 permaneciam vigentes na Argentina.

Ao mesmo tempo, a demanda por cuidado não diminui nem se paralisa. Ao contrário: em contextos de grave crise econômica, como a que vive a Argentina, a demanda por cuidados se amplia e se agudiza, recaindo ainda mais intensamente sobre as próprias comunidades e sobre os governos locais. Nesse contexto, o trabalho de organizações como ELA, Asociación Civil Lola Mora, Centro de Intercambios y Servicios Cono Sur Argentina (CISCSA) e CELS, para mencionar apenas algumas, tem sido fundamental não só para fortalecer os esforços locais, como também para monitorar e documentar o processo que vem se dando em nível nacional no país.

A Colômbia, por sua vez, ganhou destaque com a implementação do Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá, baseado em territorialização e serviços integrados e no equipamento público sintetizado nas *Manzanas del Cuidado*. O governo de Gustavo Petro, por meio da atuação da vice-presidenta e ministra da Igualdade Francia Márquez, empenhou-se na construção



de uma política nacional e estabeleceu, em fevereiro de 2025, a Política Nacional de Cuidado, que define as bases para a construção de um sistema nacional integrado. Ainda que haja todo um caminho a ser percorrido para a implementação da política e o estabelecimento do sistema nacional, deu-se um passo importante nessa direção.

Merece destaque também o esforço do Ministério da Igualdade da Colômbia de desenvolver programas, no âmbito da política nacional, que sejam capazes de responder às necessidades das comunidades rurais, indígenas e afro-colombianas, dedicando especial atenção ao debate acerca dos cuidados comunitários.

Chile, México e Costa Rica também avançaram no desenvolvimento de políticas e sistemas nacionais. Costa Rica avança a partir de um compromisso de 10 anos para o estabelecimento do seu sistema nacional de cuidados. Já o Chile avança mediante a experiência nacional do Chile Cuida e de experiências subnacionais, como a de Santiago. Por sua vez, o México estabelece as bases para o seu sistema nacional a partir de experiências subnacionais importantes, como a das Utopias, em Iztapalapa.

A experiência mexicana conta com elementos bastante distintivos. Ela é fortalecida pela decisão política expressa na inclusão da meta de desenvolvimento de um sistema nacional de cuidados dentro do Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 e pelo esforço de “marcação orçamentária” das políticas e dos serviços de cuidados que se desenvolvem no país. Esta última guarda possibilidades promissoras de enfrentar o desafio do financiamento de sistemas nacionais, ainda que sob a ameaça de permanecerem no campo das intenções e não se concretizarem como alocação orçamentária efetivamente, conforme alerta um relatório da Oxfam México (MATEOSMÉNDEZ, 2025).

O Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir, importante organização feminista mexicana, também alerta para a urgência de se pensar em um sistema nacional que incorpore também elementos de definição do conceito de cuidado, da noção de trabalho decente e de princípios de profissionalização e formação de profissionais do cuidado, sob o risco da manutenção de um padrão de precarização do trabalho doméstico e de cuidados no país (ZERMEÑO NUÑEZ & DOMINGUEZ PÉREZ, 2025).

As experiências de nossos vizinhos latino-americanos em relação à formulação e à implementação de políticas e sistemas de cuidados são diversas, complexas e incompletas (porque em construção). Elas informam e inspiram nosso próprio processo de construção e, ao mesmo tempo em que se apresentam como apostas singulares, compõem um processo comum, compartilhado. Nesse contexto, interessa destacar aqui alguns aspectos em comum entre essas experiências.

De um lado, a combinação de sociedade civil e de movimento feminista organizado e articulado em torno da agenda de cuidados em cada território, a vontade política de governos comprometidos com o desenvolvimento de políticas e sistemas de cuidados e a presença e a cooperação técnica entre países e organismos internacionais.

De outro lado, temos alguns importantes desafios comuns, já identificados em nível regional, como o financiamento dos sistemas e das políticas de cuidados – ainda um gargalo importante para a completa implementação e para o enraizamento dessas políticas – e a complexidade de desenvolver sistemas integrais em países profundamente desiguais e diversos, nos quais as necessidades, práticas e demandas de cuidados podem variar de maneira intensa, a depender do território e da comunidade na qual se atua.

A diversidade de experiências e o permanente e contínuo esforço de documentação, sistematização e intercâmbio promovido por atores como a Cepal, a ONU Mulheres e a OIT, somados ao também contínuo esforço de formulação e atualização do conceito de cuidado e das análises e avaliações das experiências concretas por organizações e acadêmicas feministas, fornecem um repertório vasto e um acúmulo crescente de conhecimento fundamentado em experiência na região da América Latina.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS E APONTAMENTOS PARA O FUTURO

Esse longo e intenso processo de construção latino-americana e feminista do marco político-conceitual da sociedade do cuidado deságua no Brasil, em 2023, a partir de uma confluência particularmente favorável dos elementos já mencionados: um movimento feminista e uma sociedade civil ativos, articulados e com amplo acúmulo de conhecimentos; a vontade política de um governo que reconhece a centralidade desse debate e institui o Ministério das Mulheres e a Secretaria Nacional de Cuidado e Família no Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; e a presença de organismos e organizações internacionais dispostos a atuar conjuntamente com o país na construção de sua política nacional de cuidados.

O processo brasileiro dialoga com experiências regionais e incorpora o enfoque dos sistemas integrais, a territorialização das políticas e a valorização da produção e do uso de dados. Ao mesmo tempo, reconhece a centralidade das desigualdades de gênero, raça e classe e promove a articulação intersetorial entre diferentes áreas governamentais em torno da construção dessa política. O Brasil se inspira e é fortemente influenciado pelas experiências latino-americanas, bem como pelos consensos e marcos normativos internacionais e regionais, ao passo que enfrenta desafios próprios de um país marcado por profundas desigualdades territoriais, sociais e institucionais.

Os desafios que se colocam agora são os de seguir desenvolvendo e aprimorando o desenho das políticas e dos sistemas à medida que se avança em sua implementação, ampliando o acesso, a cobertura e os mecanismos de monitoramento e avaliação de resultados. O projeto de uma sociedade do cuidado é urgente e profundamente atual: está inexoravelmente vinculado tanto ao desafio existencial da superação da crise climática quanto ao desafio político de fortalecer as democracias, oferecendo respostas concretas a um cenário de crescente desigualdade e de esvaziamento das soluções coletivas. O cuidado é coletivo e nos toca a todas e todos, sem distinção.

Por fim, a consolidação de uma sociedade do cuidado no Brasil, assim como no restante da América Latina, exige continuidade política, compromisso institucional e participação social permanente – em nível doméstico e nos espaços multilaterais regionais e internacionais. Trata-se de um processo em construção, que demanda aprendizagem constante, diálogo federativo e capacidade de adaptação às realidades locais, que seguirá se apoiando, inspirando e se fortalecendo a partir dos diálogos e das articulações regionais. Ao se assumir o cuidado como eixo estruturante do desenvolvimento e da democracia, reafirma-se a centralidade da vida, da interdependência e da justiça social como fundamentos de um projeto de futuro mais igualitário, sustentável e solidário.



REFERÊNCIAS

- AGUIRRE, Rosario. *La organización social del cuidado en América Latina*. Santiago: CEPAL, 2017. Disponível em: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/42011>. Acesso em: 2025.
- ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. *Sistema Distrital de Cuidado*. Bogotá, 2021. Disponível em: <https://www.sdp.gov.co>. Acesso em: 2025.
- BATTHYÁNY, Karina. *Los cuidados en Uruguay: un estudio sobre el Sistema Nacional Integrado de Cuidados*. Santiago: CEPAL, 2015. Disponível em: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/38426>. Acesso em: 2025.
- BATTHYÁNY, Karina; PERROTTA, Valentina. *El derecho al cuidado en el Uruguay de la pandemia: familiarización y feminización en su máxima expresión*. **Estudios Sociológicos**, Araraquara, v. 29, n. 2, p. 371-391, jul./dez. 2024. DOI: 10.52780/res.v29i2.19790. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/estudios/article/view/19790>
- BAREIRO, Line. Prólogo. In: AFM – Articulación Feminista Marcosur. *Apuntes sobre el pensamiento y la acción feminista en la región: la AFM en la CEPAL*. Santiago: CEPAL, 2019.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. *Diretrizes para a Política Nacional de Cuidados*. Brasília, 2023.
- CELS – Centro de Estudios Legales y Sociales. *La cocina de los cuidados: Informe #6*. Buenos Aires: CELS, set. 2025.
- CEPAL – COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE. *Consenso de Quito*. Quito, 2007.
- CEPAL – COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE. *Consenso de Brasília*. Brasília, 2010.
- CEPAL – COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE. *Consenso de Santo Domingo*. Santo Domingo, 2013.
- CEPAL – COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE. *Estrategia de Montevideo para la implementación de la Agenda Regional de Género*. Montevideu, 2016.
- CEPAL – COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE. *Compromiso de Buenos Aires*. Buenos Aires, 2022.
- CEPAL – COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE. *La pandemia del COVID-19 y la crisis del cuidado en América Latina y el Caribe*. Santiago, 2020.
- CEPAL – COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE. *La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*. Santiago, 2022.
- CEPAL – COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE. *Manual para la medición del trabajo no remunerado y el uso del tiempo*. Santiago, 2009.
- CARBALLO DE LA RIVA, Marta; LÓPEZ CASTELLÓ, Ana; PAJARÍN GARCÍA, Marta. *Análisis comparado de sistemas integrales de cuidados en países referentes de la Unión Europea y América Latina y el Caribe*. Madrid: La Coordinadora de Organizaciones para el Desarrollo, 2024.

CLIMATE AND CARE INITIATIVE. *Centering care in climate finance: a feminist blueprint for adaptation, resilience, and climate justice*. 2024.

ESPINO, Alma; FERNÁNDEZ RIPA, Ana. *Economía feminista y sostenibilidad de la vida*. Montevideo: ONU Mujeres / Facultad de Ciencias Sociales, 2023.

FALÚ, Ana; PÉREZ CASTAÑO, Laura. *Agenda local de cuidados en América Latina y el Caribe*. Brasília: ONU Mujeres, 2024.

GARRIDO, Lucy. Feminismos, articulaciones y Beijing. In: AFM – Articulación Feminista Marcosur. *Apuntes sobre el pensamiento y la acción feminista en la región*. Santiago: CEPAL, 2025.

GARRIDO, Lucy. El hexagrama de la continuidad (II parte). *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*, n. 20, p. 165–177, 2025. e-ISSN 2444-0221.

GÜEZMES GARCÍA, Ana; VAEZA, María-Noel (coord.). Avances en materia de normativa del cuidado en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad del cuidado con igualdad de género. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) / ONU Mujeres, 2023. (*Documentos de Proyectos LC/TS.2022/175/Rev.1*).

GUTIÉRREZ AGUILAR, Raquel. *Horizontes comunitario-populares: producción de lo común más allá de las políticas estado-céntricas*. Buenos Aires: Tinta Limón, 2018.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). *Care work and care jobs for the future of decent work*. Geneva: ILO, 2018.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). *Care at Work: Investing in Care Leave and Services for a More Gender-Equal World of Work*. Geneva: ILO, 2021.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). *Care at Work: Transforming Care Systems*. Geneva: ILO, 2023.

MARCONDES, Mariana Mazzini; RODRIGUES, Carolina Miranda; OLIVEIRA, Aline Juliana Barbosa de; ARAÚJO, Alexandre Hugo de. Política Nacional de Cuidados na América Latina e no Caribe: análise de design transversal e interseccional. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), 2024.

MATEOS MÉNDEZ, Isabel. *Materializar el derecho al cuidado: metodología para el diseño, valoración, definición y financiamiento de políticas públicas de cuidados*. [S. l.]: Oxfam México, 2025.

MÉXICO. Diario Oficial de la Federación (DOF). *Plan Nacional de Desarrollo 2025–2030*. Ciudad de México: DOF, 15 abr. 2025.

MÉXICO. Secretaría de las Mujeres. *Anexo Transversal 31: Consolidación de una sociedad de cuidados* [material de divulgação]. [S. l.]: Gobierno de México, [s. d.].

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). *Convenção nº 156 sobre trabalhadores com responsabilidades familiares*. Genebra, 1981.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). *Convenção nº 189 sobre trabalho decente para as trabalhadoras e os trabalhadores domésticos*. Genebra, 2011.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). *Recomendação nº 201 sobre trabalho doméstico*. Genebra, 2011.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). *Recomendação nº 202 sobre pisos de proteção social*. Genebra, 2012.

ONU MUJERES; COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). *Rumo à construção de sistemas integrals de cuidados na América Latina e no Caribe: elementos para sua implementação*. Santiago: ONU Mujeres; CEPAL, 2021.

ONU MULHERES. *Modelos de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe*. Nova York, 2019.

ONU MULHERES. *El cuidado en América Latina y el Caribe: fundamentos para políticas integrales*. Nova York, 2021.

ONU MULHERES. *Care, sustainability and climate justice*. Nova York, 2023.

ONU MULHERES BRASIL. *Notas técnicas e sistematizações sobre políticas de cuidado no Brasil*. Brasília, 2024.

PÉREZ OROZCO, Amaia. *Subversión feminista de la economía: aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Madrid: Traficantes de Sueños, 2014.

PEREZ, Olivia Cristina; RICOLDI, Arlene Martinez. A quarta onda feminista no Brasil. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 31, n. 3, e83260, 2023. DOI: 10.1590/1806-9584-2023v31n383260.

RED PRO CUIDADOS. *Ante el desmantelamiento del Sistema de Cuidados*. Montevideo, 17 dez. 2020. Disponível em: <https://www.redprocuidados.org.uy/ante-el-desmantelamiento-del-sistema-de-cuidados/>

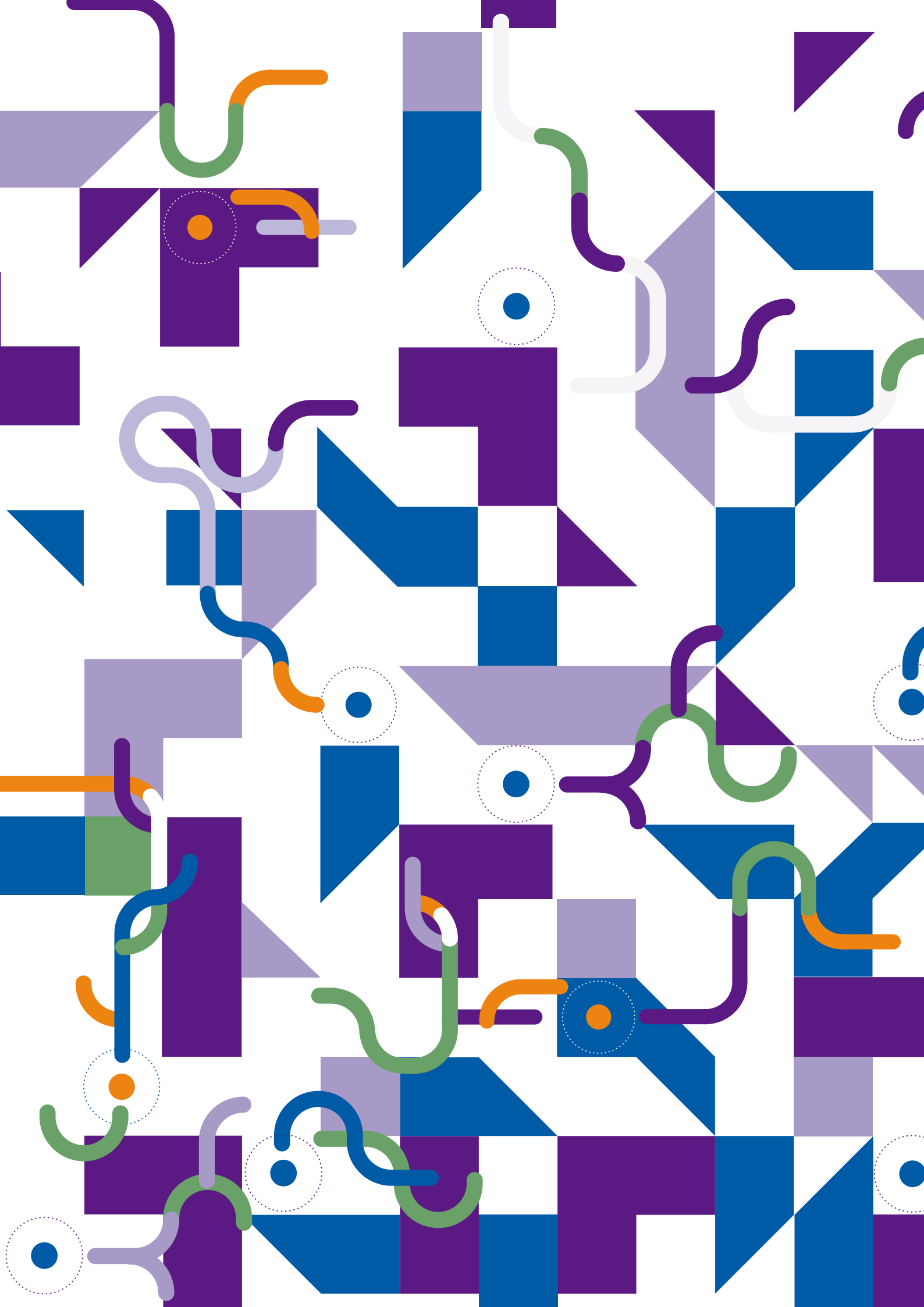
SANCHÍS, Norma; BERGEL VARELA, Jazmín (org.). *La vida en el centro: desafíos hacia sociedades de cuidado*. Buenos Aires: Asociación Lola Mora, 2023.

VARGAS, Virginia. Feminismos en América Latina: trayectorias, tensiones y desafíos. In: AFM - Articulación Feminista Marcosur. *Apuntes sobre el pensamiento y la acción feminista en la región*. Santiago: CEPAL, 2025.

VARGAS, Virginia. 50 años de feminismos en América Latina y el Caribe: reflexiones a 30 años de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Brasília: ONU Mujeres – América Latina y el Caribe, 2025. Disponível em: <https://lac.unwomen.org>. Acesso em: 2025.

ZERMEÑO NÚÑEZ, Martha Fabiola; DOMÍNGUEZ PÉREZ, Moisés. Trabajo del hogar y trabajo de cuidados: una distinción necesaria para avanzar en derechos. [S. l.]: Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir A. C., 2025.







SEÇÃO II

*A construção da Política
de Cuidados no Brasil*



A EXPERIÊNCIA INSTITUCIONAL DA FORMULAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS BRASILEIRA

Mariana Marcondes Mazzini

Ranna Mirthes Sousa Correa

Krislane de Andrade Matias

INTRODUÇÃO¹⁰

Em 1º de janeiro de 2023, Luiz Inácio Lula da Silva, então eleito para seu terceiro mandato para presidente, subiu a rampa do Palácio do Planalto e fez um discurso de cerca de 30 minutos, sinalizando prioridades e diretrizes gerais para o governo que, então, se iniciava (BRASIL, 2023). Em seu discurso, dialogava com a coalizão que levou o presidente ao poder e que tinha se congregado em torno da defesa da democracia, em um contexto de ataque às instituições, durante o governo Bolsonaro. Mas o pronunciamento presidencial também sinalizava para o clamor de sua base pela retomada de políticas públicas orientadas para a inclusão social, para enfrentar as desigualdades. Com efeito, ao longo de seu discurso, a palavra “desigualdade” (no plural e no singular) aparece 19 vezes.

A retomada de um projeto político em que a ampliação e o fortalecimento da proteção social constituem bases de sustentação significava, de um lado, reconstruir aquilo que havia sido desmantelado (JORDAN, ANDREW e BAUER, 2013; GOMIDE, SILVA e LEOPOLDO, 2023). Advém daí o lema “União e Reconstrução”. De outro, apontava para a necessidade de inovar em relação ao que o Partido dos Trabalhadores (PT) já havia realizado em seus 13 anos no Governo Federal (2003-2016).

Ainda em seu discurso de posse, uma outra palavra se fez bastante presente: “cuidar” (ou “cuidado”). Lula afirmou, na ocasião: “Quando digo ‘governar’, eu quero dizer ‘cuidar’. Mais do que governar, vou cuidar com muito carinho deste país e do povo brasileiro” (BRASIL, 2023). O cuidado, aqui compreendido como sinônimo de governar, deveria, portanto, estar no centro das prioridades do governo.

Foi naquela conjuntura — de retomada de políticas públicas para o enfrentamento das desigualdades, de necessidade de inovar em relação à proteção social existente e em

¹⁰ Em consonância com as melhores práticas acadêmicas, informamos que foi utilizada inteligência artificial – ChatGPT – como assistente para reorganização, padronização e revisão de texto.

reconstrução e de colocar o cuidar no centro das prioridades políticas — que a questão dos cuidados despontou como um problema público na agenda de políticas governamentais (KINGDON, 2007; CAPELLA, 2020).

Mas se governar é cuidar, o cuidado abrange todas as ações estatais. Essa conclusão lógica inviabilizaria o recorte de um problema público e desenho de um curso de ação para responder a ele, com metas, ações, responsáveis, prazos etc. O discurso do presidente ilustrava o primeiro desafio das políticas de cuidado: cuidado é uma palavra polissêmica (HIRATA; DEBERT, 2016) e que tangencia diferentes campos da vida social e humana. Então, o que seria cuidado, para fins de construção de uma Política Nacional de Cuidados (PNaC)? Quem deveria decidir como se daria essa delimitação? A quem as políticas de cuidado seriam dirigidas e por quem seriam formuladas e implementadas? Quais seriam seus instrumentos de gestão e de definição de responsabilidades e de governança? A política abarcaria ações já existentes ou deveria indicar novos caminhos? Para reconhecer o cuidado como um direito, qual seria o melhor instrumento normativo?

As respostas a esse conjunto de perguntas orientaram a construção da Política Nacional de Cuidados brasileira. Contudo, as respostas não vieram prontas. Elas foram construídas em uma trajetória que se iniciou com a criação de duas institucionalidades no âmbito do Governo Federal: a Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família, no âmbito do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (SNCF/MDS), e a Secretaria Nacional de Autonomia Econômica das Mulheres e Cuidado, no Ministério das Mulheres (Senaec/MMulheres), ainda em 2023 (BRASIL, MDS, 2024). Naquele mesmo ano, foi instituído um grupo de trabalho interministerial (GTI-Cuidados), coordenado pelas duas secretarias e composto por 20 ministérios e três entidades. A esse grupo foi atribuída a missão de, no prazo máximo de um ano, construir uma política e um plano nacional de cuidados, a partir da construção de diagnóstico da organização social dos cuidados no país (BRASIL, 2023).

Era engenhosa a arquitetura institucional desenvolvida para oferecer as respostas necessárias: coordenação¹¹ compartilhada por então dois ministérios distintos, com a participação de mais de 20 organizações governamentais, cada qual com sua cultura institucional, mandato e legados e que, por conseguinte, ofereciam respostas diversas ao conjunto de perguntas norteadas da formulação da PNaC. A mais singela das questões (o que é cuidado?) acionava sentidos e interpretações diversos nos representantes de cada um dos órgãos e das entidades que compunham o GTI-Cuidados.

Era, contudo, necessária uma estratégia de articulação institucional unificada, integral e integrada, o que requeria um desenho sofisticado. Isso porque a problemática do cuidado caracteriza-se como um problema complexo (RITTEL e WEBER, 1973), multidimensional e multicausal, que requer arranjos que combinem intersectorialidade entre órgãos governamentais, transversalidade (de perspectivas como a de gênero, mas também de cuidado em outras políticas) e interseccionalidade (de gênero com raça, classe, etnia, curso de vida, deficiência e território).

Este capítulo compartilha reflexões sobre como foi o processo de construção de respostas às perguntas anteriormente mencionadas e a que resultado se chegou, até o presente momento, ou seja, como se deu a formulação da PNaC e qual é seu desenho formalizado.

11 Posteriormente, o Ministério de Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC) soma-se aos órgãos coordenadores da Política Nacional de Cuidados.

Contudo, nosso fio condutor da análise é, principalmente, uma dessas perguntas: a política de cuidados é para quem?

Como debatemos neste trabalho, a resposta envolve, necessariamente, uma palavra: interdependência. Argumentamos, ainda, que a interdependência, tal qual como traduzida e ressignificada no contexto da PNaC, é um dos elementos mais inovadores da política e deve ser compreendida de forma articulada a outra noção estruturante: a corresponsabilização. Interdependência e corresponsabilização são nós constitutivos que enredam o desenho da Política Nacional de Cuidados brasileira.

A premissa desse raciocínio é que as pessoas não são autônomas ou independentes, mas interdependentes, de modo que é esse vínculo de interdependência que sustenta a vida (GILLIGAN, 1982; KITTAY, 1999). Ou seja, todas as pessoas requerem cuidados e todas podem, a princípio, cuidar (TRONTO, 2009). É, contudo, no desequilíbrio de responsabilidades pelo cuidado, considerando quem cuida, quem é cuidado e quem deveria cuidar, que se conforma uma organização social de cuidados desigual, injusta e insustentável (BRASIL, MDS, 2024). Por conseguinte, a corresponsabilização é basilar para a orientação do curso de ação que deve ser seguido pela Política Nacional de Cuidados, a ser conduzido pelo reconhecimento e pela valorização da interdependência.

É necessário, contudo, antes de prosseguir, situar nosso lugar de fala (HARDING, 1993; RIBEIRO, 2017), para que possamos explicitar a quem nos lê as perspectivas teóricas e analíticas e com quais conhecimentos articulamos esta reflexão. Somos “sujeitas” implicadas na construção desta política e vivenciamos, em nossas rotinas diárias, o nascimento desta iniciativa, fazendo parte ativamente do processo coletivo de desenhar respostas, em seus avanços e percalços.

Este capítulo está dividido em cinco seções, incluindo esta introdução. Na primeira seção, apresentaremos o conceito de interdependência, em sua relação com a corresponsabilização, a partir do diálogo teórico com a literatura. Na segunda seção, apresentamos os pontos de partida da Política Nacional de Cuidados (PNaC) do Brasil. Sequencialmente, compartilhamos a descrição da trajetória recente de formulação da PNaC, a partir da experiência do GTI-Cuidados. Na quarta seção, retomamos esse processo de formulação, agora para refletir sobre a interdependência e a corresponsabilidade na PNaC. Por fim, na última seção, além das considerações finais do texto, apresentamos reflexões sobre os principais desafios para a implementação de uma Política Nacional de Cuidados baseada na interdependência e na corresponsabilização.

1. INTERDEPENDÊNCIA E CORRESPONSABILIZAÇÃO: DO QUE ESTAMOS FALANDO?

A interdependência é um conceito que emerge na literatura sobre cuidados, principalmente naquela que enfoca a intitulada “Ética do Cuidado” (GILLIGAN, 1982; KITTAY, 1999; TRONTO, 2009; GÓMEZ, 2010). Trata-se de um contraponto ao que as autoras denominam de a “Ética da Justiça” e que tem como referência a obra de John Rawls (2000). Nesse marco, a ética dominante privilegia a racionalidade, a autonomia dos sujeitos e a busca por princípios universais e imparciais (GILLIGAN, 1982; TRONTO, 2009; GÓMEZ, 2010). A ética do cuidado desafia essa matriz ao demonstrar que tais padrões morais foram historicamente moldados como masculinos, produzindo a invisibilidade de perspectivas centradas nas relações interpessoais e nas responsabilidades concretas, culturalmente associadas ao universo feminino. Esse

processo de generificação contribui para a desvalorização social do cuidado, especialmente por sua vinculação ao espaço doméstico e por sua associação a emoções, afetos e práticas relacionais (TRONTO, 2009).

A ética do cuidado propõe, em contraste, a centralidade da responsabilidade no atendimento das necessidades humanas, orientada por vínculos afetivos e interpessoais (GÓMEZ, 2010). Esses laços de interdependência se iniciam nas relações mais próximas, mas se entrelaçam até que componham a complexa tecitura que organiza socialmente a provisão de cuidados (TRONTO, 2009), ou seja, sua organização social e, assim, estructurem a própria sustentabilidade da vida humana (CARRASCO, 2001). É a partir dessa compreensão que se podem reposicionar noções como democracia e justiça social, ancorando-as na valorização da reprodução social da vida (FRASER, 2013).

A interdependência revela a inexistência de sujeitos autônomos e autossuficientes: todas as pessoas que integram uma organização societal produtora de bem-estar e de atendimento de necessidades básicas estão enredadas em relações de interdependência. Do mesmo modo, todas estão sujeitas a múltiplas formas de vulnerabilidade e dependem de cuidados em diferentes momentos de suas vidas (KITTA, 1999). A vulnerabilidade constitui uma dimensão intrínseca da condição humana (TRONTO, 2007), vinculando-nos de forma indissociável à organização social dos cuidados (TRONTO, 2007; DALY e LEWIS, 2000).

A lógica binária autonomia/dependência, portanto, cai por terra quando examinada à luz da ética do cuidado, permanecendo coerente apenas com a concepção ideológica de modo de produção capitalista, sexista e racista, fundado em uma rígida divisão sexual, racial e social do trabalho — ainda que em permanente reconfiguração (HIRATA e KERGOAT, 2007). Entre seus efeitos está o desvalor de sujeitos que não correspondem ao ideal de pessoa produtiva, isto é, disponível para exploração pela via da inserção laboral, em um mercado de trabalho delineado por barreiras e desigualdades que incidem diferencialmente sobre corpos diversos.

Em contrapartida, a interdependência emerge não apenas como dimensão crucial da vida social, mas também como princípio ético orientador da revisão de práticas políticas e democráticas para que todas as pessoas possam cuidar, ser cuidadas e exercer o autocuidado. É a partir dela que se desenham perspectivas utópicas sobre uma “sociedade dos cuidados” (BRASIL, MDS, 2024) e, por isso, se torna elemento fundamental no delineamento de políticas públicas nessa área.

No caso brasileiro, em interpretação elaborada pelo GTI-Cuidados, os significados da interdependência foram revisitados e adaptados para orientar o quadro normativo da Política Nacional de Cuidados (MULLER e SUREL, 2004). O conceito passou a integrar o desenho das políticas — incluindo diretrizes e princípios, objetivos, critérios de elegibilidade e definição de sujeitos de direito. A premissa central é que não podem ser consideradas as necessidades de quem cuida sem que sejam consideradas, simultaneamente, as necessidades de quem é cuidado e vice-versa. A relação de cuidado, portanto, funda-se em um vínculo indissociável, que deve ser reconhecido e operacionalizado pelas políticas públicas (BRASIL, MDS, 2024).

Deriva daí um segundo aspecto: o cuidado deve ser entendido simultaneamente como trabalho — remunerado ou não, direto ou indireto — e como necessidade, manifestando-se em relações familiares, comunitárias e laborais (CARRASCO, 2001; BATTHYÁNY, 2004; RODRÍGUEZ ENRÍQUEZ, 2007; BRUSCHINI e RICOLDI, 2012; SORJ, 2013; GUIMARÃES e VIEIRA, 2020). Pela perspectiva de quem cuida, uma mãe que prepara e oferece alimento a uma criança é uma trabalhadora do cuidado não remunerado. Pela perspectiva de quem é cuidado, trata-se

de uma criança cuja nutrição é indispensável ao desenvolvimento. Pela perspectiva da relação de cuidado, iluminada pela interdependência, evidencia-se um trabalho de quem cuida e que atende necessidades fundamentais de quem recebe o cuidado — configurando uma prática social que se constitui como trama imbricada (MARCONDES, 2019). O cuidado é, portanto, um trabalho cotidiano que assegura bem-estar e sustenta a vida (BRASIL, MDS, 2024). Por cumprir uma função social que ultrapassa o âmbito individual, configura-se como um bem público, produzindo benefícios coletivos que refletem a própria interdependência.

A organização social dos cuidados, no entanto, opera de modo contraditório: alimenta-se da interdependência, mas a escamoteia e nega, em razão de sua base material ancorada na divisão sexual, racial e social do trabalho (HIRATA e KERGOAT, 2007). Seus efeitos são múltiplos: violam sistematicamente os direitos de quem cuida e de quem é cuidado, sobrecarregam majoritariamente as mulheres e produzem um atendimento desigual das necessidades de grupos que mais requerem cuidados — crianças, adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência. Tal lógica reforça desigualdades em múltiplas esferas da vida, a exemplo do mercado de trabalho, contribuindo, por exemplo, para a persistência do mito do maior custo da mão de obra feminina (ABRAMO, 2005).

Para que o trabalho de cuidado atenda às necessidades materiais, emocionais e afetivas por meio de uma organização social fundada na interdependência (DALY e LEWIS, 2000), é imprescindível reorganizar socialmente as responsabilidades entre Estado, famílias, setor privado e comunidade, assim como entre os gêneros, levando em conta sua diversidade e os marcadores interseccionais (BRASIL, MDS, 2024). A estrutura vigente gera sobrecarga e precarização para quem cuida, além de atendimento desigual para quem necessita de cuidados — frequentemente regulado pela disponibilidade familiar e por recursos privados, e não pela lógica do direito. É nesse ponto que a corresponsabilização se coloca como chave fundamental e complementar à interdependência.

A interdependência, portanto, floresce a partir de uma nova ética pública — a ética do cuidado — e orienta a construção de uma arquitetura de direitos e políticas que reconheça o cuidado como um direito universal: o direito de cuidar, de ser cuidado e de exercer o autocuidado. Os desafios decorrentes dessa perspectiva não são poucos, e o primeiro deles consiste em incorporar plenamente essa noção, de elevada complexidade, ao desenho de políticas públicas de cuidado — o que será examinado na seção seguinte, à luz do caso brasileiro.

2. FORMULAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS BRASILEIRA: PONTOS DE PARTIDA

2.1 A EMERGÊNCIA DO CUIDADO COMO TEMA NA AGENDA INTERNACIONAL E REGIONAL

Embora já estivesse presente, de forma menos explícita e sistemática, em importantes tratados e convenções internacionais e regionais dos quais o Brasil é signatário, o tema dos cuidados foi incorporado de forma mais explícita na agenda nacional nos últimos anos. De maneira ilustrativa, podemos citar que a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW, 1979) estabeleceu a necessidade de licença-maternidade e de serviços de apoio para mães e pais cumprirem com suas responsabilidades familiares e participarem da vida pública (ONU, 1979). Já a Convenção sobre os Direitos da Criança (1989) e a de Pessoas com Deficiência (2007) reforçaram a responsabilidade do Estado em relação ao cuidado (ONU, 2007). A temática também foi abordada pela Organização



Internacional do Trabalho (OIT) em um conjunto de instrumentos orientadores, como, por exemplo, a Convenção nº 156 (1981) e a Recomendação nº 165 (1981), que têm como foco as licenças para cuidados e responsabilidades familiares, além da Convenção nº 189 (2011), que, em conjunto com a Recomendação nº 201 (2011), refere-se ao trabalho doméstico decente para as trabalhadoras domésticas.

No continente americano, a Organização dos Estados Americanos (OEA) estabeleceu a Convenção Interamericana sobre Direitos Humanos das Pessoas Idosas (2015) e a Lei Modelo Interamericana de Cuidados (2022). Esta última busca promover direitos econômicos para mulheres e propõe regulamentar o trabalho no setor de cuidados, sugerindo a adoção de Sistemas Nacionais de Cuidados (OEA, 2022).

Na América Latina e no Caribe, as edições da Conferência Regional sobre a Mulher Latino-Americana e Caribenha têm sido fundamentais para reconhecer o cuidado como direito e política pública. Considerada o principal fórum intergovernamental da ONU sobre direitos das mulheres e meninas na região, ela vem promovendo a corresponsabilização entre gêneros e propondo que o cuidado seja prioridade para a garantia de direitos e políticas públicas, especialmente no contexto pós-pandemia (CEPAL, 2022).

É a partir desse contexto internacional e regional que se coloca a discussão sobre a organização social dos cuidados no Brasil.

2.2 UM BREVE PANORAMA DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DOS CUIDADOS NO BRASIL

Tendo como base nossa reflexão teórica e o breve panorama internacional e regional, coloca-se como fundamental compreender o cuidado como trabalho, mas também enquanto necessidade central ao longo de todo o curso de vida, ainda que essa necessidade varie entre indivíduos, etapas da vida e condições específicas. As formas de oferta e provisão desse cuidado também variam entre as sociedades, resultando em diferentes arranjos de organização social dos cuidados, moldados por componentes sociais, econômicos, culturais e políticos. Na América Latina, esse debate tem sido amplamente estruturado pelo conceito do “diamante dos cuidados”, formulado por Razavi (2007) e aprofundado por diversas pesquisadoras (FAUR, 2014; FILGUEIRA e FRANZONI, 2019; IPEA, 2023). No âmbito da PNaC, esse diamante foi traduzido e ressignificado, de maneira a abarcar a compreensão de que a provisão de cuidados se distribui entre quatro vértices principais: famílias, Estado, setor privado e comunidade (BRASIL, MDS, 2024).

No Brasil — como em grande parte da região —, a organização social dos cuidados é desigual, injusta e insustentável do ponto de vista ético, econômico e social. A provisão recai majoritariamente sobre as famílias e, no interior delas, sobre as mulheres, que dedicam em média 10 horas semanais a mais do que os homens ao trabalho de cuidados não remunerado (IBGE, 2023). Essa divisão desigual é atravessada por idade, escolaridade e renda, mas é, sobretudo, marcada por raça, classe e território — elementos imprescindíveis para se compreender a expressiva heterogeneidade da relação entre mulheres e cuidado, quer pelo trabalho não remunerado, quer pelo remunerado.

As mulheres mais pobres (majoritariamente, as negras) realizam significativamente mais trabalho de cuidado não remunerado do que as mulheres mais ricas (em sua maioria, brancas). No trabalho doméstico remunerado, essa desigualdade se replica: dos quase 6 milhões de trabalhadores e trabalhadoras domésticas no país, mais de 90% são mulheres e 61% são mulheres negras (IBGE, 2022; IPEA, 2024). Em síntese, a maior parte do trabalho de

cuidados — remunerado e não remunerado — é desempenhada por mulheres negras. Além disso, estima-se que 75% dos 18 milhões de postos existentes no setor de cuidados no Brasil sejam ocupados por mulheres negras (IPEA, 2024).

Esse cenário de sobrecarga, especialmente vivido por mulheres negras e pobres e por pessoas que necessitam de cuidados, constitui uma barreira estrutural para a inserção, permanência e progressão das mulheres no mercado de trabalho, para a conclusão de suas trajetórias educacionais e para a sua participação na vida pública. Trata-se de um obstáculo direto à renda e à autonomia econômica (BRASIL, 2024). Como efeito agregado, contribui para a reprodução da pobreza, amplia desigualdades salariais e produz impactos significativos sobre a saúde das mulheres.

A necessidade de cuidados — tanto de quem cuida quanto de quem é cuidado — tende a aumentar em um contexto de envelhecimento acelerado da população, ao mesmo tempo em que exige respostas mais robustas para garantir direitos de pessoas com deficiência. Esse processo caracteriza o que o Marco Conceitual da PNaC do Brasil intitula de “crise dos cuidados” (BRASIL, MDS, 2024), que vem se intensificando, mas que não é algo novo, visto que ela remete, no contexto nacional, a uma longa crise da reprodução social e da organização social dos cuidados, profundamente marcada pela interseccionalidade de desigualdades (GUIMARÃES, 2024).

Sua intensificação e maior visibilidade evidenciam que a transformação da atual organização social dos cuidados requer respostas públicas integradas e intersetoriais, articulando áreas como trabalho, saúde, assistência social e educação. Diante disso, torna-se urgente reorganizar a atual estrutura de responsabilidades com base no reconhecimento da interdependência e do propósito da corresponsabilização, de modo a distribuir social e institucionalmente as responsabilidades do cuidado, promovendo a corresponsabilização social (entre famílias, Estado, comunidade, setor privado e comunidade) e de gênero (BRASIL, MDS, 2024).

Ainda que o debate sobre “cuidados” e “políticas de cuidado” seja relativamente recente no campo das políticas públicas brasileiras, a formulação da Política Nacional de Cuidados se ancora em um conjunto já existente de políticas, programas e redes que oferecem serviços de provisão de cuidado. Destacam-se o Sistema Único de Saúde (SUS), o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e as políticas de educação. Embora muitas dessas políticas não tenham sido formuladas originalmente a partir do Marco Conceitual da PNaC do Brasil, integram sua oferta: creches, pré-escolas e escolas de tempo integral; centros-dia para pessoas idosas e pessoas com deficiência; instituições de longa permanência; cozinhas e restaurantes comunitários; e benefícios monetários, como o salário-maternidade e aqueles voltados à primeira infância no âmbito do Programa Bolsa Família (PBF). Em grande medida, contudo, tais políticas são ofertadas de forma fragmentada, o que demanda adaptações normativas e instrumentais para que possam operar de modo integrado sob a perspectiva dos cuidados.

Nesse sentido, ao responder a demandas históricas de movimentos de mulheres e feministas e ao dialogar com a produção acadêmica sobre o tema, a Política e o Plano Nacional de Cuidados surgem com o propósito de incorporar a “lente dos cuidados” às políticas já existentes — seja por meio da expansão de serviços, seja pela criação de novas ações, de forma integral e integrada. Essa abordagem exige considerar simultaneamente as necessidades de quem demanda cuidados — pessoas que requerem apoio para atividades cotidianas — e de quem cuida, de forma remunerada ou não remunerada, incluindo relações familiares e de vizinhança, trabalhadoras domésticas remuneradas, cuidadoras domiciliares e cuidadoras institucionais.



3. O PROCESSO DE FORMULAÇÃO DA POLÍTICA E DO PLANO NACIONAL DE CUIDADOS NO BRASIL

A consolidação da PNaC no Brasil começou a ganhar forma a partir de 2023, quando, no início da terceira gestão presidencial de Lula, o Governo Federal instituiu duas estruturas inéditas: a Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família (SNCF/MDS) e a Secretaria Nacional de Autonomia Econômica das Mulheres e Cuidado (SENAEC/MMulheres). A criação de novas institucionalidades (SNCF/MDS e SENAEC/MMulheres) ampliou a capacidade do Estado de reconhecer o cuidado como direito e como dimensão estruturante da vida social, ancorado nos princípios de interdependência e corresponsabilização. Nesse contexto, instituiu-se o Grupo de Trabalho Interministerial dos Cuidados (GTI-Cuidados), responsável por elaborar a Política e o Plano Nacional de Cuidados, com base em um diagnóstico da organização social dos cuidados no país.

O GTI-Cuidados consolidou-se como um espaço de governança interministerial, reunindo representantes de 23 órgãos da administração federal, incluindo representantes de três entidades convidadas permanentes de pesquisa (vide o quadro 1).

QUADRO 1. COMPOSIÇÃO DO GTI-CUIDADOS

Categoria	Órgãos integrantes
Coordenação (2)	SNCF/MDS; SENAEC/MMulheres
Ministérios (20)	Casa Civil; Cidades; Desenvolvimento Agrário; Desenvolvimento, Indústria e Comércio; Direitos Humanos; Educação; Esporte; Gestão e Inovação; Igualdade Racial; Planejamento; Povos Indígenas; Previdência; Saúde; Trabalho; Fazenda; Cultura; Ciência e Tecnologia; Desenvolvimento Social, entre outros.
Convidados permanentes (3)	IBGE; Ipea; Fiocruz

Fonte: elaboração própria, a partir do Decreto nº 11.460, de 30 de março de 2023, com alterações decorrentes do Decreto nº 11.954, de 19 de março de 2024.

Como parte de seus alinhamentos iniciais, que resultaram, posteriormente, no Marco Conceitual da PNaC brasileira (BRASIL, MDS, 2024), o GTI-Cuidados decidiu por tratar o cuidado como direito e como responsabilidade pública compartilhada, superando sua histórica invisibilização na agenda estatal. Esse compromisso foi reforçado pelo protocolo firmado com a Federação Nacional das Trabalhadoras Domésticas (Fenatrad), reconhecendo que mudanças estruturais na organização social dos cuidados passam necessariamente pela valorização e proteção do trabalho doméstico e de cuidados remunerados e, ainda, pela interlocução com a sociedade civil organizada.

Para o aprofundamento de debates específicos, foram criadas quatro câmaras técnicas, que subsidiaram o GTI na análise de temas essenciais à formulação, como condições de trabalho no setor de cuidados, qualificação de informações, estratégias legislativas e diretrizes de financiamento (vide o quadro 2).



QUADRO 2. CÂMARAS TÉCNICAS DO GTI-CUIDADOS

Câmaras Técnicas	Eixo de contribuição
Trabalho Doméstico Remunerado	Direitos, condições de trabalho e qualificação profissional
Gestão de Informações	Indicadores, bases de dados e monitoramento
Acompanhamento do Legislativo	Estratégias normativas e tramitação legislativa
Financiamento e Orçamento	Diretrizes de financiamento e sustentabilidade fiscal

Fonte: elaboração própria, a partir do relatório do Grupo de Trabalho Interministerial (GTI-Cuidados, 2024).

Com essa arquitetura institucional, o GTI-Cuidados orientou-se para três entregas centrais: o diagnóstico nacional dos cuidados, o desenho da Política Nacional de Cuidados e a construção do Plano Nacional de Cuidados. Porém, para que esse processo refletisse a diversidade do país, foi estruturada uma estratégia de participação social, que buscou reconhecer distintas experiências, práticas culturais e necessidades de cuidado nos territórios. Esse processo desenrolou-se em múltiplas frentes, articulando instrumentos digitais e presenciais.

O ponto de partida foi a disponibilização à sociedade do Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados na plataforma Brasil Participativo. O documento apresentou os princípios estruturantes da política (tal qual formulado pelo GTI-Cuidados) e foi submetido a uma consulta pública, para receber contribuições de especialistas, organizações da sociedade civil, movimentos sociais e pessoas interessadas. Entre outubro e dezembro de 2023, a consulta reuniu centenas de sugestões, muitas delas relacionadas à necessidade de valorizar práticas comunitárias de cuidado, enfrentar desigualdades de gênero, raça, classe e de reconhecer a centralidade das trabalhadoras domésticas e cuidadoras.

Além disso, ainda em 2023, dois formulários eletrônicos foram disponibilizados: um para a população em geral, destinado a captar percepções sobre necessidades de cuidado e propostas de políticas públicas; e um específico para trabalhadoras domésticas, voltado a registrar reivindicações sobre condições de trabalho, direitos e proteção social. A ênfase na escuta dessa categoria refletiu seu papel central na organização social dos cuidados e a persistente precarização que marca sua inserção no mercado de trabalho.

Simultaneamente, promoveram-se rodas de escuta com públicos prioritários, diálogos territoriais, grupos focais com segmentos específicos — como pessoas com deficiência, cuidadores familiares e organizações de mulheres —, além da participação de integrantes da SNCF/MDS, da SENAEC/Ministério das Mulheres e de demais integrantes do GTI-Cuidados nas conferências nacionais de políticas públicas. Esses espaços possibilitaram que grupos historicamente invisibilizados apresentassem suas demandas de forma direta e orientada.

Em 2024, duas iniciativas ampliaram esse diálogo: a oficina sobre participação social na governança do Plano e o ciclo “Política Nacional de Cuidados em Diálogo”, que reuniu centenas de lideranças sociais. Assim, o processo de formulação beneficiou-se de um mosaico de percepções e vivências, que informaram tanto o diagnóstico quanto a proposição das ações prioritárias do Plano, a despeito da inexistência de uma arquitetura consolidada de participação social em políticas de cuidado, como conselhos, conferências e outras instâncias e mecanismos voltados a esse fim.



Os trabalhos do GTI-Cuidados resultaram na elaboração do Projeto de Lei nº 2.762/2024, posteriormente convertido na Lei nº 15.069/2024, após alterações negociadas no Congresso Nacional,¹² cuja aprovação contou com o apoio massivo nas duas casas legislativas. A norma insere o cuidado no ordenamento jurídico brasileiro como direito universal — que contempla cuidar, ser cuidado e exercer o autocuidado — e estabelece que sua provisão deve se basear na corresponsabilização social (entre Estado, famílias, sociedade e setor privado) e, especialmente, entre mulheres e homens.¹³

A lei também define princípios, diretrizes, objetivos e público prioritário, além de prever a criação do Plano Nacional de Cuidados como instrumento de operacionalização. Para sua implementação, estabelece arranjos de governança orientados pela intersetorialidade, articulação federativa e participação social, o que, contudo, requeria regulamentação infralegal.

Especificamente em relação aos sujeitos de direito e aos públicos prioritários, a lei estabelece que todas as pessoas têm direito ao cuidado, compreendido de forma ampla como o direito de ser cuidado, cuidar e exercer o autocuidado. O princípio do universalismo progressivo e sensível a diferenças, contudo, orienta a definição de públicos prioritários, para os quais são voltadas as ações de políticas públicas, especialmente do Plano Nacional de Cuidados. Esses públicos são compostos por quem cuida e por quem é cuidado: 1) crianças e adolescentes — especialmente na primeira infância —; 2) pessoas idosas com deficiência e que necessitam de apoio nas atividades da vida diária; 3) pessoas com deficiência que necessitam de apoio nas atividades da vida diária; e 4) trabalhadoras e trabalhadores do cuidado, remunerados ou não.

A regulamentação mencionada veio cerca de seis meses após a sanção da Lei nº 15.069/2024 pelo presidente Lula. Trata-se do Decreto nº 12.562, de 23 de julho de 2025, que regulamenta a legislação no que se refere ao Plano Nacional de Cuidados. Esse instrumento é organizado a partir de uma arquitetura de governança intersetorial, federativa e participativa. Para isso, foram criadas duas instâncias centrais — Comitê Estratégico (paritário entre governo e sociedade civil) e Comitê Gestor (instância técnico-gerencial interministerial) —, articuladas a câmaras técnicas temporárias, com forte ênfase em monitoramento, avaliação e revisão periódica. Além disso, é prevista a adesão voluntária de estados e municípios ao Plano, como estratégia para sua capilarização territorial. Por fim, o instrumento normativo prevê que o Plano será estruturado em eixos temáticos e especifica públicos prioritários, incorporando de forma explícita a perspectiva interseccional.

Nessas bases, o Plano Nacional de Cuidados projeta o primeiro ciclo de implementação da Política, traduzindo-a em ações concretas. A construção de sua primeira edição envolveu metodologia de pactuação intersetorial, coordenada pela SNCF/MDS e pela SENAEC/Ministério das Mulheres, com o apoio da Casa Civil. Essa pactuação ocorreu por meio de reuniões bilaterais entre os ministérios, cada qual responsável por identificar e comprometer-se com ações concretas, considerando suas competências e as demandas sistematizadas ao longo do processo participativo. No momento de redação deste texto, o Plano encontrava-se em fase final de pactuação, com previsão de publicação oficial.

12 Entre as alterações realizadas, houve a exclusão dos termos “gênero”, “orientação sexual” e “interseccionalidade”.

13 No projeto original, o termo utilizado foi “corresponsabilidade de gênero”.

4. INTERDEPENDÊNCIA E CORRESPONSABILIZAÇÃO NA POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS BRASILEIRA

A formulação brasileira da Política Nacional de Cuidados, tal como apresentada no Marco Conceitual (BRASIL, MDS, 2024), incorpora a interdependência aos princípios e às diretrizes da PNaC e, com isso, projeta esse conceito como uma questão norteadora para o processo de implementação de políticas de cuidado no Brasil. A interdependência é tratada não como atributo circunstancial, mas como condição estrutural da vida humana: nenhuma pessoa é plenamente autossuficiente, em nenhuma etapa do curso de vida. Esse reconhecimento exige duas consequências imediatas. A primeira é o direito de todas as pessoas decidirem sobre suas vidas, mesmo quando necessitam de apoio. A segunda é a compreensão de que a provisão do cuidado, para ser adequada, deve responder simultaneamente às necessidades de quem cuida e de quem é cuidado. A simultaneidade, portanto, não é um detalhe operacional: ela expressa um compromisso ético-político, que rompe com modelos que tratam os dois polos como categorias isoladas e afirma que a qualidade do cuidado depende do bem-estar de ambas as partes da relação. Dessa forma, o marco incorpora o horizonte da ética do cuidado, tornando-o uma lente interpretativa da política, o que reverbera no texto legal que institui a PNaC.

A Lei nº 15.069/2024, que institui a Política Nacional de Cuidados, traduz esse marco conceitual em normatividade, incorporando a interdependência em distintos níveis. Como princípio, o art. 6º, inciso IX, estabelece a “interdependência entre as pessoas e entre quem cuida e quem é cuidado”, afirmando que o cuidado é uma relação necessariamente mútua e relacional. Como diretriz, o art. 7º, inciso V, determina a “simultaneidade na oferta de serviços para quem cuida e para quem é cuidado”, consagrando o entendimento de que políticas fragmentadas, voltadas apenas a um dos lados, reforçam desigualdades e produzem respostas insuficientes. Em outras palavras, a simultaneidade é a tradução institucional da interdependência.

Essa mesma lógica aparece no art. 4º, inciso I, quando a lei reitera que garantir o direito ao cuidado exige considerar a interconexão entre os sujeitos. A política, portanto, não é dirigida a grupos estanques, mas à própria relação de cuidado, entendida como eixo estruturante da vida social e, simultaneamente, campo de intervenção pública.

O Marco Conceitual enfatiza que a interdependência exige reorganizar responsabilidades, o que coloca a corresponsabilização em um patamar estratégico para a formulação da PNaC. Esse movimento implica deslocar o cuidado do âmbito exclusivamente privado para um regime de corresponsabilidade social e entre mulheres e homens. Isso significa articular famílias, comunidades, Estado, setor privado e comunidade, reconhecendo, de forma explícita, que as desigualdades interseccionadas que estruturam a organização social dos cuidados — de gênero, raça, etnia, classe, curso de vida, deficiência e território — moldam quem cuida, como cuida e em quais condições.

No âmbito legal, a corresponsabilização aparece como complemento necessário da interdependência. Desde o art. 2º, a política é afirmada como dever do Estado, “em corresponsabilidade com as famílias, o setor privado e a sociedade civil”, sendo que a lei distingue duas camadas: a corresponsabilização social — que distribui deveres e capacidades entre diferentes atores — e a corresponsabilização entre mulheres e homens — que busca enfrentar a histórica concentração do trabalho de cuidado nas mulheres. Ao fazer essa distinção, a



política reconhece que transformar a organização social dos cuidados requer tanto mudanças institucionais quanto mudanças culturais, ambas orientadas para reduzir e redistribuir as cargas desiguais do cuidado.

Nessas bases, a interdependência opera como um farol normativo para a construção de uma “sociedade dos cuidados”, isto é, uma organização societal que reconhece a reprodução social da vida como fundamento e ancora-se na corresponsabilização para poder se concretizar. Ademais, ao assumir interdependência e corresponsabilização como eixos estruturantes, a Política Nacional de Cuidados propõe uma ruptura com a oposição tradicional entre “quem cuida” e “quem é cuidado”. A política não toma partido de um dos polos, mas desloca o foco para a relação de cuidado e para as condições que a sustentam. Isso representa um avanço conceitual importante, porque evita enquadrar o cuidado como obrigação unilateral ou como serviço restrito ao polo que recebe cuidados.

Alternativamente, a PNaC afirma que políticas de cuidado devem fortalecer quem cuida, garantir condições dignas, reduzir vulnerabilidades e ampliar autonomia, ao mesmo tempo em que asseguram atendimento integral às pessoas que necessitam de apoio. Essa lógica desafia diretamente a setorialização das políticas públicas brasileiras, historicamente organizadas em torno de categorias estanques, e convida à construção de arranjos interseoriais capazes de lidar com problemas que transbordam fronteiras institucionais.

Esse movimento também demanda refletir sobre os sujeitos de direito. Embora todas as pessoas sejam titulares do direito ao cuidado — o direito de ser cuidado, de cuidar e de exercer o autocuidado —, a política admite a necessidade de priorizações, ancorada no princípio do universalismo progressivo e sensível às diferenças. Isso implica reconhecer desigualdades estruturais e orientar a ação estatal para corrigi-las, priorizando segmentos que acumulam vulnerabilidades e que, historicamente, têm tido acesso limitado a serviços de cuidado, como crianças pequenas, pessoas idosas e com deficiência, além de trabalhadoras e trabalhadores do cuidado, remunerados e não remunerados. Essa priorização, longe de restringir o caráter universal do direito, opera como condição para a sua efetivação.

Em síntese, a Política Nacional de Cuidados no Brasil deu um passo decisivo ao institucionalizar o direito ao cuidado e ao incorporar a interdependência como fundamento ético e conceitual, ancorando-se na corresponsabilização social e entre mulheres e homens para dar-lhe concretude. Ao fazer isso, dialoga com reivindicações históricas dos movimentos feministas, dos movimentos de direitos de crianças e adolescentes, de pessoas idosas e de pessoas com deficiência, além de incorporar parâmetros internacionais e contribuições da ética do cuidado. Sua força está em reconhecer que não existe cuidado possível sem abordar a relação entre quem cuida e quem é cuidado e que não existe transformação possível sem enfrentar a organização social desigual, injusta e insustentável vigente. Ao colocar interdependência e corresponsabilização no centro, a PNaC propõe um horizonte de reorganização societal alinhado à reprodução social da vida, fundamento indispensável de qualquer pacto democrático que tenha o cuidado no centro.

A formulação da PNaC inspira, portanto, expectativas positivas em relação aos avanços em prol de políticas de cuidado no Brasil. Mas será que é simples a tradução de tais instrumentos normativos em práticas concretas? Em caráter de considerações finais, tecemos algumas considerações sobre esse tópico.

5. NA PRÁTICA, A TEORIA É OUTRA? DESAFIOS PARA A EFETIVAÇÃO DA INTERDEPENDÊNCIA E DA CORRESPONSABILIDADE

A formulação da Política e do Plano Nacional de Cuidados marca um avanço significativo, ao inserir o cuidado na agenda pública brasileira, mas também revela a profundidade do desafio institucional que essa tarefa envolve, sobretudo na implementação. Transformar o cuidado em objeto explícito de política pública implica delimitar responsabilidades estatais, reorganizar capacidades e redesenhar instrumentos de ação num campo historicamente marcado pela invisibilidade, pela privatização e pela desigualdade, que estão incrustados em legados das políticas públicas no país. A lógica da interdependência, que fundamenta a Política Nacional de Cuidados, acena para a necessidade de construir respostas simultâneas para quem cuida e para quem é cuidado, demandando uma reorganização social que dialogue com a realidade concreta e desigual da vida no país, por meio da corresponsabilização social e entre mulheres e homens.

O compromisso intersetorial, com participação social, firmado no GTI-Cuidados, foi uma primeira etapa desse processo. A articulação entre ministérios, instituições de pesquisa e sociedade civil permitiu construir um vocabulário comum, reconhecer prioridades e formular ações sensíveis às desigualdades estruturais brasileiras. A participação social ampliada, incorporando escutas territoriais e contribuições digitais, funcionou como mecanismo de alinhamento entre os objetivos da política e as necessidades reais das populações. Contudo, a transição desse processo de formulação para a prática concreta da implementação abre um conjunto de desafios que precisam ser compreendidos à luz da interdependência.

O primeiro deles diz respeito à baixa prioridade histórica do cuidado nos governos. Em um contexto fiscal restritivo, há risco de que se priorizem iniciativas de impacto simbólico — que criam a sensação de inovação — sem enfrentar o núcleo duro do problema: como se financia, como se coordena e quem transforma o “como se faz” no cotidiano do Estado. Políticas de cuidado não sobrevivem como retórica: demandam investimentos, reorganização institucional e enfrentamento de desigualdades, que não se dissolvem com ações pontuais.

Esse desafio é agravado pela estrutura de coordenação governamental. Embora a coordenação pela SNCF/MDS, pela SENAEC/Ministério das Mulheres e pelo MDHC represente um avanço político expressivo, é necessário reconhecer os limites de seu poder real para promover as transformações desejadas. A política dialoga com sistemas altamente institucionalizados — como o SUS, o SUAS e o Sistema Nacional de Educação —, cujas lógicas operam por rotinas consolidadas e graus variados de abertura ou resistência à mudança. A interdependência, enquanto princípio, exige justamente alterar essas rotinas. Já a corresponsabilização exige ir além da adesão formal e alcançar um compromisso efetivo dos atores responsáveis por transformar a política em realidade.

No plano intersetorial, o desafio é operar “na temporalidade da política”, em que múltiplos atores tomam decisões em ritmos diferentes, sujeitos a agendas concorrentes e disputas internas. O risco de esvaziamento ou fragmentação é sempre presente. Sem coordenação robusta, o cuidado pode tornar-se um tema difuso, dissolvido nas ações setoriais, sem ganhar densidade prática. A lógica da interdependência exige articulação entre políticas — saúde, educação, assistência, trabalho, transporte, cultura e previdência — que historicamente funcionam em trilhas paralelas. A simultaneidade do cuidado, um dos princípios da lei, desafia diretamente essa fragmentação.



No plano federativo, o desafio é igualmente complexo. Os sistemas de políticas públicas operam sob desenhos federativos distintos e assimétricos, marcados por profundas desigualdades regionais e territoriais. A arquitetura federativa das políticas de trabalho e emprego não dialoga automaticamente com a arquitetura das políticas de educação, assistência social, saúde etc. Ao exigir integração e corresponsabilização, o Plano Nacional de Cuidados provoca rearranjos institucionais que precisam ser negociados com 26 estados, o Distrito Federal e mais de 5 mil municípios — cada qual com capacidades, prioridades e restrições próprias. A heterogeneidade territorial e regional do Brasil intensifica esse quadro: políticas de cuidado na Amazônia, no semiárido nordestino, na periferia metropolitana ou no sul do país enfrentam demandas, infraestruturas e redes completamente distintas. Como traduzir a interdependência e a corresponsabilização em práticas que sejam, ao mesmo tempo, homogêneas do ponto de vista da garantia de direitos, mas específicas do ponto de vista do respeito a tais particularidades locais?

A dimensão participativa também apresenta desafios relevantes. Ao contrário de outras políticas — como saúde, assistência ou educação —, o campo dos cuidados ainda não dispõe de uma rede nacional articulada de sociedade civil, tampouco de instâncias de participação estáveis e consolidadas, o que a estrutura de governança recém-criada começa a enfrentar. Isso pode fragilizar a sustentabilidade política da agenda, especialmente em contextos de alternância de governo. A criação dos comitês de governança, nos termos do decreto que regulamenta a lei da PNaC, é promissora, mas sua efetividade dependerá da capacidade de mobilizar atores sociais diversos, de manter o cuidado como pauta pública e de sustentar o diálogo federativo.

Outro desafio relevante diz respeito às múltiplas compreensões e significados de cuidado e políticas de cuidados. Determinados grupos sociais podem se colocar a favor da agenda, mas, para isso, podem mobilizar um repertório conservador, que reforce relações de gênero tradicionais e mobilize uma noção monolítica de família, que não considera a diversidade de relações de afeto que existem na sociedade. É possível construir consensos mais amplos em torno da política de cuidados sem comprometer uma abordagem envolvida com a igualdade de gênero, em suas interseccionalidades com raça, etnia, classe, curso de vida, território e deficiência?

A capacidade de operacionalizar a interseccionalidade, princípio frequentemente invocado, mas dificilmente praticado, é outro desafio para se ter no horizonte da interdependência, se essa noção for ancorada em bases materiais reais, e não apenas em ideias abstratas. A organização social dos cuidados é atravessada por desigualdades múltiplas e interseccionais: gênero, raça, classe, território, curso de vida, deficiência. Traduzir isso em ação pública exige evidências, dados, instrumentos e capacidade institucional para integrar recortes durante a implementação. Avançar nas condições de trabalhadoras domésticas e cuidadores remunerados — categoria genericada, racializada e precarizada — é talvez a forma mais concreta de honrar o compromisso interseccional do plano.

Por fim, um desafio crucial permanece para a interdependência: como envolver aqueles que deveriam cuidar, mas não o fazem ou que poderiam cuidar mais? Isso inclui homens, Estado e setor privado. Transformações culturais, com ampliação da corresponsabilização masculina, são indispensáveis. Para isso, campanhas públicas, revisão de normas e ampliação da licença-paternidade são passos importantes. Assim como ações que incentivem a compatibilização entre responsabilidades familiares e trabalho remunerado, especialmente no setor privado e na própria administração pública.

A aprovação da lei, a consolidação do marco conceitual e o processo de construção do plano representam avanços institucionais decisivos para reorientar as políticas de cuidado no Brasil pela interdependência e pela corresponsabilização. Mas o verdadeiro teste da Política Nacional de Cuidados virá agora: sua capacidade de produzir transformações efetivas na organização social dos cuidados, sustentando a interdependência e a corresponsabilização como fundamentos para uma sociedade que cuide melhor de si mesma. Políticas públicas são movidas por boas ideias, mas também por bons desafios.

REFERÊNCIAS

- ABRAMO, Laís. Questionando um mito: custos do trabalho de homens e mulheres. Brasília: OIT, 2005.
- BATTHYÁNY, Karina. Cuidado infantil y trabajo: ¿un desafío exclusivamente femenino? Una mirada desde el género y la ciudadanía social. 1. ed. Montevideo, Uruguay: OIT, CINTERFOR, 2004.
- BRASIL. Presidência da República. Discurso do Presidente Lula no parlatório do Palácio do Planalto. 2023. Disponível em: <https://bit.ly/3Y7Dngt>. Acesso em: 04 dez. 2025.
- BRASIL. Decreto nº 11.460, de 24 de março de 2023. Institui a Política Nacional de Cuidados. Disponível em: <https://bit.ly/4pV3wv2>. Acesso em: 04 dez. 2025.
- BRASIL. Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados. Disponível em: <https://bit.ly/48DtADZ>. Acesso em: 04 dez. 2025.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Relatório do Grupo de Trabalho Interministerial (GTI-Cuidados). Brasília: MDS, 2024. Disponível em: <https://bit.ly/3Y8kie8>. Acesso em: 04 dez. 2025.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família. Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados. Brasília, 2024. Disponível em: <https://bit.ly/4pKuZ2f>. Acesso em: 04 dez. 2025.
- BRASIL. Decreto nº 12.562, de 23 de julho de 2025. Regulamenta o art. 9º e o art. 11 da Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024, que institui o Plano Nacional de Cuidados. Disponível em: <https://bit.ly/44dwJZD>. Acesso em: 05 dez. 2025.
- BRUSCHINI, Cristina; RICOLDI, Arlene M. Revendo estereótipos: o papel dos homens no trabalho doméstico. Revista Estudos Feministas. Florianópolis. v. 20, n. 1, p. 259–284, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/48AUWup>. Acesso em: 05 dez. 2025.
- CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt. Estudos sobre formação da agenda de políticas públicas: um panorama das pesquisas no Brasil. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 54, n. 6, p. 1498–1512, 2020.
- CARRASCO, Cristina. ¿La sostenibilidad de la vida humana: un asunto de mujeres? Mientras tanto. Barcelona, n. 82, p. 1-27, outono-inverno/2001.
- DALY, Mary; LEWIS, Jane. The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. The British Journal of Sociology, London, v. 51, n. 2, p. 281–298, 2000. DOI: 10.1111/j.1468-4446.2000.00281.x. Disponível em: <https://bit.ly/3Y8JHUW> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10905001/>. Acesso em: 04 dez. 2025.



FRASER, Nancy. *Fortunes of feminism: from state-managed capitalism to neoliberal crisis*. New York: Verso, 2013. ISBN 978-1844679843.

GÓMEZ, Laura Nuño. *El mito del varón sustentador: orígenes y consecuencias de la división sexual del trabajo*. Barcelona: Icaria, 2010. 238 p. ISBN 978-84-9888-140-0.

GOMIDE, Alexandre de Ávila; SILVA, Michelle Morais de Sá e; LEOPOLDI, Maria Antonieta (orgs.). *Desmonte e reconfiguração de políticas públicas (2016-2022)*. Brasília: Ipea; INCT/PPED, 2023. 564 p., il. color. ISBN 978-65-5635-049-3. Disponível em: <https://bit.ly/48B7qlA>. Acesso em: 04 dez. 2025.

GUIMARÃES, Nadya Araujo; VIEIRA, Priscila Faria. As “ajudas”: o cuidado que não diz seu nome. *Estudos Avançados*, v. 34, n. 98, p. 7–24, jan. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/44GTkhm>. Acesso em: 04 dez. 2025.

GUIMARÃES, Nadya Araujo. A “crise do cuidado” e os cuidados na crise: refletindo a partir da experiência brasileira. *Sociologia & Antropologia*, v. 14, n. 1, p. e230050, 2024. Disponível em: <https://bit.ly/4iEVCU1>. Acesso em: 05 dez. 2025.

HARDING, Sandra. A instabilidade das categorias analíticas na teoria feminista. *Revista Estudos Feministas*, v. 1, n. 1, p. 7, 1993. DOI: 10.1590/%x. Disponível em: <https://bit.ly/4pj9mGD>. Acesso em: 04 dez. 2025.

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cadernos de Pesquisa Fundação Carlos Chagas*. São Paulo, v. 37, nº 132, p. 595-609, set./dez. 2007. Disponível em: <https://bit.ly/3XzseoD>. Acesso em: 04 dez. 2025.

HIRATA, Helena; DEBERT, Guita Grin. Apresentação. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 46, p. 7–15, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/4pg77nj>. Acesso em: 04 dez. 2025.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Cuidar, verbo transitivo*. Brasília: Ipea, 2023. Disponível em: <https://bit.ly/3Xx0qRM>. Acesso em: 04 dez. 2025.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Trabalho doméstico e de cuidados não remunerado: apresentação dos indicadores*. Brasília: Ipea, 2024. Disponível em: <https://bit.ly/48z2vS3>. Acesso em: 04 dez. 2025.

JORDAN, Andrew; BAUER, Michael; GREEN-PEDERSEN, Christoffer. Policy dismantling. *Journal of European Public Policy*, v. 20, 2013. DOI: 10.1080/13501763.2013.771092. Disponível em: <https://bit.ly/4pJXY6j>. Acesso em: 04 dez. 2025.

KINGDON, John W. Juntando as coisas. In: SARAVIA, Enrique (Org.); FERRAREZI, Elisabete (Org.). *Políticas Públicas - Coletânea Volume 1*. 2007. p. 225-246.

KITTAY, Eva Feder. *Love’s Labor: Essays on Women, Equality, and Dependency*. New York: Routledge, 1999. 258 p. ISBN 0-415-90412-9. Disponível em: <https://bit.ly/44c2GBI>. Acesso em: 04 dez. 2025.

LIPSKY, Michael. Burocracia de nível de rua: dilemas do indivíduo nos serviços públicos. Brasília: Enap, 2019. Tradução de Arthur Eduardo Moura da Cunha. Disponível em: <https://bit.ly/446ZsPM>. Acesso em: 04 dez. 2025.

LOTTA, Gabriela. Burocracia e implementação de políticas públicas: desafios e potencialidades para redução de desigualdades. Brasília: Enap, 2021. (Caderno Enap, n. 81). 98 p. Disponível em: <https://bit.ly/4rGOydw>. Acesso em: 04 dez. 2025.

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. 2019. Tese (Doutorado em Administração Pública e Governo) – Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/4a0eb2L> Acesso em: 04 dez. 2025.

MULLER, Pierre; SUREL, Yves. A análise das políticas públicas. 2. ed. Pelotas: Educat, 2004. 157 p. Tradução de Agemir Bavaresco e Alceu R. Ferraro. ISBN 8575900331; 9788575900338.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Convenção nº 156 sobre igualdade de oportunidades e de tratamento para trabalhadores e trabalhadoras com responsabilidades familiares. Genebra: OIT, 1981. Disponível em: <https://bit.ly/3MdaTzv> Acesso em: 04 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Convenção nº 189 sobre trabalho decente para as trabalhadoras e os trabalhadores domésticos. Genebra: OIT, 2011. Disponível em: <https://bit.ly/48vT7QJ> Acesso em: 04 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Recomendação nº 165 relativa a trabalhadores e trabalhadoras com responsabilidades familiares. Genebra: OIT, 1981. Disponível em: <https://bit.ly/44SXqmC> Acesso em: 04 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Recomendação nº 201 sobre trabalhadoras e trabalhadores domésticos. Genebra: OIT, 2011. Disponível em: <https://bit.ly/48UAcYQ> Acesso em: 04 dez. 2025.

PIRES, Roberto Rocha C. Implementando desigualdades: reprodução de desigualdades na implementação de políticas públicas. Rio de Janeiro: Ipea, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/4iGIZbh>. Acesso em: 04 dez. 2025.

RAWLS, John. Uma teoria da justiça. Tradução de Jussara Simões. São Paulo: Martins Fontes, 2000. 538 p. ISBN 85-336-1350-2. Disponível em: <https://bit.ly/4iIC7dt> Acesso em: 04 dez. 2025.

RIBEIRO, Djamila. O que é lugar de fala? Belo Horizonte: Letramento, 2017. (Feminismos Plurais).

RITTEL, Horst W. J.; WEBBER, Melvin M. Dilemmas in a general theory of planning. Policy Sciences, v. 4, n. 2, p. 155–169, 1973. Disponível em: <https://bit.ly/4iJxbFc>. Acesso em: 04 dez. 2025.

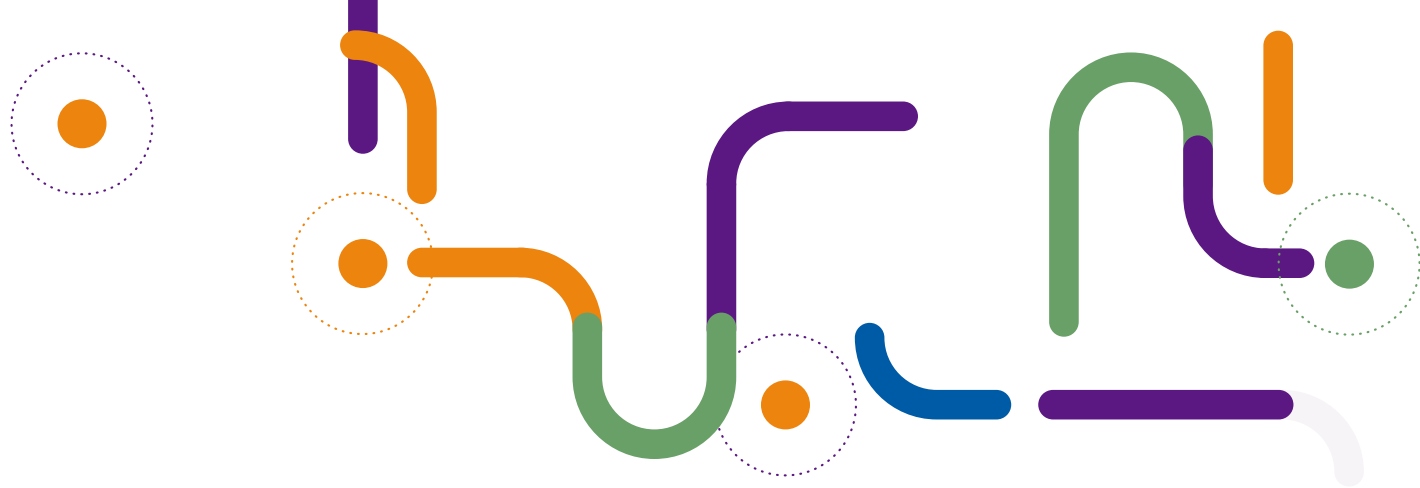
RODRÍGUEZ ENRÍQUEZ, Corina E. La organización del cuidado de niños y niñas en Argentina y Uruguay. Santiago do Chile: CEPAL, 2007 (Serie Mujer y desarrollo – CEPAL, n. 90).

SORJ, Bila. Arenas de cuidado nas interseções entre gênero e classe social no Brasil. Cadernos de Pesquisa Fundação Carlos Chagas. São Paulo, v. 43, n. 149, p. 478-491, ago. 2013.

TRONTO, Joan C. Assistência democrática e democracias assistenciais. Sociedade e Estado, Brasília, v. 22, n. 2, p. 285–308, maio/ago. 2007.

TRONTO, Joan C. Interview. 2009. Disponível em: <https://bit.ly/3Miyb70> Acesso em: 04 dez. 2025.

TRONTO, Joan C. Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care. New York: Routledge, 1993. 224 p. ISBN 0-415-90052-2. DOI: 10.4324/9781003070672. Disponível em: <https://bit.ly/48E7rp7>. Acesso em: 04 dez. 2025.



MARCOS LEGAIS E CONTORNOS CONCEITUAIS DA POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS NO BRASIL

Hayeska Costa Barroso

Tatiane dos Santos Duarte

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o cuidado consolidou-se como categoria central nos debates contemporâneos sobre justiça social, igualdade de gênero e reconfiguração dos Estados de bem-estar. Longe de se restringir a uma dimensão privada ou moral da vida social, o cuidado passou a ser compreendido como trabalho socialmente necessário à reprodução da vida e à sustentação das economias, atravessado por desigualdades estruturais de gênero, raça e classe. No Brasil, a emergência de uma Política Nacional de Cuidados (PNaC) inscreve-se nesse movimento mais amplo de deslocamento do cuidado da esfera da naturalização familiar para o campo da responsabilidade pública e dos direitos sociais.

Historicamente relegadas ao espaço doméstico e atribuídas às mulheres, especialmente às mulheres negras e periféricas, as práticas de cuidado foram estruturadas sob a lógica da divisão sexual e racial do trabalho, permanecendo invisibilizadas nas estatísticas econômicas e marginalizadas nas agendas governamentais. Essa invisibilização não apenas reforçou desigualdades sociais, mas também sustentou um modelo de proteção social fragmentado, que pressupõe a disponibilidade permanente do trabalho não remunerado das mulheres como base silenciosa das políticas públicas. A consolidação da PNaC representa, nesse sentido, uma inflexão institucional relevante, ao reconhecer o cuidado como direito social e como responsabilidade compartilhada entre o Estado, as famílias, as comunidades e o mercado.

A formulação da PNaC ocorre em um contexto de reconstrução democrática e de revalorização do papel do Estado na garantia de direitos, após um período marcado por retração institucional e fragilização das políticas sociais. Ao mesmo tempo, dialoga com marcos normativos internacionais que vêm tensionando a divisão sexual do trabalho e demandando políticas públicas orientadas à igualdade substantiva, como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (ONU, 1979) e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ONU, 2015), em especial o ODS 5, que enfatiza a necessidade de reconhecer e redistribuir o trabalho de cuidado não remunerado. No plano interno, a PNaC articula-se a um movimento mais amplo de institucionalização de políticas comprometidas com a promoção do bem-viver, da equidade interseccional e da corresponsabilidade social na produção da proteção.

Ao elevar o cuidado à condição de eixo estruturante da agenda pública, a política tensiona a tradição assistencialista e fragmentada que historicamente marcou a proteção social brasileira. Mais do que criar novos serviços, trata-se de redefinir o próprio estatuto do cuidado no ordenamento jurídico e na arquitetura das políticas sociais, reconhecendo-o como dimensão constitutiva da cidadania e da sustentabilidade da vida. Essa redefinição exige enfrentar dilemas clássicos do Estado social brasileiro, como a tensão entre universalismo e focalização, a articulação federativa e os limites orçamentários impostos por estrangulamentos fiscais.

Este capítulo tem como objetivo analisar os principais marcos legais e os contornos conceituais da Política Nacional de Cuidados no Brasil, examinando seus fundamentos normativos, seus princípios orientadores e a delimitação dos sujeitos de direitos, bem como suas interfaces com o debate sobre tipologias das políticas sociais e o universalismo progressivo. Parte-se da hipótese de que a institucionalização do cuidado como política nacional não representa apenas a agregação de um novo tema à agenda estatal, mas também a abertura de um campo de disputas conceituais e normativas sobre o papel do Estado, a organização da reprodução social e os critérios de legitimidade da ação pública em contextos democráticos contemporâneos.

Se a institucionalização da Política Nacional de Cuidados representa uma inflexão relevante na agenda pública contemporânea, sua emergência só pode ser plenamente compreendida à luz da trajetória histórica do Estado social brasileiro. A elevação do cuidado à condição de eixo estruturante das políticas públicas não ocorre em um vazio normativo, mas em um campo marcado por omissões, dispersões e pressupostos naturalizados acerca da divisão sexual do trabalho. Antes de sua formalização como política nacional, o cuidado esteve presente de forma fragmentada, diluído em dispositivos setoriais e ancorado na expectativa tácita de que as famílias e, sobretudo, as mulheres absorveriam os custos sociais da reprodução cotidiana da vida.

Assim, mais do que uma ausência absoluta, o que caracteriza a trajetória brasileira é a não institucionalização sistêmica do cuidado como responsabilidade pública estruturada. O cuidado figurou como pressuposto implícito da proteção social, mas raramente como objeto explícito de política. Compreender esse percurso é fundamental para dimensionar o alcance e os limites da PNAC, bem como para situar suas inovações conceituais e normativas no interior das tensões históricas que moldaram o Estado social no país.

É a partir dessa perspectiva que a próxima seção examina os modos pelos quais o cuidado foi historicamente tratado (ou silenciado) na arquitetura das políticas sociais brasileiras.

1. A INVISIBILIZAÇÃO HISTÓRICA DO CUIDADO NA ARQUITETURA DAS POLÍTICAS SOCIAIS BRASILEIRAS

A invisibilização histórica do cuidado na arquitetura das políticas sociais brasileiras não decorre de sua ausência material na organização social, mas de sua naturalização como responsabilidade privada, feminina e racialmente marcada. O cuidado sempre foi uma condição estruturante da reprodução social, mas raramente foi reconhecido como objeto legítimo da ação pública. Essa lacuna vincula-se à divisão sexual e racial do trabalho, à persistente desresponsabilização estatal e à consolidação de um modelo de proteção social que pressupõe a disponibilidade permanente de trabalho reprodutivo não remunerado.



A formação do Estado moderno ocidental estruturou-se a partir da cisão entre a esfera produtiva e a esfera reprodutiva, associando a primeira ao espaço público, masculino e remunerado e a segunda ao espaço privado, feminino e moralmente naturalizado. No Brasil, essa divisão articulou-se a um padrão patrimonialista de organização estatal e a uma sociedade profundamente hierarquizada por raça e classe. O resultado foi a consolidação de uma ordem social na qual o cuidado foi sistematicamente tratado como extensão “natural” da maternidade e do papel feminino, invisibilizando sua centralidade econômica e política.

A consolidação da família nuclear heteronormativa e patriarcal reforçou essa lógica, ao posicionar a mulher como pilar do bem-estar doméstico, responsável pela educação, pela socialização das crianças e pela manutenção das condições materiais e emocionais que sustentam a inserção produtiva masculina. A cisão entre produção e reprodução garantiu a renovação cotidiana da força de trabalho sem custo direto para o capital, ao mesmo tempo em que restringiu a ampliação de direitos sociais vinculados ao trabalho reprodutivo. Como argumenta Federici (2017), a naturalização do cuidado feminino constitui elemento central da acumulação capitalista, pois transfere para a esfera doméstica atividades indispensáveis à sustentabilidade do sistema econômico.

No contexto brasileiro, essa divisão não se deu apenas em termos de gênero, mas também de raça. A herança escravocrata e colonial estruturou um mercado de trabalho profundamente racializado, no qual as mulheres negras foram historicamente destinadas aos trabalhos domésticos e de cuidado, marcados por baixa remuneração, informalidade e precarização. No período pós-abolição, essa dinâmica se atualizou sob novas formas, mantendo a centralidade das mulheres negras na sustentação cotidiana da vida social, mas sem o correspondente reconhecimento jurídico e econômico. Como destaca Gonzalez (2020), a divisão racial do trabalho no Brasil consolidou um padrão de exploração, que combina racismo estrutural e patriarcado, produzindo sobreposições sistemáticas de opressão.

Sueli Carneiro (2003) denomina essa posição estrutural como “matriarcado da miséria”, expressão que evidencia o paradoxo entre centralidade social e exclusão política. As mulheres negras, sobretudo as mais pobres, sustentam redes informais de cuidado que operam à margem do reconhecimento estatal. Nas famílias de baixa renda, a provisão do cuidado organiza-se predominantemente por meio de redes femininas não remuneradas ou precarizadas, sem o apoio institucional consistente (OXFAM, 2018). Já nos estratos de maior renda, a externalização do cuidado ocorre mediante a contratação de outras mulheres — igualmente racializadas e inseridas em relações laborais desiguais —, reproduzindo a hierarquia social no interior da esfera doméstica.

Essa organização social do cuidado revela que o regime democrático brasileiro sempre esteve assentado sobre uma cidadania seletiva, que distribui direitos de maneira desigual e mantém intactas estruturas patriarcais e racistas (BIROLI, 2018). O cuidado permaneceu fora do campo central da política pública porque foi considerado um problema privado das famílias, e não uma questão pública, vinculada à justiça distributiva. Ao reconhecer formalmente determinadas vulnerabilidades sem alterar os fundamentos estruturais que as produzem, o Estado neoliberal operou, como argumenta Fraser (2022), sob uma lógica de reconhecimento sem redistribuição, perpetuando desigualdades materiais enquanto ampliava discursos de inclusão.

No plano institucional, essa invisibilização traduziu-se na fragmentação das políticas sociais. Embora existam marcos relevantes, como políticas de educação infantil, assistência à pessoa idosa, proteção à pessoa com deficiência e saúde mental, tais iniciativas foram his-

toricamente concebidas de forma setorial e desarticulada, sem a constituição de um sistema integrado de cuidados. Como argumenta Helena Hirata (2016), o cuidado permanece marginal às políticas públicas, sendo distribuído de forma fragmentada e sem o reconhecimento como direito universal.

Helena Hirata (2016), ao analisar os “regimes de cuidado”, demonstra que a distribuição de responsabilidades entre o Estado, o mercado, as famílias e a comunidade varia conforme o modelo de proteção social adotado. No caso brasileiro, predominou um regime precário e familizado, caracterizado por baixo investimento público, informalidade elevada e profundas desigualdades interseccionais. A ausência de uma política sistêmica de cuidado não significou ausência de práticas, mas ausência de institucionalização e financiamento público consistente.

Diante desse percurso histórico, a emergência da Política Nacional de Cuidados representa uma tentativa de ruptura com essa tradição de invisibilização e fragmentação. Ao se propor uma organização social do cuidado intersetorial, regulamentada e orientada pela redistribuição de responsabilidades, busca-se deslocar o cuidado da condição de externalidade moral para a de direito social estruturante. O reconhecimento do cuidado como questão pública implica uma mudança paradigmática, uma vez que exige a reorganização das prioridades orçamentárias, a redefinição institucional e o enfrentamento das desigualdades estruturais que sustentam a sua privatização (FRASER, 2016; TRONTO, 2013).

Assim, compreender a invisibilização histórica do cuidado na arquitetura das políticas sociais brasileiras é uma condição analítica indispensável para se avaliar o alcance da institucionalização recente. A Política Nacional de Cuidados não surge como inovação isolada, mas como resposta a um longo processo de naturalização da desigualdade, no qual a sustentação da vida foi sistematicamente relegada à esfera doméstica e às margens do reconhecimento estatal. Compreender essa trajetória permite, portanto, avaliar a PNaC não como mera inovação temática, mas como tentativa de reconfiguração paradigmática. Se o cuidado foi historicamente naturalizado e fragmentado, sua elevação à condição de política nacional representa um esforço de reinscrevê-lo no centro da agenda pública, deslocando-o da esfera da moral privada para o campo da garantia de direitos e da responsabilidade estatal.

A emergência da Política Nacional de Cuidados tensiona tais pressupostos e exige que sejam revisitados criticamente os fundamentos teóricos e institucionais que orientaram a construção das políticas sociais no país. Compreender como se estruturaram historicamente as políticas sociais, bem como as particularidades do Estado brasileiro nesse processo, é um passo fundamental para situar a agenda de cuidados no interior dos debates contemporâneos sobre proteção social e o papel do Estado.

2. ESTADO, POLÍTICA SOCIAL E ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO NO BRASIL: DEBATES TEÓRICO-CONCEITUAIS E PARTICULARIDADES NA CONSTRUÇÃO DE UMA AGENDA PÚBLICA DE CUIDADOS

A ausência de políticas públicas de cuidado não decorre de omissão contingente, mas de uma determinada configuração do Estado e de sua forma de organizar prioridades, reconhecer sujeitos e distribuir responsabilidades. A distinção entre políticas públicas e políticas sociais oferece uma chave analítica inicial. As políticas públicas abrangem o conjunto de decisões e ações governamentais que orientam a vida coletiva, enquanto as políticas sociais



constituem um campo específico dessas intervenções, voltado à proteção social e à garantia de direitos (PEREIRA, 2012). No entanto, essa distinção não é meramente classificatória: ela revela que nem toda decisão estatal é orientada pela lógica da redistribuição ou da justiça social. A incorporação de determinadas demandas como direitos depende de processos históricos de disputa, mobilização e negociação.

Como enfatiza Potyara Amazoneida Pereira (2012), as políticas sociais emergem em contextos de conflito e são o resultado de lutas por reconhecimento e redistribuição, mas também funcionam como instrumentos de estabilização e legitimação do Estado. Essa ambivalência é central para se compreender o caso brasileiro. O Estado não é um ator homogêneo e nem neutro; ele constitui um espaço relacional, atravessado por correlações de forças e por disputas em torno da definição do interesse público. A agenda governamental, como demonstrou Kingdon (1984), forma-se a partir da convergência entre problemas reconhecidos, soluções disponíveis e condições políticas favoráveis. Contudo, o que conta como “problema público” depende da capacidade de determinados grupos de tornar visíveis suas demandas em um campo estruturado por desigualdades.

No Brasil, essa dinâmica é profundamente marcada por uma formação social assentada em hierarquias de classe, gênero e raça. A construção do Estado moderno ocorreu sob uma lógica patrimonialista (CARVALHO, 2002), na qual o acesso a direitos esteve historicamente mediado por elites políticas e econômicas. Tal padrão contribuiu para a consolidação de uma cidadania regulada e seletiva, em que direitos sociais foram frequentemente implementados como concessões graduais, e não como expressões de um pacto universalista robusto.

Essa seletividade ajuda a explicar por que o cuidado, apesar de sua centralidade para a reprodução social, permaneceu à margem da política social. A divisão entre a esfera produtiva e a reprodutiva encontrou uma correspondência institucional em um modelo de proteção social que reconheceu prioritariamente o trabalhador formal masculino como sujeito de direitos, relegando à invisibilidade o trabalho doméstico e de cuidado. Assim, a exclusão do cuidado não foi apenas cultural, mas também institucional: ela foi inscrita nas próprias bases da cidadania social brasileira.

A literatura sobre regimes de bem-estar oferece ferramentas adicionais para se compreender esse padrão. Embora o Brasil não se encaixe perfeitamente nas tipologias clássicas de Esping-Andersen (1991), sua trajetória revela características de um regime híbrido, no qual avanços universalizantes, como o Sistema Único de Saúde (SUS), convivem com forte familização das responsabilidades e com políticas focalizadas. Pereira (2012) distingue políticas compensatórias, voltadas à mitigação de efeitos da desigualdade, de políticas redistributivas, capazes de alterar estruturas. No caso brasileiro, a predominância de mecanismos compensatórios limitou a capacidade transformadora da política social.

A noção de Estado como arena de disputa torna-se, aqui, analiticamente decisiva. Com inspiração em abordagens críticas, é possível se compreender o Estado como condensação de relações de poder, e não como instância externa à sociedade. Isso implica reconhecer que a definição de prioridades orçamentárias, a escolha de instrumentos e a delimitação de sujeitos de direito expressam correlações de força historicamente situadas. Como argumenta Nancy Fraser (2002), políticas que operam apenas no plano do reconhecimento, sem redistribuição material, tendem a preservar estruturas de desigualdade. No caso do cuidado, sua valorização simbólica não basta se não houver a reorganização concreta das responsabilidades sociais e o financiamento público adequado.



A trajetória recente da agenda de cuidados ilustra esse ponto. A ampliação de direitos trabalhistas para empregadas domésticas, os debates sobre regulamentação do trabalho de cuidadoras e as reivindicações por expansão de serviços públicos de apoio à infância, à velhice e à deficiência refletem a ação de movimentos feministas, antirracistas e de trabalhadoras organizadas. São mobilizações que tensionam a divisão sexual e racial do trabalho e deslocam o cuidado da condição de dever privado para a de questão pública. Entretanto, a incorporação dessas demandas ocorre em meio a resistências fiscais, ideológicas e institucionais que limitam o seu alcance redistributivo.

Além disso, a persistência de uma cultura política marcada por desigualdades estruturais reforça a tendência à fragmentação e à focalização. Mesmo após a Constituição Federal de 1988, que ampliou formalmente a seguridade social, a universalização substantiva dos direitos permanece tensionada por restrições orçamentárias e por disputas sobre o papel do Estado. Nesse cenário, a mercantilização parcial dos serviços de cuidado e a terceirização de responsabilidades indicam que o reconhecimento da agenda não implica, automaticamente, sua consolidação como política redistributiva.

A centralidade do cuidado, portanto, desafia os próprios fundamentos do Estado social brasileiro. Politizá-lo significa questionar a arquitetura histórica da proteção social, que separou produção e reprodução, público e privado, direito e obrigação familiar. Significa também redefinir o escopo da cidadania, incorporando como direito aquilo que sempre foi tratado como dever feminino e racializado. É nesse ponto que a emergência da Política Nacional de Cuidados adquire relevância estratégica. Sua formulação não representa apenas a criação de um novo programa governamental, mas a tentativa de reconfigurar a posição do cuidado no interior do Estado social brasileiro. Ao propor princípios, diretrizes e instrumentos específicos para a organização social do cuidado, a PNaC inscreve-se em um campo de disputas que envolve concepções concorrentes de universalismo, corresponsabilidade e justiça social. Compreender seus marcos legais e seus contornos conceituais exige, portanto, reconhecer que ela é um produto de um processo histórico de invisibilização, resistência e rearticulação das fronteiras entre o Estado, o mercado, as famílias e a sociedade civil.

3. O CUIDADO COMO EIXO ESTRUTURANTE DA REPRODUÇÃO SOCIAL E DO ENFRENTAMENTO DAS DESIGUALDADES DE GÊNERO, RAÇA E CLASSE

Desde o nascimento até a velhice, em intensidades e modalidades distintas, todas as pessoas necessitam de cuidado. A interdependência, e não a autonomia plena, constitui a base da vida social. Ao reconhecer essa condição constitutiva da existência humana, desloca-se o cuidado do plano da contingência para o da estrutura: ele não é uma exceção, mas sim a infraestrutura da vida coletiva. Nesse sentido, trazer o cuidado para o centro da organização social significa tensionar a racionalidade econômica dominante, fundada na extração de valor e na acumulação de capital, que historicamente tratou a reprodução social como esfera secundária, invisível e inesgotável.

A crítica feminista à economia política tem demonstrado que o neoliberalismo, ao promover austeridade fiscal, mercantilização de serviços e retração do Estado social, intensifica a precarização do trabalho de cuidado e compromete direitos fundamentais. Com a negligência do Estado em relação à sua provisão pública e universal, transfere-se às famílias



(e, no interior delas, às mulheres) a responsabilidade pela sustentação cotidiana da vida. O resultado é a ampliação das desigualdades de gênero, raça e classe, bem como a erosão das bases materiais da cidadania.

Colocar o cuidado no centro das políticas públicas implica romper com sua naturalização como obrigação privada e feminina e reconhecê-lo como responsabilidade coletiva, compartilhada entre o Estado, o mercado, as famílias e a comunidade. Essa inflexão reorganiza o próprio paradigma da política social: garantir o cuidado torna-se condição para o acesso equitativo à educação, à saúde, ao trabalho, à mobilidade, à moradia e à assistência. Trata-se, portanto, de reconhecer que não há justiça social sem justiça reprodutiva. A centralidade do cuidado opera como estratégia de enfrentamento das desigualdades estruturais, ao promover a redistribuição das responsabilidades e ao tensionar a divisão sexual e racial do trabalho que sustenta o capitalismo brasileiro.

Fraser e Jaeggi (2020) sustentam que as sociedades capitalistas atravessam uma crise de reprodução social, na medida em que corroem as bases que possibilitam a própria produção econômica. O cuidado, descrito como “infraestrutura oculta” da economia e da cidadania, é simultaneamente indispensável e sistematicamente desvalorizado. Quando o Estado falha em garanti-lo de forma universal e adequada, não apenas agrava desigualdades, mas compromete a própria qualidade democrática. A crise do cuidado não é, portanto, apenas social ou familiar; é estrutural e política.

Os dados empíricos confirmam essa leitura crítica. Um relatório do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2022) indica que as mulheres dedicam, em média, mais do que o dobro do seu tempo ao trabalho de cuidado não remunerado, em comparação com os homens, sendo que as mulheres negras são as mais sobrecarregadas. Segundo dados da PNAD Contínua (módulo: Outras formas de trabalho) (IBGE, 2023), 148,1 milhões de pessoas (85,4% da população com 14 anos de idade ou mais) realizaram atividades de cuidados da casa ou de pessoas em 2022. Enquanto 91,3% das mulheres desempenharam tarefas domésticas ou de cuidado, entre os homens o percentual foi de 79,2%. A desigualdade não se limita à participação, mas se expressa sobretudo na intensidade e na responsabilidade pela gestão cotidiana da vida doméstica.

Esse volume de trabalho gratuito constitui um subsídio invisível à economia nacional. Ele não é contabilizado no Produto Interno Bruto (PIB), embora seja uma condição para a sua existência. A sobrecarga persiste mesmo entre mulheres inseridas no mercado de trabalho formal, o que revela a dupla jornada como padrão estrutural, e não exceção. Além disso, observa-se um padrão de transferência interclasse e interracial do cuidado: mulheres brancas de maior renda frequentemente terceirizam uma parte das suas tarefas para outras mulheres, majoritariamente negras e de baixa renda, reproduzindo hierarquias históricas. Assim, a feminização do cuidado é indissociável de sua racialização.

O conceito de “pobreza de tempo”, destacado pelo Ipea, explicita outra dimensão da desigualdade: mulheres com filhos pequenos, negras e de baixa renda enfrentam restrições severas ao tempo disponível para qualificação, participação política, lazer e autocuidado. A escassez temporal associa-se a um maior estresse, a pior qualidade de vida e a maior incidência de adoecimentos psicossociais, o que afeta especialmente mães-solo e cuidadoras familiares. A predominância de arranjos informais e familiares na provisão do cuidado revela a fragilidade da cobertura pública e reforça a lógica familista da proteção social brasileira, na qual a família é responsabilizada pela gestão de suas próprias vulnerabilidades, independentemente de suas condições materiais (MIOTO, 2000).



O dado cenário conecta-se ao debate contemporâneo sobre a “crise de cuidados”, entendida como expressão das contradições sociorreprodutivas do capitalismo financeirizado (FRASER; SOUSA FILHO, 2020). A crise manifesta-se no mal-estar das mulheres diante da sobrecarga física e emocional, mas também em processos estruturais: envelhecimento populacional acelerado, aumento de famílias monoparentais femininas, maior inserção feminina no mercado de trabalho sem redistribuição doméstica equivalente, precarização das políticas sociais e envelhecimento da categoria das trabalhadoras domésticas (FARIA; FERREIRA, 2019). Trata-se de um fenômeno multifatorial, no qual transformações demográficas e reestruturações econômicas aprofundam tensões já existentes.

A discussão sobre a criação de contas-satélite para a mensuração do trabalho não remunerado (MORANDI; MELO, 2021) insere-se nesse esforço de tornar visível o valor econômico do cuidado. Ao quantificá-lo, busca-se evidenciar sua contribuição para a riqueza nacional e fortalecer argumentos por políticas redistributivas. Contudo, a mera contabilização não é suficiente: reconhecer o valor econômico não substitui a necessidade de reorganização estrutural da provisão e do financiamento público do cuidado.

A pandemia de Covid-19 tornou ainda mais explícita essa realidade. A sobrecarga doméstica, a interrupção de serviços públicos e o aumento das demandas de cuidado impactaram desproporcionalmente mulheres, especialmente as negras e periféricas. A crise sanitária expôs a precarização acumulada e recolocou o cuidado no centro do debate público, evidenciando que a sua invisibilização compromete não apenas indivíduos, mas também a própria sustentabilidade social.

Diante desse quadro, afirmar a centralidade do cuidado não significa apenas valorizá-lo simbolicamente, mas também reconhecer sua dimensão estruturante para a democracia e para o desenvolvimento social. A reorganização da proteção social brasileira passa necessariamente por sua institucionalização como direito e como política pública integrada. É nesse horizonte que a Política Nacional de Cuidados se apresenta como tentativa de responder à crise de reprodução social, enfrentando desigualdades históricas e redefinindo o lugar do cuidado na arquitetura do Estado social.

4. DA INVISIBILIZAÇÃO À INSTITUCIONALIZAÇÃO: A CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS NO BRASIL

No Brasil, o tema dos cuidados ganhou destaque no terceiro mandato do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, por meio da Secretaria Nacional de Cuidados, Família e Cuidados (SNCF), ligada ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), e da Secretaria Nacional de Autonomia Econômica e Política de Cuidados no Ministério das Mulheres (MMulheres).¹⁴ Embora nunca antes tenha sido o cerne de políticas públicas no país, o cuidado passou a ser parte da agenda governamental e compreendido

14 O Decreto nº 11.392, de 20 de janeiro de 2023, que define a estrutura regimental do MDS, indica que a SNCF tem como competências propor e adotar estratégias intersetoriais e federativas para a constituição de uma Política e de um Plano Nacional de Cuidados, promovendo a integração de políticas socioeconômicas e setoriais, com atenção às desigualdades de gênero, raça, etnia, curso de vida, deficiência e território, além de fomentar o intercâmbio de experiências entre países, especialmente no âmbito da Cooperação Sul-Sul. Já o Decreto nº 11.351, de 1º de janeiro de 2023, que define a estrutura do MMulheres, estabelece que cabe à Senaec elaborar a Política Nacional de Cuidados para desenvolver, executar e integrar estratégias de visibilização e desnaturalização da divisão sexual do trabalho (Relatório do GTI-Cuidados, 2024, p. 12).

como um bem público e coletivo, um direito, um trabalho e uma responsabilidade, que deve ser compartilhada entre o Estado, as famílias, a comunidade e o setor privado.

Na América Latina e no Caribe, alguns países estão há algum tempo discutindo mais amplamente sobre a organização do cuidado e sobre a importância da formulação de uma sociedade de cuidados como paradigma para o desenvolvimento econômico, social e ambiental (ESQUIVEL, 2011; FERREIRA; GIATTI, 2023). Nessa esteira, alguns países já implementaram políticas nacionais de cuidado para lidar com a estruturação da desigualdade de gênero na organização social do cuidado.

Tais discussões foram importantes para a construção de uma perspectiva local sobre a sua organização social de cuidados e como deveria ser o desenho de uma Política Nacional de Cuidados no Brasil. Assim, o Estado e a sociedade adentram na organização social do cuidado — noção que é considerada basilar não apenas para a reprodução da vida individual, mas também familiar e coletiva. Portanto, uma sociedade de cuidados deveria ter como premissas “a corresponsabilização, a sustentabilidade da vida e do planeta e a garantia de direito ao cuidado (a cuidar, ser cuidado e aos autocuidados), incorporando as perspectivas de gênero, interseccionalidade e interculturalidade nas políticas de cuidado” (BRASIL, 2023).

Para debater, desenhar e elaborar uma Política Nacional de Cuidados e um Plano Nacional de Cuidados foi formado o Grupo de Trabalho Interministerial (GTI-Cuidados), que foi coordenado conjuntamente pela Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família do MDS e pela Secretaria de Autonomia Econômica e Política de Cuidados do Ministério das Mulheres.¹⁵ O GTI iniciou suas atividades em maio de 2023 e apresentou a primeira versão do Plano Nacional de Cuidados em maio de 2024. O projeto de lei encaminhado ao Legislativo foi aprovado e a Política Nacional de Cuidados foi promulgada em dezembro de 2024.¹⁶

O GTI-Cuidados contou com participantes do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), do Ministério das Mulheres (MMulheres), da Casa Civil da Presidência da República (CC/PR), do Ministério das Cidades (MCid), do Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar (MDA), do Ministério do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviços (MDIC), do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC), do Ministério da Educação (MEC), do Ministério do Esporte (MESP), do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (MGI), do Ministério da Igualdade Racial (MIR), do Ministério do Planejamento e Orçamento (MPO), do Ministério dos Povos Indígenas (MPI), do Ministério da Previdência Social (MPS), do Ministério da Saúde (MS), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), da Secretaria-Geral da Presidência da República (SG/PR), do Ministério da Fazenda (MF), do Ministério da Cultura (MINC) e do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI). Como convidados permanentes estão o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea).

Diversas reuniões foram feitas interna e externamente ao GTI, a fim de estruturar uma resposta pública à organização social do cuidado no Brasil, por meio da definição de um marco conceitual, da identificação de boas práticas, da delimitação do problema público e dos

15 Quatro câmaras técnicas foram aprovadas — Câmara Técnica de Acompanhamento do Legislativo (CT-Leg), Câmara Técnica de Gestão de Informações (CT-GI), Câmara Técnica de Trabalho Doméstico Remunerado (CT-TDR) e Câmara Técnica de Financiamento e Orçamento — para aprofundar discussões sobre temas específicos relativos às políticas de cuidados (Relatório do GTI-Cuidados, 2024, p. 20).

16 Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L15069.htm. Acesso em: 24 jun. 2025.

sujeitos prioritários e do desenho de diretrizes, metas e estratégias intersetoriais, federativas e participativas para a implementação e governança da Política Nacional de Cuidados (PNaC).¹⁷

A consolidação da PNaC não se deu apenas por meio de enunciados programáticos, pois acarretou também a elaboração de um marco conceitual (MC), destinado a fundamentar normativamente o desenho do plano e da própria política. Disponibilizado para consulta pública entre outubro e dezembro de 2023, na plataforma Gov.Br, o MC constituiu-se como um instrumento estruturante da formulação da política, explicitando seus fundamentos teóricos, seus princípios orientadores e suas diretrizes operacionais.

Mais do que um documento técnico, o MC representou uma arena institucional de disputa de sentidos sobre o cuidado. Sua disponibilização pública integrou a Estratégia de Participação Social da Política Nacional de Cuidados, uma iniciativa que buscou articular a escuta qualificada, a transparência e a coprodução normativa. A consulta teve como objetivo apresentar à sociedade os conceitos centrais da proposta e, simultaneamente, recolher contribuições capazes de tensionar, aprimorar e legitimar o texto-base. Nesse movimento, a Secretaria Nacional de Cuidados e Família (SNCF) procurou alinhar a formulação da política às demandas dos sujeitos diretamente envolvidos com o cuidado, ou seja, cuidadoras e cuidadores, organizações da sociedade civil, pesquisadoras e pesquisadores, gestoras e gestores públicos e demais interessados.

Foi um processo que não se limitou à recepção passiva de sugestões. Após o encerramento da consulta, foi elaborado um instrumento específico para sistematização, tabulação e análise das contribuições recebidas. A construção de categorias analíticas permitiu organizar o material, de modo a identificar padrões, convergências, dissensos e lacunas. As contribuições passaram a ser examinadas segundo as variáveis, como o perfil dos proponentes, a temática abordada, a pertinência conceitual e a compatibilidade com as pactuações previamente estabelecidas pelo Grupo de Trabalho Interministerial (GTI).

A sistematização desempenhou, assim, dupla função: de um lado, operou como mecanismo metodológico de tratamento rigoroso das informações; de outro, consolidou-se como repositório histórico das intervenções sociais e das sucessivas revisões do documento. Esse registro não apenas assegurou transparência ao processo, mas também evidenciou que a formulação do MC foi o resultado de mediações entre diferentes racionalidades — técnica, política, acadêmica e social.

À luz do debate desenvolvido nas seções anteriores, é possível afirmar que o MC constitui um momento de institucionalização discursiva do cuidado. Nele se condensam disputas sobre a definição do cuidado como direito, sobre os sujeitos prioritários da política, sobre o alcance da responsabilização (entre o Estado, as famílias, o mercado e a comunidade) e sobre o modelo de proteção social que se pretende consolidar. Trata-se, portanto, de um documento que expressa não apenas escolhas administrativas, mas também posicionamentos normativos e compromissos políticos.

17 Os objetivos foram: definir o objeto da Política e do Plano Nacional de Cuidados e a construção de um marco conceitual para balizá-los; mapear boas práticas no território nacional e em âmbito internacional (em especial, nos países da América Latina e do Caribe); delimitar o problema público a ser enfrentado pela nova política; definir os sujeitos da política e os seus grupos prioritários (incluindo os critérios de elegibilidade); desenhar os objetivos, os princípios e as diretrizes da política; elaborar o desenho preliminar do primeiro Plano Nacional de Cuidados (contendo um conjunto de ações que refletem o compromisso da atual gestão com a concretização da PNaC); e definir as estratégias de ação, as metas e a governança para coordenar o processo intersetorial, federativo e participativo do Plano Nacional de Cuidados (Relatório do GTI-Cuidados, 2024, p. 16).

É a partir dessa moldura que se tornam inteligíveis as categorias estruturantes do MC, as quais delimitam o entendimento adotado de cuidado, definem os princípios orientadores e organizam o desenho institucional da Política Nacional de Cuidados.

4.1 CONCEITOS ESTRUTURANTES DA POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS

O Marco Conceitual (MC) da Política Nacional de Cuidados (PNaC) não se limita a definir o cuidado como categoria operacional. Ele constrói um vocabulário político-normativo que reposiciona o cuidado no interior da arquitetura da proteção social brasileira. Ao explicitar conceitos como cuidado, organização social do cuidado, crise do cuidado, política de cuidados e sociedade do cuidado, o documento estabelece as bases teóricas que sustentam a intervenção estatal.

O conceito de “cuidado”, adotado pela PNaC, parte de uma compreensão ampliada: trata-se do conjunto de atividades, relações e responsabilidades destinadas à sustentação da vida, ao desenvolvimento das capacidades humanas e à garantia da dignidade ao longo do ciclo vital. Essa definição rompe com a visão restrita que associa o cuidado exclusivamente à assistência a pessoas dependentes, reconhecendo-o como dimensão constitutiva da reprodução social.

A noção de “organização social do cuidado” desloca o foco do indivíduo para o arranjo institucional que distribui responsabilidades entre o Estado, as famílias, o mercado e a comunidade. Esse conceito é central, porque explicita que o cuidado não é apenas prática privada, mas produto de decisões políticas sobre financiamento, provisão, regulação e divisão do trabalho. Ao utilizar essa categoria, a PNaC reconhece que desigualdades de gênero e raça são produzidas e podem ser transformadas pela forma como a sociedade organiza o cuidado.

O reconhecimento da “crise do cuidado” dialoga com o debate feminista sobre a crise de reprodução social. A PNaC assume que há um descompasso entre o aumento das demandas de cuidado — impulsionado por transformações demográficas, maior participação feminina no mercado de trabalho e envelhecimento populacional — e a insuficiência de políticas públicas estruturadas. Ao nomear essa crise, o documento confere estatuto político a um fenômeno historicamente tratado como problema privado ou familiar.

Já o conceito de “política de cuidados” refere-se ao conjunto articulado de ações públicas destinadas a garantir o direito ao cuidado, promover a sua redistribuição social e assegurar as condições dignas para quem cuida. Não se trata de um programa isolado, mas de um eixo estruturante da política social.

Por fim, a ideia de “sociedade do cuidado” projeta um horizonte normativo mais amplo: uma reorganização social na qual a sustentação da vida ocupa um lugar central na definição de prioridades econômicas e políticas. Trata-se de uma inflexão paradigmática que confronta a lógica produtivista e recoloca a reprodução social como fundamento do desenvolvimento.

Os paradigmas orientadores da PNaC traduzem essa moldura conceitual em compromissos normativos. Ao afirmar o cuidado como bem público, a política reconhece que sua provisão gera impactos coletivos e que a sua ausência produz custos sociais amplos, afetando a qualidade da democracia e a igualdade de oportunidades. Ao reconhecê-lo como direito, desloca-o do campo da obrigação familiar para o da cidadania, afirmando a sua garantia ao longo do ciclo de vida. A operacionalização desse direito ocorre por meio do universalismo progressivo, estratégia que combina o horizonte universal com a priorização de grupos histo-

ricamente vulnerabilizados, como crianças na primeira infância, pessoas idosas em situação de dependência, pessoas com deficiência e trabalhadoras e trabalhadores do cuidado. Tal abordagem busca evitar tanto a focalização excludente quanto a promessa abstrata de universalidade imediata, articulando justiça redistributiva e viabilidade institucional.

A concepção do cuidado como trabalho representa outro deslocamento decisivo. Reconhecer a sua dimensão laboral implica enfrentar sua feminização e sua racialização histórica, promovendo profissionalização, regulação e proteção social adequadas. Ao mesmo tempo, exige superar a exploração gratuita no interior das famílias e a precarização no mercado. Já a compreensão do cuidado como prática relacional e política, inspirada na ética do cuidado de Joan Tronto, amplia a noção de democracia, ao afirmar que cuidar envolve responsabilidade coletiva, competência institucional e compromisso com a justiça. O cuidado deixa de ser apenas virtude moral e passa a constituir um princípio organizador da vida pública.

O desenho institucional da PNaC reflete essa densidade conceitual. A política reconhece que diferentes modelos de provisão coexistem, mas afirma a liderança do Estado na coordenação e no financiamento. A corresponsabilidade entre o Estado, as famílias, a comunidade e o setor privado não dilui a responsabilidade pública; ao contrário, pressupõe capacidade estatal de regulação e articulação. A intersetorialidade e a integralidade tornam-se exigências estruturais, o que demanda a integração entre saúde, assistência social, educação, trabalho e direitos humanos. A governança proposta busca superar a fragmentação histórica das ações voltadas ao cuidado, incorporando a participação ativa — dos entes federativos, das instituições de pesquisa e da sociedade civil — e ampliando os canais de escuta e deliberação democrática.

Ao sistematizar princípios como universalidade, corresponsabilidade, despatriarcalização, desmercantilização, intersetorialidade e participação social, a PNaC procura enfrentar as bases estruturais da desigualdade. O reconhecimento da diversidade de arranjos familiares rompe com o modelo único e normativo de família, enquanto a valorização do trabalho de cuidado busca assegurar dignidade material e simbólica a quem cuida. Nesse sentido, a política não se limita à ampliação de serviços; ela propõe reconfiguração do lugar do cuidado no Estado social brasileiro.

A emergência da PNaC, portanto, não pode ser compreendida como mera inovação administrativa. Trata-se de uma tentativa de institucionalizar uma inflexão paradigmática na proteção social, respondendo à crise de reprodução social e às desigualdades históricas que marcaram a organização do cuidado no país. Resta observar como essa arquitetura normativa enfrentará as restrições fiscais, as disputas ideológicas e as tensões federativas que historicamente condicionaram a implementação de políticas sociais redistributivas no Brasil.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente texto teve como objetivo analisar os marcos legais e os contornos conceituais da Política Nacional de Cuidados no Brasil, situando sua emergência no interior de uma trajetória histórica marcada pela invisibilização do cuidado na arquitetura das políticas sociais. Partiu-se da hipótese de que a consolidação de uma política nacional de cuidados não representa apenas a criação de um novo arranjo institucional, mas também a tentativa de reconfigurar o lugar da reprodução social no Estado brasileiro.



Ao se recuperar a formação seletiva da cidadania social no país, demonstrou-se que a ausência histórica de políticas estruturadas de cuidado está vinculada à naturalização do trabalho reprodutivo como atribuição feminina, à racialização da divisão do trabalho e à lógica familista que marcou o desenvolvimento da proteção social. O cuidado permaneceu, por décadas, como externalidade das políticas públicas, sustentando silenciosamente a economia e a própria cidadania. Nesse sentido, sua recente incorporação à agenda estatal resulta menos de uma evolução espontânea do Estado e mais de disputas históricas travadas por movimentos feministas, antirracistas e trabalhadoras do cuidado.

A análise do Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados evidenciou que a PNaC opera uma inflexão paradigmática, ao reconhecer o cuidado como bem público, direito universal e trabalho socialmente indispensável. Ao adotar categorias como organização social do cuidado e crise do cuidado, a política explicita que as desigualdades de gênero, raça e classe não são efeitos colaterais, mas sim produtos de uma determinada forma de distribuir responsabilidades e recursos. A incorporação do universalismo progressivo como estratégia de implementação indica a busca por equilíbrio entre o horizonte universalista e a priorização de grupos historicamente vulnerabilizados, tensionando o padrão focalizado que caracterizou uma parte da trajetória recente das políticas sociais brasileiras.

Os princípios estruturantes da PNaC (universalidade, corresponsabilidade com liderança estatal, despatriarcalização, desmercantilização, intersetorialidade e participação social) revelam o esforço de articular redistribuição material e reconhecimento político. Ao propor governança multissetorial e mecanismos de participação ampliada, a política reconhece que a institucionalização do cuidado exige coordenação federativa, financiamento adequado e sustentação democrática. Ainda assim, sua efetividade dependerá da capacidade de enfrentar restrições fiscais, resistências ideológicas e a persistente fragmentação institucional que historicamente limitaram o alcance transformador da proteção social no Brasil.

A centralidade do cuidado, tal como formulada na PNaC, recoloca a sustentabilidade da vida como fundamento normativo da política pública. Trata-se de um deslocamento que desafia a racionalidade produtivista e convoca o Estado a assumir um papel ativo na reorganização das responsabilidades sociais. Contudo, a consolidação dessa agenda exigirá não apenas desenho institucional consistente, mas também pactuação política duradoura e compromisso com a redução estrutural das desigualdades.

Em um país marcado por profundas assimetrias sociais, raciais e territoriais, a Política Nacional de Cuidados inaugura uma possibilidade concreta de redefinir o alcance da cidadania social. Sua implementação poderá contribuir para transformar a organização social do cuidado, ampliando direitos, redistribuindo encargos e valorizando o trabalho historicamente invisibilizado. Ao mesmo tempo, permanece o desafio de converter o reconhecimento normativo em transformação material, garantindo que o cuidado deixe de ser um suporte silencioso da desigualdade para tornar-se um eixo estruturante de uma democracia substantiva.

REFERÊNCIAS

ABRAMO, L. O Cuidado como Questão Pública: Avanços e desafios no Brasil. São Paulo: Editora Boitempo, 2022.

BIROLI, Flávia. Gênero e Desigualdades: Limites da democracia no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2018.

BRASIL. Diretrizes para a Política Nacional de Cuidados. Brasília: Secretaria Nacional de Cuidados e Família/Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, 2023.

BRASIL. Relatório do Grupo de Trabalho Interministerial (GTI-Cuidados). Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; Ministério das Mulheres. Brasília, 2023.

BRASIL. Projeto de Lei nº 2.762/2024. Institui a Política Nacional de Cuidados.

CARNEIRO, Sueli. Enegrecer o Feminismo: A situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. In: ASHOKA EMPREENDEDORES SOCIAIS; TAKANO CIDADANIA (orgs.). Racismos contemporâneos. Rio de Janeiro: Takano Editora, 2003, p. 49-58.

CARVALHO, J. M. Cidadania no Brasil: O longo caminho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

ESPING-ANDERSEN, G. As Três Economias Políticas do Welfare State. Lua Nova: Revista de Cultura e Política, (24), 1991, p. 85-116.

ESQUIVEL, Valeria. La Economía del Cuidado en América Latina: Poniendo a los cuidados en el centro de la agenda. Panamá: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2011.

FARIA, Nalu; FERREIRA, Verônica. A Crise do Cuidado: Impactos e desafios para as políticas públicas. São Paulo: SOF – Sempre Viva Organização Feminista, 2019.

FEDERICI, Silvia. Calibã e a Bruxa: Mulheres, corpo e acumulação primitiva. São Paulo: Elefante, 2017.

FERREIRA, Verônica; GIATTI, Leandro. Desigualdades no Trabalho de Cuidado e Seus Impactos na Saúde e Bem-Estar. In: CAMARANO, Luana (org.). Cuidar, Verbo Transitivo: Caminhos para a provisão de cuidados no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2023.

FRASER, Nancy. A Justiça Social na Globalização: Redistribuição, reconhecimento e participação. Revista Crítica de Ciências Sociais, nº 63, 2002, p. 7-20.

FRASER, Nancy. Da Redistribuição ao Reconhecimento? Dilemas da justiça na era pós-socialista. In: FRASER, Nancy. Justiça Interrompida: Reflexões críticas sobre a condição “pós-socialista”. São Paulo: Boitempo, 2022.

FRASER, Nancy; JAEGGI, Rahel. Capitalismo em Debate: Uma conversa na Teoria Crítica. São Paulo: Boitempo, 2020.

FRASER, Nancy; SOUSA FILHO, José Ivan Rodrigues de. Contradições entre Capital e Cuidado. Princípios: Revista de Filosofia (UFRN), [S. l.], v. 27, nº 53, p. 261-288, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/principios/article/view/16876>. Acesso em: 23 abr. 2026.

GONZALEZ, Lélia. Por um Feminismo Afro-Latino-Americano: Ensaios, intervenções e diálogos. Organização de Flávia Rios e Márcia Lima. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. Cuidado e Cuidadoras: O trabalho de care no Brasil. São Paulo: Atlas, 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: Outras formas de trabalho 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 24 abr. 2026.

IPEA. Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça: Trabalho doméstico e de cuidados não remunerado. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2022. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br>. Acesso em: 24 abr. 2026.

KINGDON, J. Agendas, Alternatives, and Public Policies. Boston: Little, Brown, 1984.

MIOTO, Regina Célia Tamaso. Família e Políticas Sociais. In: BOSCHETTI, Ivanete et al. (org.). Política Social no Capitalismo: Tendências contemporâneas. São Paulo: Cortez, 2000.

MORANDI, Lucilene; MELO, Hildete Pereira de. Contas Satélite do Trabalho Não Remunerado no Brasil: Uma proposta metodológica. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2021.

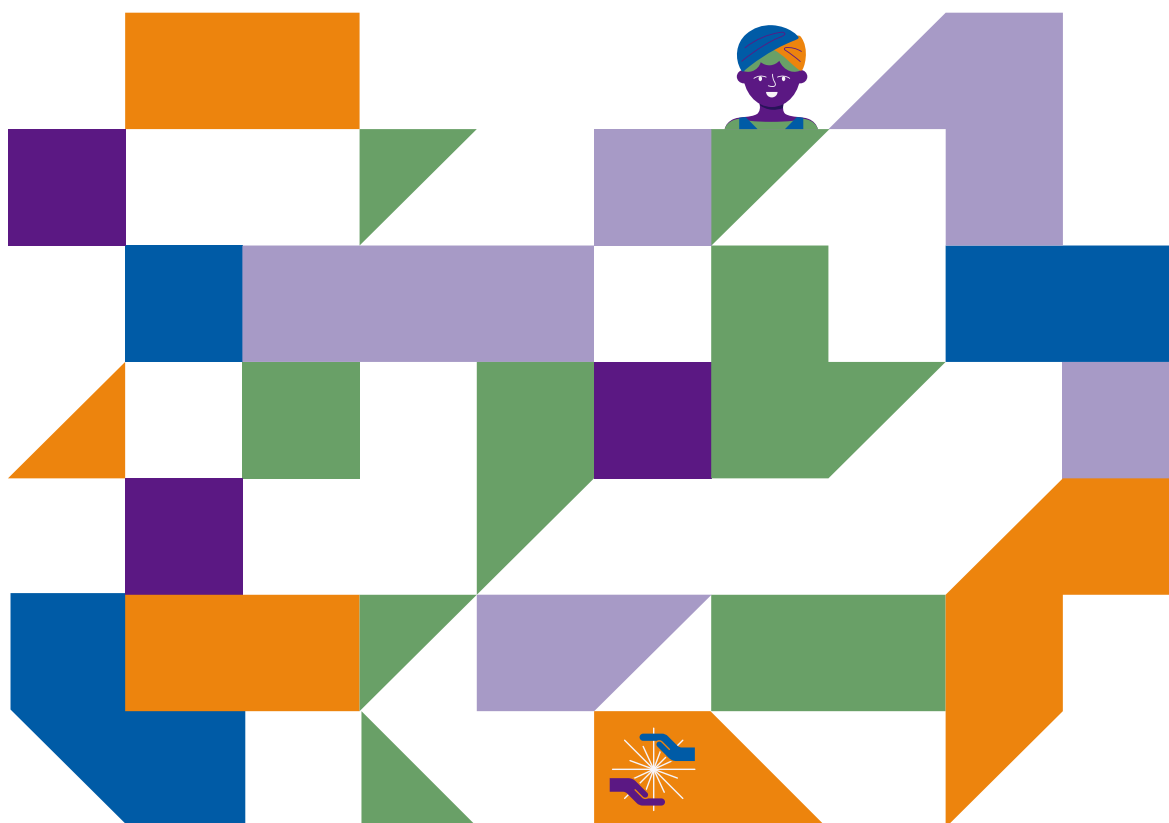
ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW). Nova York, 1979. Disponível em: <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/>. Acesso em: 24 abr. 2026.

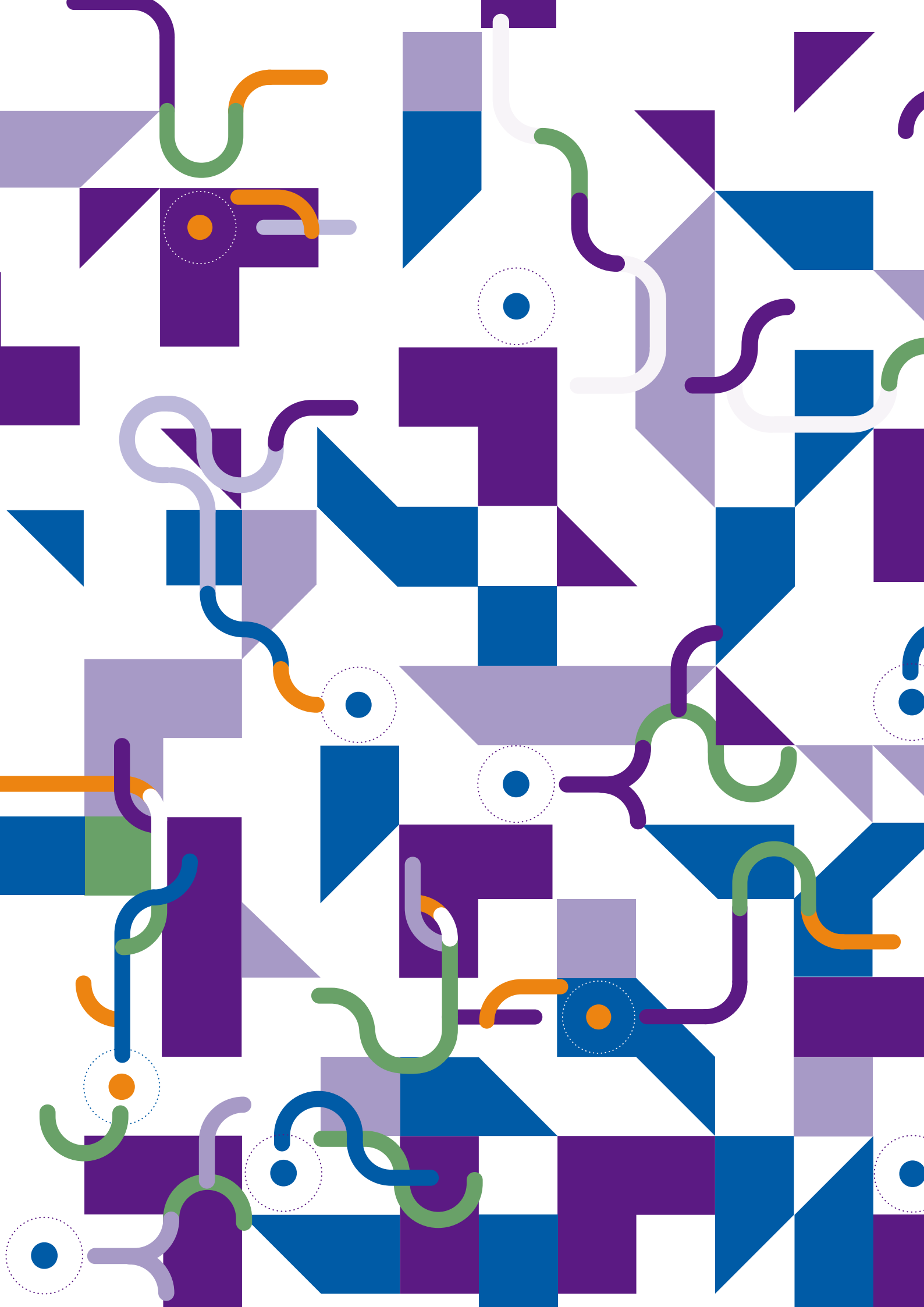
ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. Nova York, 2015. Disponível em: <https://sdgs.un.org/2030agenda>. Acesso em: 24 abr. 2026.

OXFAM. Tempo de Cuidar: O trabalho de cuidado não remunerado e mal pago e a crise global da desigualdade. Oxford: Oxfam, 2018. Disponível em: <https://www.oxfam.org>. Acesso em: 24 abr. 2026.

PEREIRA, P. A. P. Política Social: Temas & questões. São Paulo: Cortez, 2012.

TRONTO, Joan C. Caring Democracy: Markets, equality, and justice. New York: New York University Press, 2013.

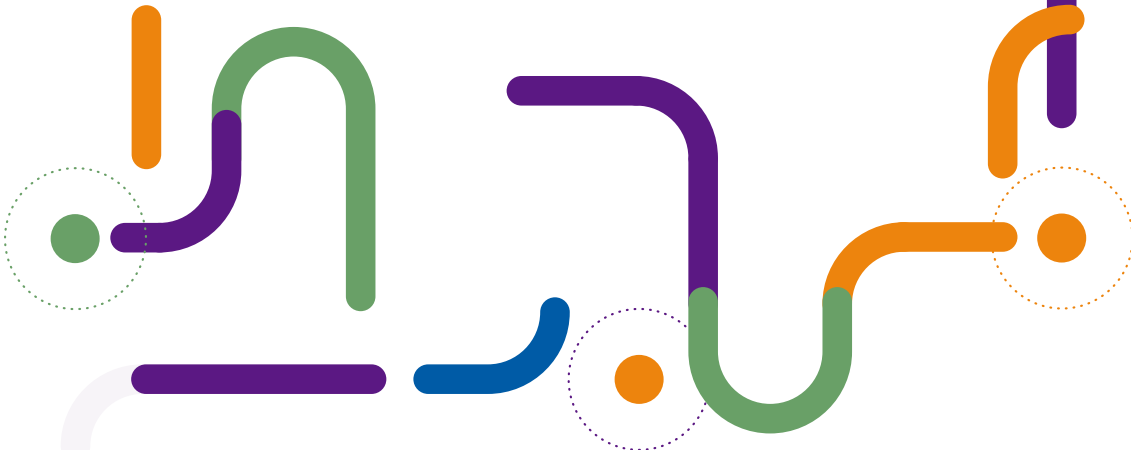






SEÇÃO III

*A participação social
no processo da
Política Nacional de
Cuidados no Brasil*



A PARCERIA ENTRE A SNCF E O NEPEM: AGENDA DE TRABALHO, ESTRATÉGIAS PARA A PARTICIPAÇÃO SOCIAL E ARQUITETURA METODOLÓGICA

Hayeska Costa Barroso

Raquel Vieira de Castro Braga

INTRODUÇÃO

A criação da Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família (SNCF), vinculada ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), representa um marco na institucionalização do cuidado como eixo estruturante das políticas sociais no Brasil. Ao assumir o cuidado como questão pública, estruturante da justiça social, a SNCF rompe com a histórica invisibilização do tema no interior da estrutura estatal, projetando-o como prioridade estratégica e intersetorial no contexto da reconstrução democrática (BRASIL, 2023).

No centro desse movimento, destaca-se o papel do Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Mulheres (NEPeM/CEAM/UnB), da Universidade de Brasília (UnB), cuja trajetória se entrelaça à consolidação dos estudos feministas e de gênero no Brasil. Fundado em 1986 e vinculado ao Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM/UnB), o NEPeM constitui um espaço interdisciplinar de produção crítica de conhecimento, articulação política e formação de pesquisadoras e pesquisadores comprometidos com o enfrentamento das desigualdades estruturais, figurando como um dos núcleos acadêmicos mais antigos sobre estudos de gênero no país. Como analisa Ela Wiecko Castilho (2021), o núcleo criado por feministas teve como foco inicial os estudos das condições de existência do gênero feminino e buscava contribuir para a construção social dos gêneros e a transformação de suas relações. Transitou para abordagens feministas interseccionais e plurais, tornando-se referência na universidade e fora dela, ao contribuir com a formulação de políticas públicas pautadas na igualdade de gênero, além de afirmar uma prática de pesquisa situada, ética e politicamente engajada.

A trajetória do NEPeM combina produção de conhecimento feminista e atuação direta na formulação de políticas públicas, participando de redes de *advocacy* e oferecendo subsídios técnicos e teóricos a instituições do Estado. Essa interface entre universidade e ação política permitiu ao

NEPeM contribuir, ao longo das décadas de sua atuação, com processos históricos como a criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres e, mais recentemente, com o processo participativo de elaboração da Política Nacional de Cuidados. A atuação do NEPeM deve ser compreendida no contexto das mobilizações feministas em Brasília (DF) nas décadas de 1980 e 1990, momento em que o núcleo se consolidou como espaço privilegiado de articulação entre teoria e prática política, refletindo e impulsionando as transformações institucionais no campo das políticas públicas voltadas às mulheres.

Do ponto de vista institucional, sua presença no CEAM reforça o caráter transversal da atuação acadêmica em políticas públicas, consolidando a universidade pública como espaço de coprodução de conhecimento com a sociedade civil e o Estado. No rastro de Sonia Alvarez (2014), essa atuação se ancora em uma compreensão expandida do “campo feminista” como uma arena de disputas simbólicas e institucionais que ultrapassa os limites da sociedade civil formal, articulando saberes acadêmicos, ativismos e práticas estatais.

A experiência do NEPeM ilustra a importância dessa circulação entre saberes, ao incidir tanto na formação crítica de pesquisadoras quanto na construção de políticas públicas comprometidas com a justiça de gênero. Como destacam Bandeira e Almeida (2013), essa transversalidade demanda a institucionalização de mecanismos que permitam a escuta qualificada dos sujeitos sociais e a tradução política de suas demandas – que é o que o NEPeM tem feito historicamente, por meio de sua inserção em redes acadêmicas, feministas e de gestão pública.

Já a criação da Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família, no âmbito do MDS, marca um momento singular na trajetória das políticas públicas no Brasil. Instituída em 2023 como resposta às demandas históricas dos movimentos feministas e sociais, a SNCF é a primeira estrutura governamental com mandato específico para coordenar e formular políticas integradas de cuidados, reconhecendo o cuidado como eixo estruturante da proteção social e da justiça social no país. Desde uma abordagem transversal, a SNCF busca articular ações entre diferentes ministérios, consolidar uma agenda pública para os cuidados e incorporar metodologias participativas para a construção da Política Nacional de Cuidados. Essa atuação reafirma a centralidade do cuidado não apenas como demanda social, mas como campo político atravessado por relações de gênero, raça, classe e território. Nesse cenário, a articulação da SNCF com núcleos de pesquisa como o NEPeM/UnB evidencia a importância da coprodução de conhecimento situado e do diálogo entre Estado e universidade na construção de políticas públicas comprometidas com a equidade.

A parceria entre a SNCF e o NEPeM no processo de construção da Política Nacional de Cuidados baseou-se nessa trajetória de acúmulo teórico-político e confiança institucional. Desde o início, adotou-se uma abordagem que reconhece a participação social como mais do que um procedimento formal: ela é compreendida como um dispositivo político, ético e epistemológico. Logo, o processo se organizou com base em metodologias participativas diversas, como oficinas, rodas de conversa, grupos focais e formulários abertos. O marco conceitual que fundamenta a construção da política, reescrito a partir da escuta qualificada de grupos prioritários (incluindo cuidadoras familiares, trabalhadoras do cuidado remunerado, lideranças indígenas, pessoas com deficiência, LGBTQIAPN+, dentre outros), materializa esse esforço de coautoria da política pública. Nesse processo, a participação deixou de ser uma etapa isolada para se constituir como elemento central da própria produção do conteúdo normativo traçado nas políticas.

Nesse contexto, a parceria estabelecida entre a Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família e o NEPeM/UnB não se limitou a um apoio técnico pontual, mas estruturou-se como uma experiência de coprodução institucional, orientada por uma agenda de trabalho pactuada,

por metas definidas e por produtos sistematizados. Tratou-se de um arranjo colaborativo que articulou capacidade estatal, produção acadêmica e participação social em um mesmo processo político-epistemológico.

A cooperação formalizou-se por meio de um projeto que combinou diferentes estratégias metodológicas de análise e sistematização das contribuições oriundas dos processos participativos promovidos pela SNCF. Esse esforço envolveu a construção de bases de dados, a categorização temática de conteúdos provenientes da consulta pública, a análise qualitativa de rodas de conversa com grupos prioritários, bem como o tratamento quantitativo e interpretativo de formulários aplicados a trabalhadoras remuneradas do cuidado. A diversidade de instrumentos mobilizados demandou a elaboração de uma arquitetura metodológica capaz de integrar técnicas distintas, produzir inteligibilidade analítica e, ao mesmo tempo, preservar a densidade política das falas e experiências compartilhadas.

Mais do que descrever resultados, este artigo tem o objetivo de analisar a parceria entre a SNCF e o NEPeM como experiência de formulação participativa de política pública, examinando a definição da agenda de trabalho, as estratégias de participação social mobilizadas e a arquitetura metodológica construída para sistematizar e traduzir a escuta social em conteúdo normativo. Interessa-nos compreender como se operou a articulação entre participação, produção de conhecimento e decisão institucional, bem como refletir sobre os desafios, as tensões e as potencialidades dessa experiência no contexto da reconstrução democrática brasileira.

1. PARTICIPAÇÃO SOCIAL COMO DISPOSITIVO POLÍTICO E EPISTEMOLÓGICO

A concepção de participação social adotada na construção da Política Nacional de Cuidados rompe com modelos procedimentais e consultivos, posicionando-se como um dispositivo de produção política. Mais do que mero mecanismo de validação de decisões previamente tomadas, a participação foi mobilizada como método e linguagem da própria formulação, reconhecendo o saber situado dos sujeitos historicamente implicados nas práticas de cuidado. Essa perspectiva dialoga com a noção de “espaços públicos participativos”, proposta por Evelina Dagnino (2004), segundo a qual a participação deve ser compreendida como um campo de disputa entre diferentes projetos societários, nos quais se confrontam sentidos concorrentes de cidadania, democracia e justiça social. Nesse sentido, o processo participativo da Política Nacional de Cuidados amplia a noção tradicional de consulta pública, operando como método ativo de escuta qualificada e reconhecimento de sujeitos historicamente invisibilizados e marginalizados nas decisões estatais.

Ao incorporar metodologias que favorecem a escuta qualificada (como rodas de conversa, oficinas com grupos prioritários e análise de formulários espontâneos), o processo busca concretizar uma deliberação pública mais inclusiva e democrática. Em diálogo com Nancy Fraser (1990), reconhece-se a importância de múltiplas esferas públicas – ou esferas contrapúblicas subalternas –, que abrem espaço para as vozes historicamente silenciadas nos fóruns institucionais. No contexto brasileiro, Avritzer (2002) analisa como mecanismos participativos permitem a constituição de uma esfera pública ampliada, na qual movimentos sociais, coletivos populares e sujeitos antes alijados dos processos representativos formais passam a atuar como atores deliberativos legítimos nos processos de formulação de políticas públicas. Ou seja, a ampliação para além das estruturas tradicionais de representação política incor-



por formas participativas que emergem da sociedade civil e dos movimentos sociais, como conselhos participativos, conferências públicas, associações comunitárias e fóruns populares.

Ainda, como analisam Alvarez (2014) e Biroli (2018), a efetividade democrática de espaços deliberativos depende do reconhecimento das desigualdades estruturais de gênero, classe e raça, que atravessam as possibilidades de participação e escuta, no propósito de alcançar novos sujeitos e territorialidades. Para Flávia Biroli (2018), a divisão sexual do trabalho, associada às hierarquias de raça e de classe, produz as condições materiais de existência, limitando o acesso e o reconhecimento de sujeitos específicos nos espaços públicos de deliberação.

Ao analisar criticamente o ideal democrático liberal, a autora evidencia como ele parte de uma noção abstrata e universal de cidadania que ignora as diferenças estruturais que moldam as experiências políticas. Essa crítica se torna ainda mais relevante quando consideramos que são majoritariamente as mulheres, sobretudo as mulheres negras e periféricas, as responsáveis pelas tarefas de cuidado (HIRATA, 2022), frequentemente em contextos de desproteção e informalidade. Essa sobrecarga invisibilizada tem efeitos diretos sobre sua capacidade de participação, demandando que as políticas públicas voltadas ao cuidado reconheçam e enfrentem essa desigualdade como um obstáculo à justiça democrática. Nesse sentido, a participação social é pensada não apenas como presença física ou formal, mas como processo que demanda mediações, redistribuição de recursos e escuta ativa para a construção de políticas públicas efetivamente democráticas.

Conforme aponta Alvarez (2014), os movimentos sociais devem ser compreendidos como coautores na formulação de políticas, construindo discursos e práticas normativas como parte do campo político institucionalizado. Na mesma direção, Maria da Glória Gohn (2011) destaca que os movimentos sociais não se limitam à resistência, constituindo fontes de inovação e negociação, enquanto matrizes geradoras de saberes, capazes de diagnosticar problemas, formular propostas e ocupar espaços institucionais, atuando como agentes propositivos na construção de políticas públicas. O processo de construção da política aqui analisada, portanto, exemplifica uma inflexão institucional rara: trata-se de uma formulação em que a participação social é o próprio meio e fim da política – um processo que desestabiliza hierarquias de saber, ampliando a legitimidade estatal e reconstruindo os fundamentos democráticos da ação pública.

O esforço de construção coletiva do marco conceitual possibilitou a incorporação de categorias como cuidado interdependente, cuidado comunitário e a despatriarcalização do cuidado, termos que não apenas dialogam com a literatura feminista contemporânea, mas que foram aqui reelaborados de modo situado, a partir das experiências concretas e da fala direta dos sujeitos envolvidos. A noção de cuidado como trabalho relacional e estruturante da vida, central na obra de Helena Hirata (2022), propõe um olhar articulado entre gênero, classe e raça para compreender a divisão sexual e racializada do trabalho do cuidado nas sociedades capitalistas. De forma complementar, Silvia Federici (2019) reivindica o reconhecimento do trabalho reprodutivo historicamente invisibilizado como eixo da acumulação capitalista e propõe, a partir de uma perspectiva política, o reposicionamento do cuidado como campo de luta e resistência.

Além disso, se o cuidado não é reduzido a uma simples “prestação de serviços” ou um “ato de afeto”, mas compreendido enquanto campo complexo de disputas estruturais, a construção da política demanda uma escuta ativa de múltiplas vozes que vivenciam sua materialidade em suas formas diversas. Assim, o cuidado deixa de ser uma categoria normativa estanque



e se abre à crítica de Pascale Molinier (2004), que denuncia a romantização implícita da “ética do devotamento”, uma lógica moral que naturaliza o cuidado feminino, encobrindo a dimensão conflitiva e assoberbante dessa atividade. Incorporar essa crítica implica reconhecer o cuidado como arena política e afeita à mediação dos sujeitos que o produzem e vivenciam.

É nesse ponto que se revela a potência dos saberes localizados, conforme proposto por Donna Haraway (2009): a produção de conhecimento situada, enraizada em corpos, trajetórias e territorialidades específicas, desafiando a lógica abstrata e universalizante do saber tecnocrático. No processo aqui analisado, a presença das falas diretas de mulheres, povos indígenas, pessoas com deficiência e grupos LGBTQIAPN+ não é instrumental, mas parte indissociável do próprio conteúdo normativo. Trata-se, portanto, de uma política produzida não sobre os sujeitos, mas com eles e por eles, numa lógica de coprodução de sentidos e experiências que afirma o cuidado como prática coletiva, política e transformadora.

Ao tensionar o tecnocratismo e os modelos verticalizados de formulação, essa experiência reafirma a política como arena de disputa e a participação como método de ruptura com os monopólios do saber-fazer e da autoridade institucional (AVRITZER, 2002; GOHN, 2011). Nesse sentido, Dagnino (2004) evidencia que os espaços participativos são permanentemente atravessados por disputas, inclusive em torno dos próprios sentidos que são atribuídos à participação e à cidadania. Tal multiplicidade de sentidos fez-se evidente ao longo do processo de análise do material acumulado em cada experiência de escuta e reflexão junto aos grupos prioritários da política, consolidando o reconhecimento da diversidade de significados em torno do cuidado e de suas demandas.

2. A CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS: DISPOSITIVOS E ARQUITETURA METODOLÓGICA

A parceria entre a SNCF/MDS e o NEPeM/UnB estruturou-se a partir de uma agenda de trabalho pactuada, que combinou três dimensões indissociáveis: a) o fortalecimento dos processos participativos de construção da Política Nacional de Cuidados; b) a sistematização e a análise qualificada das contribuições oriundas desses processos; e c) a produção de subsídios técnicos e conceituais capazes de informar a redação do marco normativo da política.

Longe de constituir um apoio meramente operacional, a atuação do NEPeM envolveu a construção de uma arquitetura metodológica capaz de integrar múltiplos instrumentos de escuta e diferentes técnicas de análise, assegurando rigor analítico sem descaracterizar a densidade política das experiências compartilhadas. Essa arquitetura foi organizada de modo a articular métodos qualitativos e quantitativos, produzindo uma base integrada de informações orientada por eixos analíticos comuns.

O processo participativo mobilizou diferentes estratégias de escuta, dentre as quais se destacam as seguintes: a consulta pública nacional para discussão do marco conceitual da política; a realização de rodas de conversa com grupos prioritários; e a aplicação de formulários a trabalhadoras remuneradas do cuidado e à população brasileira em geral.

A consulta pública constituiu um dos principais instrumentos de participação ampliada, permitindo o envio de contribuições escritas por cidadãos, organizações da sociedade civil, coletivos e pesquisadoras/es. O material recebido foi sistematizado em base de dados própria, organizada por categorias temáticas e eixos de análise previamente definidos, os quais dialogavam



com os princípios orientadores da política. Esse processo permitiu identificar recorrências, tensões, lacunas conceituais e proposições emergentes, oferecendo um panorama abrangente das disputas em torno do significado e do alcance do cuidado como direito.

Paralelamente, as rodas de conversa e oficinas foram organizadas com segmentos diretamente implicados nas práticas de cuidado, incluindo cuidadoras familiares, trabalhadoras domésticas e de serviços de cuidado, pessoas com deficiência, lideranças indígenas, representantes de povos e comunidades tradicionais e ativistas LGBTQIAPN+. Esses espaços privilegiaram metodologias dialógicas e a escuta ativa, permitindo a emergência de narrativas situadas que tensionaram categorias previamente consolidadas na literatura acadêmica e no discurso institucional.

A aplicação de formulários a trabalhadoras remuneradas do cuidado, por sua vez, possibilitou a produção de dados quantitativos e qualitativos sobre condições de trabalho, vínculos empregatícios, jornadas, remuneração e reconhecimento social. Esse instrumento foi fundamental para dimensionar a materialidade das desigualdades estruturais que atravessam o setor, oferecendo evidências empíricas, que subsidiaram a formulação de diretrizes voltadas à valorização e à proteção do trabalho do cuidado.

A diversidade de dispositivos mobilizados exigiu a elaboração de procedimentos sistemáticos de tratamento e análise das informações coletadas. O NEPeM desenvolveu planilhas analíticas e matrizes de categorização, que permitiram organizar o material proveniente das diferentes frentes de escuta, construindo uma base integrada de dados.

O processo de categorização combinou estratégias dedutivas e indutivas. De um lado, partiu-se de eixos orientadores vinculados ao marco conceitual preliminar da política, tais como interdependência, corresponsabilidade social, proteção social e valorização do trabalho do cuidado. De outro, categorias emergentes foram incorporadas a partir da recorrência de temas nas falas e contribuições recebidas, evidenciando demandas não previstas inicialmente ou redefinições conceituais impulsionadas pelos sujeitos participantes.

Esse movimento de ida e volta entre categorias prévias e emergentes configurou um processo interpretativo coletivo, no qual a escuta não foi reduzida a mera coleta de opiniões, mas assumida como fonte legítima de produção conceitual. A construção de categorias – como cuidado interdependente, cuidado comunitário e despatriarcalização do cuidado – exemplifica essa dinâmica de reelaboração situada do marco conceitual.

No plano quantitativo, os dados provenientes dos formulários foram tratados de modo a identificar padrões, desigualdades e correlações relevantes, permitindo que evidências estatísticas dialogassem com narrativas qualitativas. Essa integração metodológica reforçou a robustez analítica do processo, evitando tanto a abstração excessiva quanto a fragmentação das experiências.

Um dos desafios centrais da parceria consistiu em traduzir o material acumulado nos processos participativos em linguagem normativa e diretrizes de política pública. Essa etapa implicou mediações institucionais, escolhas interpretativas e pactuações entre a equipe técnica da SNCF e a equipe de pesquisa do NEPeM.

A sistematização produzida pela universidade foi apresentada em relatórios técnicos, que organizavam as contribuições por eixos temáticos, destacavam convergências e explicitavam dissensos. Esses documentos funcionaram como insumos para a revisão do marco conceitual e para a definição de princípios e diretrizes da Política Nacional de Cuidados.

Importa destacar que a tradução da escuta não se deu de maneira linear ou automática.

Ao contrário, envolveu tensões relacionadas ao tempo político, à viabilidade administrativa e às restrições orçamentárias. Ainda assim, o esforço conjunto buscou preservar a centralidade das demandas expressas pelos sujeitos participantes, evitando que a participação se convertesse em instância meramente legitimadora de decisões previamente definidas.

Nesse sentido, a arquitetura metodológica construída no âmbito da parceria revelou-se elemento estruturante da própria legitimidade do processo, ao demonstrar que a incorporação da participação social exige não apenas abertura institucional, mas também instrumentos analíticos capazes de sustentar sua tradução substantiva na formulação estatal.

3. AGENDA FORMAL DE TRABALHO E ARQUITETURA METODOLÓGICA: ENTRE A RACIONALIDADE INSTITUCIONAL E A COPRODUÇÃO DO CUIDADO

A formalização da parceria entre a SNCF e o Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Mulheres (NEPeM/CEAM/UnB), por meio de Termo de Execução Descentralizada (TED), não constituiu apenas um requisito administrativo para viabilizar a cooperação entre órgãos públicos. Ela estruturou materialmente a própria arquitetura do processo participativo, organizando tempos, metas, entregas e responsabilidades, impondo à escuta social um regime de sistematização compatível com a lógica estatal de produção normativa. Participar da execução desse plano implicou operar continuamente na tensão entre a abertura constitutiva dos processos participativos e a necessidade de traduzir essa pluralidade em produtos técnicos definidos, passíveis de monitoramento institucional.

O plano de trabalho estabeleceu um conjunto articulado de metas e produtos, que conformaram a agenda formal do projeto. Entre elas, destacaram-se: o planejamento metodológico do processo; a organização e análise dos formulários eletrônicos destinados tanto à população em geral quanto às trabalhadoras remuneradas do cuidado; a realização e sistematização de rodas de escuta e diálogo com públicos prioritários; a análise das contribuições à minuta do Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados; a elaboração de documentos de devolutiva à sociedade civil; e, por fim, a produção de publicação técnica com a sistematização do percurso e de seus resultados. Cada uma dessas metas demandou a construção de dispositivos analíticos próprios, articulados por uma racionalidade comum: garantir que a participação social se convertesse em insumo efetivo para a formulação normativa.

Essa formalização impôs um desafio metodológico central: como preservar a densidade política das falas e experiências sem reduzi-las a dados descontextualizados? A literatura sobre políticas públicas tem destacado que a fase de formulação exige a produção de evidências organizadas segundo critérios de inteligibilidade institucional (SECCHI, 2013). No entanto, quando se trata de uma política cuja própria legitimidade repousa na participação social, a produção de evidências não pode se limitar à agregação de informações, uma vez que ela precisa operar como mediação entre saberes situados e linguagem normativa do Estado.

A agenda formal, portanto, não foi neutra. Ao definir produtos como “relatórios analíticos”, “sistematização das contribuições” ou “comparativo entre demandas sociais e propostas governamentais”, o plano de trabalho instituiu a necessidade de converter a multiplicidade de vozes em categorias analíticas estáveis. Essa conversão não é um processo técnico automático, mas uma operação política e epistemológica. Como argumenta Dagnino (2004), os espaços



participativos são atravessados por disputas de sentido: quando são sistematizadas contribuições, torna-se inevitável decidir quais sentidos ganham centralidade, quais são agrupados e quais permanecem marginais. Participar da elaboração dessas matrizes analíticas implicou reconhecer que a categorização é também um exercício de poder interpretativo.

A integração entre métodos quantitativos e qualitativos foi estruturante dessa arquitetura. O componente quantitativo concentrou-se sobretudo na organização das bases de dados provenientes dos formulários eletrônicos, especialmente daquele destinado às trabalhadoras remuneradas do cuidado. A construção dessa base exigiu padronização de variáveis, limpeza de dados, definição de categorias sociodemográficas e elaboração de estatísticas descritivas capazes de revelar padrões de jornada, remuneração, vínculos empregatícios e condições de trabalho. Ao transformar experiências individuais em frequências e percentuais, esse processo conferiu visibilidade institucional a um segmento historicamente invisibilizado, reforçando empiricamente aquilo que a literatura feminista já vinha denunciando: a centralidade da divisão sexual e racial do trabalho no campo dos cuidados (HIRATA, 2022; BIROLI, 2018).

Contudo, os números, por si só, não esgotavam o sentido das demandas. O componente qualitativo, que envolveu a leitura integral das contribuições da consulta pública, a transcrição e análise das rodas de escuta e a construção de eixos temáticos, foi decisivo para se compreender a complexidade semântica do cuidado. Inspirando-se na análise de conteúdo temática (BARDIN, 2011) e em abordagens interpretativas que reconhecem a centralidade do contexto e da reflexividade (MINAYO, 2014), o processo de categorização combinou movimentos dedutivos e indutivos. Partiu-se de eixos orientadores vinculados ao debate teórico, mas categorias emergentes foram incorporadas à medida que as falas revelavam dimensões não previstas ou tensionavam concepções preliminares.

Essa dinâmica evidenciou a potência dos saberes localizados (HARAWAY, 2009). Em diversas ocasiões, as contribuições da sociedade civil não apenas confirmaram diagnósticos acadêmicos, mas deslocaram o próprio vocabulário da política, introduzindo no debate noções como cuidado comunitário, redes solidárias territoriais ou despatriarcalização do cuidado em sentidos concretos e situados. A tarefa metodológica consistiu, então, em criar matrizes analíticas que não apagassem essa densidade. As planilhas utilizadas funcionaram como tecnologia de tradução: permitiram registrar recorrências, mapear dissensos e cruzar informações, ao mesmo tempo em que preservavam trechos significativos das falas. Esse uso das planilhas ultrapassou sua dimensão instrumental, convertendo-as em dispositivos de rastreabilidade e transparência interpretativa.

A integração entre os componentes quantitativo e qualitativo ocorreu por meio de estratégia de convergência analítica, próxima ao que Creswell e Plano Clark (2013) denominam como *desenho de métodos mistos convergentes*. Dados estatísticos foram confrontados com narrativas, padrões identificados nos formulários foram cotejados com relatos das rodas de escuta, tensões conceituais emergentes na consulta pública foram analisadas à luz das desigualdades estruturais evidenciadas empiricamente. Essa triangulação metodológica ampliou a robustez interpretativa e reduziu o risco de conclusões apressadas.

Ainda assim, o processo não esteve isento de tensões. A temporalidade do ciclo decisório estatal, marcada por prazos e cronogramas financeiros, frequentemente pressionava a etapa de análise. A necessidade de produzir relatórios em períodos delimitados impunha escolhas interpretativas céleres, exigindo equilíbrio entre rigor analítico e responsividade institucional. Além disso, a etapa de devolutiva à sociedade civil explicitou outro desafio: como



demonstrar, de forma transparente, quais contribuições foram incorporadas, quais foram parcialmente consideradas e quais não puderam ser atendidas? A elaboração de documentos comparativos entre demandas sociais e propostas governamentais revelou que a participação democrática não elimina a mediação política; ao contrário, torna-a visível.

Ao longo do processo, tornou-se evidente que a arquitetura metodológica construída não foi mero suporte técnico, mas parte constitutiva da legitimidade da política. A participação social, para operar como dispositivo de produção política, e não como mero ritual de validação, depende de instrumentos capazes de sustentar sua tradução substantiva na formulação normativa. A experiência da parceria entre a SNCF e o NEPeM indica que a coprodução entre Estado e universidade pode ampliar a qualidade democrática da política pública quando alia rigor metodológico, sensibilidade às desigualdades estruturais e compromisso ético com os sujeitos participantes.

Nesse sentido, a agenda formal de trabalho, longe de restringir o potencial participativo, funcionou como moldura institucional, que tornou possível transformar escutas dispersas em insumos normativos consistentes. Ao mesmo tempo, revelou que a produção de conhecimento aplicado à política pública é atravessada por disputas de sentido, escolhas interpretativas e responsabilidades éticas. Participar desse processo implicou reconhecer que toda sistematização é também posicionamento e que, no campo do cuidado, esse posicionamento tem consequências concretas para a redistribuição de responsabilidades entre Estado, famílias, mercado e comunidade.

4. A POLÍTICA COMO PROCESSO COMPARTILHADO: CONVERGÊNCIAS ENTRE PESQUISA, PARTICIPAÇÃO E FORMULAÇÃO

A experiência da parceria entre a Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família e o NEPeM evidencia que a institucionalização da participação social não elimina as assimetrias estruturais que atravessam o campo político; ao contrário, tende a torná-las mais visíveis e, por isso mesmo, mais politicamente incontornáveis. A abertura de espaços de escuta qualificada expõe desigualdades de voz, de tempo disponível, de acesso à informação e de capacidade de formulação discursiva. Nesse sentido, a participação não é um dispositivo neutro de agregação de preferências, mas um campo atravessado por hierarquias sociais, que demandam mediações conscientes e estratégias redistributivas.

A arquitetura metodológica construída no âmbito da parceria operou precisamente como tentativa de enfrentar essas assimetrias por meio de procedimentos técnicos de sistematização e de critérios explícitos de análise. Contudo, o processo também revelou os limites impostos pelas temporalidades administrativas, pelas restrições orçamentárias e pelas dinâmicas internas do aparelho estatal. A formulação de uma política nacional envolve negociações interministeriais, pactuações federativas e condicionantes fiscais, que tensionam a incorporação integral de determinadas demandas sociais. Assim, a participação social, longe de suprimir o conflito, desloca-o para o interior das rotinas de tradução normativa, em que se confrontam expectativas sociais, viabilidade institucional e correlação de forças políticas.

A tensão entre abertura participativa e fechamento normativo mostrou-se particularmente sensível na etapa de conversão das contribuições em diretrizes formais. O momento da síntese, quando narrativas, reivindicações e experiências são convertidas em categorias e dispositivos programáticos, constitui um ponto crítico do processo democrático. Como argumenta Dagnino

(2004), os espaços participativos são atravessados por disputas em torno dos sentidos da própria participação. No caso da Política Nacional de Cuidados, disputavam-se igualmente os sentidos do cuidado enquanto categoria pública. Ao se agruparem contribuições sob eixos como “corresponsabilização”, “valorização do trabalho do cuidado” ou “rede comunitária”, operou-se uma necessária estabilização semântica. No entanto, trata-se de uma estabilização que não é meramente técnica: ela implica escolhas interpretativas que priorizam determinadas leituras do problema público em detrimento de outras.

Esse movimento de tradução evidencia que a participação, para produzir efeitos normativos, depende de um trabalho epistemológico de mediação. A passagem do testemunho à norma exige critérios de inteligibilidade, comparabilidade e generalização. Tal processo, se, por um lado, fortalece a coerência programática da política, por outro, corre o risco de reduzir a complexidade das experiências singulares. A consciência desse risco foi elemento constitutivo da metodologia adotada, uma vez que a manutenção de registros integrais, a explicitação dos critérios de categorização e a devolutiva pública das sínteses funcionaram como mecanismos de reflexividade democrática.

Nesse contexto, a universidade pública assumiu papel estratégico. Ao atuar na sistematização das escutas e na análise integrada dos dados, o NEPeM não operou apenas como executor técnico de um plano de trabalho formalmente estabelecido, mas como instância de mediação crítica entre saberes sociais e racionalidade estatal. A pesquisa, nesse processo, deixou de ser atividade externa de avaliação e passou a integrar o próprio circuito decisório. Tal configuração reforça a noção de coprodução de políticas públicas, na qual Estado, academia e sociedade civil constroem conjuntamente os referenciais conceituais e as bases empíricas da ação normativa.

A convergência entre pesquisa e formulação produziu efeitos institucionais relevantes. Ao mesmo tempo em que a pesquisa forneceu instrumentos analíticos para qualificar a agenda pública, a dinâmica participativa tensionou a própria produção acadêmica, exigindo categorias mais sensíveis às experiências concretas dos sujeitos envolvidos no cuidado. Não se tratou, portanto, de mera aplicação de teorias prévias a um objeto empírico, mas de um processo dialógico, no qual conceitos foram reformulados à luz das falas, práticas e territorialidades emergentes das escutas.

Do ponto de vista metodológico, a integração entre análise quantitativa e qualitativa foi decisiva para sustentar a legitimidade do processo. Os dados estatísticos evidenciaram padrões estruturais de desigualdade, especialmente no que diz respeito à divisão sexual e racial do trabalho do cuidado, à informalidade e à sobrecarga feminina. As narrativas qualitativas, por sua vez, revelaram as dimensões subjetivas, afetivas e territoriais do cuidado, tornando visível aquilo que os indicadores agregados não capturam. A triangulação dessas dimensões não apenas ampliou a robustez empírica da política em elaboração, mas contribuiu para evitar tanto o tecnocratismo estatístico quanto o empirismo fragmentado das experiências individuais.

Ao final, o que se delineia é uma concepção de política pública como processo compartilhado e reflexivo, no qual participação social, produção de conhecimento e formulação normativa se entrelaçam em circuitos interdependentes. A política deixa de ser entendida como resultado linear de decisão governamental para afirmar-se como construção situada, permeada por disputas, mediações e aprendizados institucionais. Nesse sentido, a experiência analisada sugere que a democratização substantiva da agenda pública depende não apenas da ampliação de canais participativos, mas da capacidade institucional de transformar escuta em norma, conflito em di-retriz e experiência social em fundamento legítimo da ação estatal.



5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência analisada neste capítulo permite afirmar que a parceria entre a Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família e o NEPeM/UnB ultrapassou o modelo convencional de cooperação técnico-acadêmica. Não se tratou apenas de um apoio metodológico à formulação de uma política pública, mas da construção de um espaço compartilhado de produção de conhecimento e decisão normativa. Nesse sentido, os objetivos da pesquisa e os objetivos da política não operaram como esferas separadas ou hierarquizadas, mas como dimensões convergentes de um mesmo processo de elaboração institucional.

Ao assumir a participação social como eixo estruturante da agenda pública do cuidado, a SNCF deslocou a lógica tradicional de formulação baseada exclusivamente em expertise técnico-burocrática. A produção de dados, a escuta qualificada e a sistematização das contribuições sociais passaram a compor o núcleo da própria definição conceitual da política. A pesquisa, por sua vez, não se limitou à análise *ex post* de um processo decisório, mas constituiu-se como instrumento ativo de mediação, tradução e problematização das demandas emergentes dos sujeitos implicados nas práticas de cuidado.

Essa convergência entre pesquisa e formulação permitiu que a agenda pública do cuidado fosse construída simultaneamente como objeto de investigação e como projeto político. A política não antecedeu a escuta; foi produzida a partir dela. Do mesmo modo, a pesquisa não se restringiu à descrição de realidades sociais, mas participou da construção das categorias que passaram a organizar a intervenção estatal. O cuidado interdependente, a valorização do trabalho do cuidado e a despatriarcalização das responsabilidades não foram apenas conceitos acadêmicos mobilizados para interpretar a realidade, mas categorias normativas que emergiram da interlocução entre saberes situados e análise técnica.

A centralidade atribuída à participação social revela também uma inflexão na própria concepção de agenda pública. O cuidado deixou de ser tematizado apenas como problema setorial ou demanda assistencial para afirmar-se como questão estruturante da justiça social e da democracia. Ao incorporar múltiplas esferas de escuta, como as rodas de conversa, os formulários abertos e a consulta pública, o processo reconheceu que a legitimidade democrática da política depende da pluralidade de vozes que a constituem. A agenda pública, nesse sentido, não foi simplesmente anunciada pelo Estado, mas disputada, negociada e construída em diálogo com sujeitos historicamente marginalizados.

Nesse percurso, a metodologia participativa assumiu estatuto de ferramenta estruturante da elaboração de políticas públicas. Não se tratou apenas de abrir canais de consulta, mas de construir uma arquitetura metodológica capaz de integrar dados quantitativos, narrativas qualitativas e categorias analíticas em um processo de coprodução normativa. A integração quanti-quali, a sistematização rigorosa das contribuições e a explicitação dos critérios de incorporação transformaram a participação em procedimento tecnicamente sustentado, evitando tanto o risco da instrumentalização simbólica quanto a diluição analítica das demandas sociais.

A experiência demonstra que a metodologia participativa, quando articulada aos dispositivos formais no campo do planejamento de políticas públicas (metas, produtos e cronogramas), pode fortalecer, e não enfraquecer, a densidade democrática da ação estatal. A formalização contratual da agenda de trabalho garantiu previsibilidade e responsabilização institucional. A abertura participativa assegurou pluralidade e legitimidade social. A tensão entre essas dimensões não foi eliminada, mas administrada como parte constitutiva do processo político.



Por fim, o percurso analisado evidencia que democratizar o cuidado implica também democratizar os modos de produção do conhecimento e da decisão pública. Ao integrar pesquisa e formulação, participação e sistematização técnica, escuta social e tradução normativa, a parceria analisada aponta para um modelo de elaboração de políticas no qual o Estado não se posiciona como instância isolada de autoridade, mas como arena relacional de coprodução. Mais do que um caso específico, trata-se de uma experiência que contribui para repensar o lugar da universidade pública, da participação social e da metodologia na reconstrução democrática contemporânea. Ao incorporar saberes situados, enfrentar desigualdades estruturais que condicionam a participação e sustentar metodologicamente a escuta qualificada, o processo tensionou a tradição tecnocrática da elaboração de políticas públicas e reinscreveu a ação estatal no horizonte da democracia substantiva. Nesse percurso, o cuidado não emerge apenas como novo objeto da agenda pública, mas como categoria política capaz de reorganizar prioridades, redistribuir responsabilidades, democratizar os modos de produzir conhecimento e redefinir os critérios de legitimidade da decisão pública.

REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, Sonia E. Para além da sociedade civil: reflexões sobre o campo feminista. *Cadernos Pagu*, n. 43, 2014.
- AVRITZER, Leonardo. *Democracia e esfera pública no Brasil: participação e deliberação na era da globalização*. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2002.
- BANDEIRA, Lourdes Maria; ALMEIDA, Tania Mara Campos de. A transversalidade de gênero nas políticas públicas. *Revista do CEAM*, v. 2, n. 1, jan./jun. 2013.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BIROLI, Flávia. *Gênero e desigualdades: limites da democracia no Brasil*. São Paulo: Boitempo, 2018.
- BRASIL. Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados. Brasília, DF: Presidência da República, 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L15069.htm. Acesso em: 03 set. 2025.
- CASTILHO, Ela Wiecko V de. NEPeM/UnB: de estudos e pesquisas sobre a mulher a estudos e pesquisas sobre mulheres. In: *Práticas Socioculturais e Discurso: INCT Caleidoscópio*. Anais do 1º Seminário Internacional do INCT Caleidoscópio, CEAM/UnB, Brasília, 2021.
- CRESWELL, John W.; PLANO CLARK, Vicki L. *Pesquisa de métodos mistos*. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.
- DAGNINO, Evelina. Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando?. In: MATO, Daniel (org.). *Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización*. Caracas: Universidad Central de Venezuela (FACES), 2004.
- FEDERICI, Silvia. *O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e lutas feministas*. São Paulo: Elefante, 2019.
- GOHN, Maria da Glória. Movimentos sociais na contemporaneidade. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 47, maio/ago. 2011.

HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. In: HARAWAY, Donna. *Manifesto ciborgue*. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

HIRATA, Helena. *O cuidado: teorias e práticas*. São Paulo: Boitempo, 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOLINIER, Pascale. O ódio e o amor, caixa preta do feminismo? Uma crítica da ética do devotamento. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 10, n. 16, 2004.

SECCHI, Leonardo. *Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos*. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.





OLHANDO PARA O INVISÍVEL: UMA ANÁLISE DO MAPEAMENTO DAS CARACTERÍSTICAS E DEMANDAS DO TRABALHO DE CUIDADO NO BRASIL

Henrique Carlos de Oliveira de Castro

Jéssica Duarte

Débora de Oliveira Santos

Maria Julia Schmitt Timmers

Bianca Ferreira de Andrade

Natália Horst Bitencourt

INTRODUÇÃO

O trabalho de cuidado é essencial para as condições de desenvolvimento da vida humana, da economia e da sociedade; no entanto, não raramente ele é caracterizado pela invisibilidade. A invisibilização do trabalho de cuidado é bastante tributária das desigualdades estruturais que o permeiam. Entrelaçado por diferenças de gênero, renda e raça, o trabalho de cuidado aparece relegado às mulheres e, sobretudo quando remunerado, às cuidadoras negras e pobres (HIRATA, 2022; SOARES, 2008). O baixo *status* social, a hierarquização das divisões sexual e racial do trabalho e a falta de reconhecimento simbólico e institucional geram não só a contínua e histórica desvalorização das atividades relacionadas ao cuidado, das pessoas que cuidam e das que são cuidadas, mas também um desconhecimento acerca das condições em que ele ocorre e das características e demandas de quem cuida e de quem requer cuidados.

Tendo como objetivos centrais a manutenção e a reprodução da vida com bem-estar e dignidade, as tarefas relacionadas ao cuidar não se referem apenas às atividades domésticas diárias ou ao suporte e à supervisão de indivíduos dependentes. Elas incluem também responsabilidades relacionais e emocionais que são assumidas para responder às necessidades de quem é cuidado. Nesse sentido, o trabalho de cuidado se constitui como um conjunto multidimensional de atividades técnicas, cognitivas, físicas e afetivas recorrentes, que podem ser desempenhadas direta ou indiretamente, de forma remunerada ou não, com finalidades tanto materiais quanto imateriais e que podem ser compartilhadas (BATISTA; BANDEIRA, 2015; RAZAVI; STAAB, 2008; BRASIL, 2024).

Frequentemente, essas diferentes facetas do cuidar ocorrem de forma simultânea, o que sobrecarrega as pessoas responsáveis pelos cuidados e impacta o desempenho de outras atividades. Isso fica claro, por exemplo, nos dados da PNAD Contínua de 2022 (IBGE, 2023), que constata que as mulheres brasileiras despendem, em média, 9,6 horas a mais por semana em trabalhos de cuidado do que homens — uma assimetria que se mantém mesmo entre aqueles que trabalham, sendo que as mulheres ocupadas dedicam 6,8 horas a mais do que os homens ocupados — e indicam que 92% das mulheres com 14 anos ou mais são as principais responsáveis por esses afazeres na sua rotina — um número que é maior entre as brasileiras negras. Essa sobrecarga, com cuidadoras assumindo múltiplas tarefas de cuidado em relação a indivíduos com diferentes graus de dependência, reforça as desigualdades de gênero, classe e raça no trabalho de cuidado, impacta o acesso a direitos de cuidado e colabora para a marginalização e a desvalorização do cuidado.

Diante desse cenário, as *políticas públicas com base em evidências* (PPBE) são ferramentas essenciais para enfrentar a invisibilidade do trabalho de cuidado com ações mais eficazes de promoção da justiça social nessa esfera. Em outras palavras, elas são uma resposta política consubstanciada por dados empíricos da população e buscam lançar luz sobre uma necessidade social real e concreta, contribuindo para a identificação de grupos prioritários e a hierarquização de demandas, de modo que facilitam a implementação e o monitoramento das ações governamentais desenhadas, garantindo, assim, o acesso a direitos. É nesse sentido, de promover e garantir o acesso ao direito humano ao cuidado, que é constituída a Política Nacional de Cuidados no Brasil (Lei nº 15.069/2024), com o objetivo de reorganizar e compartilhar a responsabilidade social pelos cuidados.

Neste capítulo, discorreremos acerca das características e demandas do trabalho de cuidado no Brasil, utilizando dados de formulários da consulta pública realizada durante a elaboração da Política Nacional de Cuidados no Brasil.¹⁸ Iniciamos com uma discussão acerca da particular importância das políticas públicas com base em evidências para a questão do direito ao cuidado. Depois, apresentamos um mapeamento acerca do perfil e das necessidades de quem exerce o trabalho de cuidado — seja remunerado ou não —, bem como daqueles brasileiros que demandam cuidados no seu dia a dia.

1. AS POLÍTICAS PÚBLICAS COM BASE EM EVIDÊNCIAS E O TRABALHO DE CUIDADO

A utilização de evidências para a análise de políticas públicas aumenta a capacidade do Estado e dos formuladores das políticas de encontrar soluções para os problemas da população, assim como de sanar barreiras ao acesso e ao aproveitamento de investimentos públicos (FIGUEIRAS, 2024). Caracterizadas como uma abordagem na qual as decisões políticas são

¹⁸ Os dados utilizados nas análises foram coletados nos seguintes instrumentos: 1) Formulário de Identificação das Demandas para a Formulação de uma Política Nacional de Cuidados; e 2) Formulário para Identificação de Demandas das Trabalhadoras Remuneradas do Cuidado. O primeiro formulário teve como objetivo identificar as demandas de cuidado tanto da população que demanda cuidados quanto da população que cuida de forma não remunerada. Embora tenha sido voltado a esses grupos, ele foi aberto à participação de toda a população brasileira interessada em contribuir com a construção da Política Nacional de Cuidados. A coleta de dados ocorreu entre outubro e dezembro de 2023 (N = 2.337). Já o segundo formulário teve como foco específico a coleta de informações sobre as trabalhadoras que atuam em atividades remuneradas de cuidado, com foco em identificar suas demandas e condições de trabalho. A coleta de dados ocorreu em fevereiro de 2024 (N = 665).

fundamentadas em evidências científicas sistemáticas, e não apenas em ideologias, pressões partidárias ou percepções subjetivas (NUTLEY; WALTER; DAVIES, 2007), as PPBE surgem a partir do interesse em utilizar métodos científicos para avaliar e orientar a formulação de ações pelo Estado e como uma resposta à necessidade de melhor compreensão e avaliação de necessidades sociais, sobretudo em um mundo cada vez mais complexo e diverso (LASSWELL, 1971).

A popularização dessa abordagem ocorre a partir dos anos de 1990 na área da saúde em países desenvolvidos. No Reino Unido, a priorização da adoção de políticas ancoradas em dados confiáveis levou à criação de instituições como o National Institute for Health and Care Excellence (NICE), responsável pela produção de diretrizes baseadas em evidências para a saúde e a assistência social (SOLESBURY, 2001; HEAD, 2010). De forma similar, nos Estados Unidos e no Canadá, organismos como a Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), a Canadian Agency for Drugs and Technology in Health (CADTH) e o McMaster Health Forum passaram a fomentar o uso de revisões sistemáticas e relatórios científicos e a desenvolver metodologias para orientar a implementação de programas públicos de saúde e apoiar gestores em processos decisórios nesses temas (LAVIS et al., 2009; LOMAS, 2005).

No Brasil, o uso de PPBE tem uma trajetória mais recente. Estudos no campo de PPBE começaram a ser realizados de forma sistemática em pesquisas de avaliação de políticas públicas no Centro de Pesquisa de Opinião Pública da Universidade de Brasília (DATAUnB) no final da década de 1990, sob a liderança de Benício Viero Schmidt e de colegas, em sintonia com o movimento político e, posteriormente, acadêmico que surgiu naquela época durante a elaboração do plano de governo do então primeiro ministro do Reino Unido, Tony Blair (CASTRO, 2009; CASTRO, 2022). Assim, apesar da existência de iniciativas pontuais de uso do conhecimento científico desde a década de 1980, a institucionalização dessa abordagem na área da saúde só avançou sistematicamente a partir dos anos 2000.

O marco mais importante foi a criação da Rede para Políticas Informadas por Evidências (EVIPNet Brasil), no âmbito do Ministério da Saúde, que contou com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a fim de fomentar o uso de sínteses de evidência para apoiar tomadas de decisão com base em dados científicos contextualizados (BRASIL, 2020). Um dos obstáculos nesse sentido é a cultura administrativa e política brasileira, que nem sempre valoriza a pesquisa como insumo legítimo na formulação de políticas. Sobre isso, Barreto e Souza (2013) apontam que ainda há uma distância expressiva entre a produção científica e a formulação de políticas públicas, de maneira que é necessária a construção de pontes entre as áreas.

Em parte, o crescimento do uso de evidências na formulação de políticas públicas está relacionado a um movimento epistemológico, sobretudo em relação a processos de avaliação, o que reforça a centralidade da pesquisa empírica na retroalimentação contínua de decisões políticas. Conforme Weiss (1979) apontava, a avaliação não deveria apenas julgar se uma política foi bem-sucedida na sua implementação, mas também explicar por que ela funcionou (ou não) e sob quais condições. Isso inclui consensos acerca do que é considerado uma boa evidência e de qual é o resultado esperado da própria política que está sendo implementada (CAIRNEY, 2017), para a compreensão dos mecanismos causais e do papel do contexto na produção dos efeitos observados (WEISS, 1998), bem como a tradução do conhecimento científico, uma vez que, para alcançar os tomadores de decisão, é necessário transformar os achados científicos em informações acessíveis, relevantes e aplicáveis a um determinado contexto (OELKE et al., 2015).



Nessa perspectiva, as PPBE têm como pressuposto a formulação a partir de uma síntese rigorosa de dados, diagnósticos sociais e experimentações anteriores. Segundo a Diretriz Metodológica de Síntese de Evidências para Políticas do Ministério da Saúde, uma política informada por evidências busca integrar os melhores achados científicos disponíveis com o contexto local, respeitando critérios de equidade, viabilidade e relevância social (BRASIL, 2020). Considerando-se tais aspectos, o uso de sínteses de evidência deve observar as percepções e experiências de atores sociais como parte do processo de formulação e avaliação, a fim de produzir alternativas viáveis, legítimas e ajustadas não só ao contexto institucional, mas também ao social (BRASIL, 2020). Portanto, a efetividade das PPBE está fundamentada em três pilares: a qualidade da evidência utilizada, a relevância desta para o contexto no qual está sendo aplicada e a capacidade institucional de absorver o conhecimento a ser utilizado (LAVIS et al., 2009).

Tais pontos são especialmente relevantes em políticas de impacto social amplo, como é o caso das políticas de cuidado. Isso ocorre porque o cuidado, especialmente quando não remunerado, é estruturado por relações de poder que envolvem gênero, raça, classe e território, sendo exercido majoritariamente por mulheres, em especial mulheres negras e periféricas, sem reconhecimento social, político ou econômico (BHATTACHARYA, 2023; LIMA; RAMALHO, 2024). Essas desigualdades tornam importante a formulação de políticas públicas que não apenas ampliem o acesso a serviços, mas que também redistribuam responsabilidades historicamente atribuídas ao ambiente doméstico e familiar. A perspectiva interseccional torna-se, assim, indispensável para se compreender como essas desigualdades operam simultaneamente e para garantir que as políticas não repliquem padrões de exclusão (BRASIL, 2023; RIBEIRO, 2024).

Na etapa de formulação dessas políticas, o uso de evidências é fundamental para garantir que os arranjos institucionais propostos estejam em sintonia com a realidade concreta da população e das múltiplas formas de cuidado existentes. A Diretriz Metodológica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020) estabelece que uma política pública informada por evidências deve integrar dados quantitativos e qualitativos com análises de viabilidade, equidade e relevância social. No caso das políticas de cuidado, isso significa identificar com precisão os perfis dos cuidadores e das pessoas que necessitam de cuidado, as barreiras ao acesso aos serviços e as práticas já existentes nas comunidades. Como destacam Lavis *et al.* (2009), a formulação orientada por evidências exige a clareza sobre quais são os resultados esperados da política e quais mecanismos serão utilizados para alcançá-los. A incorporação dessas premissas desde a fase de diagnóstico torna possível estruturar políticas mais eficazes, contextualmente sensíveis e socialmente legítimas.

Além disso, as políticas de cuidado atravessam diferentes setores e, por isso, dependem de uma forte articulação intersetorial, que só pode ser operada de forma eficiente se ancorada em informações integradas e metodologias compartilhadas (MATSUKURA et al., 2019; INOJOSA, 2019). A ausência de evidências sistematizadas pode reforçar a fragmentação institucional, dificultando a alocação de recursos, a definição de responsabilidades e a construção de mecanismos de monitoramento. Como indicam Barreto e Souza (2013), a construção de pontes entre a pesquisa e a formulação de políticas é uma condição essencial para avançar no desenvolvimento de políticas públicas coerentes com as necessidades sociais e com os compromissos éticos do Estado.

Nesse sentido, considerando a complexidade e a interseccionalidade nos trabalhos de cuidado, a literatura sobre políticas de cuidado aponta que a efetividade das ações políticas nesse tema depende da coordenação intersetorial, de mecanismos de *accountability* e da participação social (PINTO; TEIXEIRA, 2011; AGUIRRE, 2022). Esses pontos são particularmente relevantes no contexto brasileiro, em que a fragmentação institucional dificulta a coleta e a integração de informações para avaliações comparativas e adaptações regionais a partir de diagnósticos locais (BARRETO; SOUZA, 2013).



Da mesma forma, a incorporação de evidências na avaliação de políticas de cuidado deve considerar a equidade e o impacto gerado sobre diferentes grupos sociais (BRASIL, 2020), a partir da definição clara de critérios de elegibilidade, indicadores de resultado e estratégias para o monitoramento participativo (LAVIS et al., 2009). Isso inclui não só os públicos-alvo prioritários desenhados na elaboração da Política Nacional de Cuidados (BRASIL, 2024) — crianças e adolescentes, pessoas idosas, pessoas com deficiência, trabalhadores não remunerados do cuidado, trabalhadores remunerados com responsabilidades de cuidado e trabalhadores domésticos e do cuidado remunerados —, como também grupos em situação de particular vulnerabilidade e exclusão — como povos indígenas, quilombolas e comunidades tradicionais, comunidades dos campos, das águas e das florestas, população em situação de rua, jovens, população LGBTQIA+, comunidades periféricas, imigrantes, pessoas refugiadas e apátridas, pessoas em privação de liberdade, familiares de pessoas privadas de liberdade e pessoas com doenças que necessitam de cuidados diários.

A formulação de políticas de cuidado demanda uma compreensão teórica aprofundada sobre o papel estruturante que o cuidado desempenha na reprodução social. Longe de ser uma atividade privada e desvinculada do campo das políticas públicas, o cuidado é, como argumenta Tronto (1993), uma prática moral, relacional e política, essencial para a manutenção da vida e da coesão social. No entanto, sua distribuição social é marcada por desigualdades estruturais: historicamente, o trabalho de cuidado, sobretudo aquele não remunerado, recai desproporcionalmente sobre mulheres, especialmente mulheres negras e de classes populares (BHATTACHARYA, 2023; LIMA; RAMALHO, 2024). Isso evidencia o que teóricas feministas vêm chamando de “crise global do cuidado” (FRASER, 2016), caracterizada pela crescente demanda por cuidado em contextos de retração do Estado e precarização das condições de trabalho. Nesse cenário, políticas públicas que reconheçam, redistribuam e valorizem o cuidado tornam-se não apenas uma exigência técnica, mas também uma questão de justiça social e de igualdade substantiva. Essas políticas devem articular ações estatais que vejam o cuidado como um bem público e coletivo e não como uma responsabilidade exclusiva das famílias e das mulheres (RIBEIRO, 2024; BRASIL, 2023).

Diante desse contexto complexo, a formulação e a implementação de políticas públicas de cuidado — apoiadas em evidências científicas rigorosas e adaptadas às especificidades locais — mostram-se fundamentais para enfrentar desigualdades estruturais e assegurar a efetividade das ações governamentais. Nesse sentido, os resultados da consulta pública realizada durante a elaboração da Política Nacional de Cuidados no Brasil, juntamente com a análise articulada dos dados, têm a finalidade de refletir as percepções, experiências, expectativas e necessidades dos prestadores de cuidado e das pessoas que necessitam de cuidado, de maneira que contribuam para a construção de políticas mais sensíveis, equitativas e democráticas nesse campo.

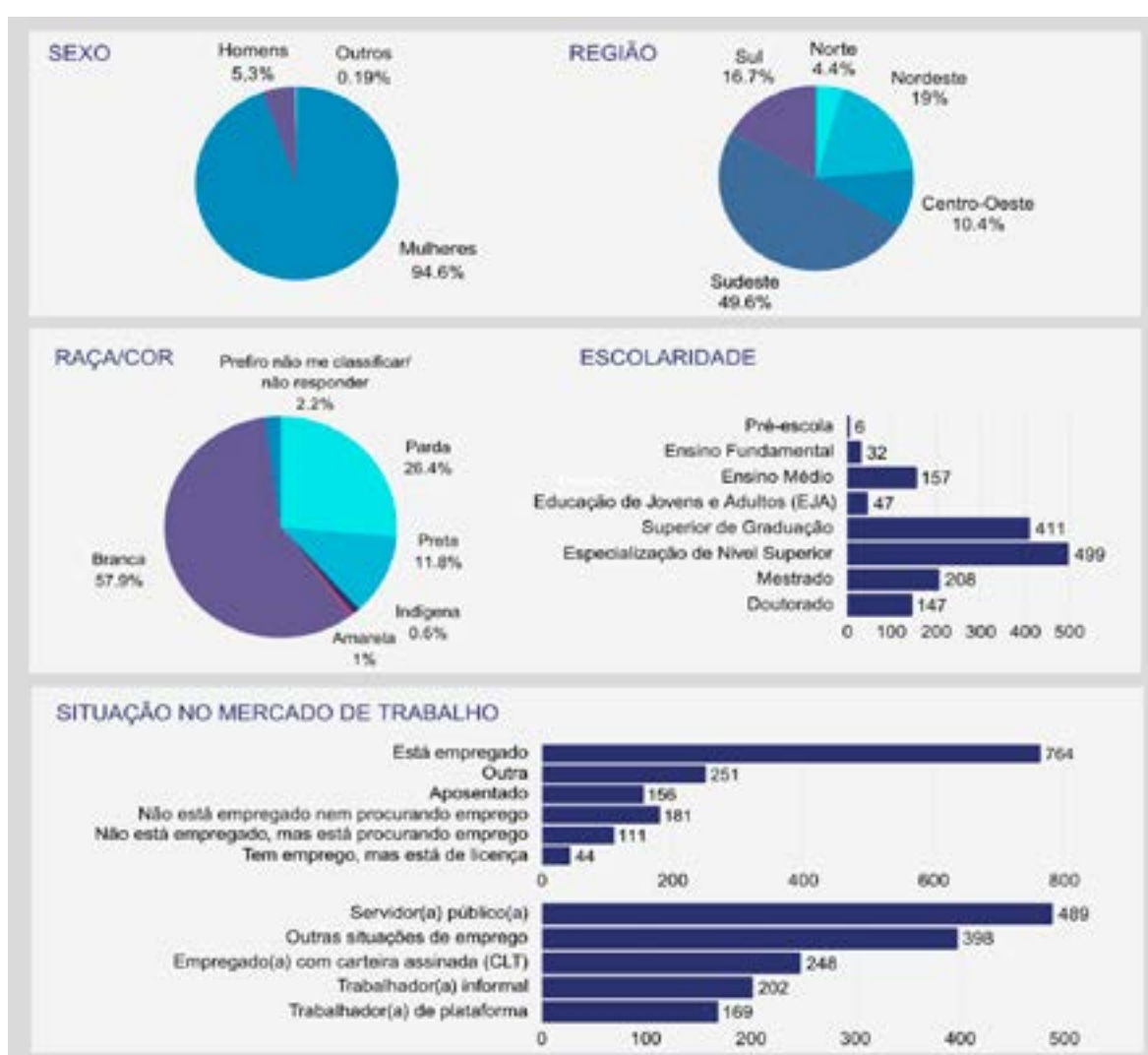
2. AS CARACTERÍSTICAS E AS DEMANDAS DE QUEM CUIDA

Um dos aspectos centrais para a elaboração de respostas políticas à necessidade de reorganização da responsabilidade social em relação ao cuidado é qualificar a sua realização. Isso inclui não só a identificação de quem são as pessoas que exercem trabalhos de cuidado, mas também de quais são as atividades realizadas, em relação a quem essas atividades são exercidas, se elas são compartilhadas e quais são as necessidades existentes para o aperfeiçoamento do cuidar desempenhado. Em outras palavras, é crucial identificar as características e demandas de quem realiza trabalhos de cuidado.

A figura 1 apresenta o perfil sociodemográfico dos respondentes que indicaram realizar algum tipo de trabalho de cuidado na consulta pública realizada com a população

geral¹⁹ (N = 1.507). A idade média desses respondentes foi de 44,1 anos de idade (mín. = 17 anos, máx. = 84 anos). Conforme podemos observar, esse público é majoritariamente composto por pessoas do sexo feminino. Indo ao encontro daquilo que a literatura já apontava (HIRATA, 2022; RAVAZI; STAAB, 2008; SOARES, 2008), 94,56% dos respondentes que disseram exercer trabalhos de cuidado eram mulheres. Chama a atenção nos dados coletados que grande parte dos respondentes que relataram exercer trabalhos de cuidado tem altos níveis de escolaridade, sendo que cerca da metade possui algum vínculo empregatício (53,62%). Apesar dessa taxa de escolaridade e ocupação, a grande maioria relatou desempenhar atividades de cuidado sem qualquer remuneração (91,97%), o que sugere não se tratar necessariamente de um público profissionalizado no trabalho de cuidado, mas sim composto por mulheres que, dentre todas as atividades desempenhadas no seu dia a dia, também são responsáveis por exercer trabalhos de cuidado.

FIGURA 1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS RESPONDENTES QUE REALIZAM TRABALHOS DE CUIDADO



Fonte: Formulário de Identificação das Demandas para a Elaboração de uma Política Nacional de Cuidados para o Brasil (N = 1507).

¹⁹ Os dados apresentados nesta seção correspondem ao Formulário de Identificação das Demandas para a Elaboração de uma Política Nacional de Cuidados para o Brasil.

As condições nas quais o trabalho de cuidado não remunerado ocorre também ficam evidentes nas outras informações coletadas na consulta pública. A maioria dos respondentes declarou conviver com pessoas que necessitam de algum tipo de apoio (83,5%), seja na mesma residência ou em domicílios de familiares próximos. O número de dependentes varia bastante (mín. = 1, máx. = 30), mas com uma média de 1,79 dependente por respondente. Em relação a quem são as pessoas cuidadas, 43,4% dos respondentes declararam ser os responsáveis principais ou secundários de crianças até seis anos de idade, enquanto 68,3% assinalaram realizar cuidados de pessoas acima de seis anos, as quais também têm, em sua maioria, relações de parentesco ou de proximidade com eles.²⁰ Nesse sentido, os trabalhos de cuidado não remunerados desempenhados por esse público são realizados em ambientes familiares e domésticos, de maneira que envolvem relações de parentesco mais ou menos distantes. Esses dados não só reforçam a noção de cuidado como uma atividade recorrente nas rotinas e relações sociais, o que é essencial para a manutenção da vida no dia a dia, como também sinalizam que o cuidar, quando não remunerado, está — sobretudo — vinculado ao trabalho de reprodução feminino (HIRATA, 2022; MOREIRA; MOSER, 2019).

Sobre o tipo de trabalho realizado pelos respondentes da consulta pública em relação aos seus dependentes, há uma concentração em tarefas que dizem respeito tanto às *atividades básicas da vida diária* (AVD) quanto à autonomia no exercício de atividades externas à residência e à rotina domiciliar. A maioria indicou ser responsável por transportar ou acompanhar para a escola, para médicos, para exames e para práticas sociais, culturais e religiosas (81,8%). Em seguida, vem o auxílio em cuidados pessoais, como alimentação, higiene pessoal e medicação (72,3%). Ou seja, alguns dos trabalhos de cuidado mais frequentemente mencionados envolvem atividades de natureza física, cognitiva e relacional (SOARES, 2012), por vezes também vinculadas ao trabalho sujo (MOLINIER, 2020), o que indica a presença do contato direto entre os corpos, envolvendo manejo e exposição do corpo alheio, por vezes acarretando a realização de funções que lidam com excrementos, secreções e nudez, cujos aspectos são frequentemente desprezados ou invisibilizados na sociedade. Referem-se, ainda, a atividades relacionadas ao desenvolvimento de crianças, como o acompanhamento educacional (58,2%), além de afazeres lúdicos, como ler, jogar e brincar (32,8%), que também foram mencionados, assim como o monitoramento e a companhia domiciliar (47,5%) dos dependentes, práticas que enfatizam os aspectos cognitivos, relacionais e emocionais do cuidado para com os dependentes.

Além do cuidado com os dependentes, a grande maioria dos respondentes também indicou ser responsável por trabalhos de cuidado com a casa (93,0%). Os principais afazeres mencionados desse tipo incluem atividades relacionadas à alimentação (85,9%), organização de atividades cotidianas da casa, como pagar contas e contratar serviços (78,0%), além de limpeza e manutenção de roupas (78,2%) e da casa (74,3%). Os respondentes também sinalizaram ser responsáveis por realizar compras (50,0%), cuidar de animais domésticos (46,9%) e fazer pequenos reparos e manutenções na casa (35,6%). Nesse sentido, tanto em relação aos dependentes quanto em relação aos afazeres domésticos, o que verificamos aqui é que o trabalho de cuidado é multidimensional, diverso e contínuo (BATISTA; BANDEIRA, 2015), o

20 Os respondentes foram solicitados a assinalar quais pessoas exerciam trabalhos de cuidado em uma lista com dez opções de resposta, sendo facultada a possibilidade de assinalar mais de uma alternativa. As frequências obtidas para as respostas foram: cônjuge ou companheiro(a): 8,6%; mãe, pai, madrasta ou padrasto: 28,2%; avó ou avô: 3,6%; irmã ou irmão: 5,3%; filhos ou enteados: 39,9%; sogra ou sogro: 4%; nora ou genro: 0,4%; outra pessoa da família não listada: 4,6%; outros moradores que não sejam parentes: 2,2%; outros: 3,2%.

que torna frequente a sobreposição de diferentes tipos de responsabilidades do cuidado a um mesmo cuidador, inclusive quando o trabalho de cuidado é exercido de forma não remunerada.

No entanto, uma das características fundamentais do trabalho de cuidado é a possibilidade de que ele seja compartilhado com outras pessoas, atores e instituições. Quando lhes foi feita a pergunta sobre a corresponsabilidade no cuidar, cerca de três quartos dos respondentes afirmaram dividir com outras pessoas os trabalhos de cuidado com dependentes (75,8%) e o trabalho de cuidado com a casa (78,8%). Embora a maioria deles tenha afirmado que os principais corresponsáveis eram cônjuges ou companheiros(as), menos da metade divide funções de cuidado com dependentes (43,5%) e de trabalhos de cuidado com a casa (47,0%) com eles. Esse resultado se assemelha ao da PNAD Contínua de 2022 (IBGE, 2023), que indica que as configurações de coabitação tendem a aumentar o tempo dedicado a afazeres domésticos entre as mulheres e diminuir o tempo entre os homens no Brasil. De forma mais restrita, 14,6% dos respondentes afirmaram dividir com cuidadoras profissionais (como babás, cuidadoras, trabalhadoras domésticas, faxineiras e cozinheiras) o cuidado com dependentes, cujo percentual vai para 18,0% quando se trata também dos afazeres do trabalho de cuidado com a casa. Já 13,6% dividem com outros adultos que residem na mesma casa ou na vizinhança próxima o trabalho com dependentes, enquanto 13,2% dividem-no com instituições particulares, pagando pelos serviços de cuidado (como creches, escolas e serviços de cuidado e acolhimento para idosos e pessoas com deficiência). Os laços familiares aparecem como centrais na divisão do trabalho de cuidado não remunerado, com menções frequentes a parentes que ajudam na realização dessas tarefas, mas cuja corresponsabilidade é ainda majoritariamente concentrada em pessoas do sexo feminino, como filhas, irmãs e mães.

O fato de que, na maioria dos casos, uma mesma pessoa exerce mais de uma atividade de cuidado, considerando-se que tais atividades são de diferentes naturezas — técnica, física, cognitiva, relacional ou emocional —, gera preocupações acerca dos impactos da sobrecarga no trabalho de cuidado não remunerado. Além disso, 50,3% dos respondentes não sentem que suas necessidades são supridas e relatam que, embora deem conta de suas responsabilidades de cuidado, se sentem cansados e insatisfeitos (67,6%). O tempo despendido com o cuidado com os dependentes e suas casas também afeta o direito ao autocuidado. Particularmente nessa dimensão, a maioria daqueles que exercem trabalhos de cuidado não remunerado diz não ter tempo para cuidar de si (85,8%).

A caracterização das condições nas quais o trabalho de cuidado não remunerado ocorre ressalta a importância do acesso a políticas, benefícios e serviços públicos, comunitários e particulares. No entanto, ainda é baixa a utilização desses mecanismos. Em relação ao referido quesito, 42,2% dos responsáveis por trabalhos de cuidado afirmaram utilizar serviços e/ou benefícios ofertados pelo governo. Dentre os serviços e benefícios mais acessados, destacam-se instituições de ensino que atendem crianças, tais como creches, escolas de educação infantil e fundamental (48,4%), o BPC-LOAS para pessoas com deficiência e idosos (26,8%), o programa Estratégia Saúde da Família (24,3%), o transporte do governo para acessar serviços públicos (13,9%), o Programa Bolsa Família (13,5%) e serviços de acolhimento para pessoas idosas (13,3%).

Esse baixo acesso aparece associado a diferentes tipos de dificuldade. A principal barreira é a falta de vagas para o serviço (33,5%), seguida de dificuldades de tempo e logística, como a falta de tempo para comparecer, horários de funcionamento inadequados, distância até o local, ausência de transporte público, alto custo do transporte ou, ainda, não haver quem leve até o serviço. A falta de disponibilidade ou inoperância do serviço na região de moradia e

a ausência de rede de apoio para cuidar de pessoas dependentes também dificultam o acesso a políticas, benefícios e serviços públicos. Quando questionados em relação à qualidade das políticas ofertadas, os respondentes indicaram como principais dificuldades a falta de profissionais especializados para atender no serviço, a má qualidade do serviço oferecido e a grosseria das pessoas nesses locais.

Além dos serviços que são ofertados pelo governo, há também os serviços gerenciados pela própria comunidade. No entanto, os resultados em relação à oferta comunitária evidenciam um acesso ainda menor. Apenas 16,4% dos respondentes que exercem trabalhos de cuidado não remunerado indicaram que não está disponível em suas localidades o acesso a serviços de cuidado oferecidos e gerenciados pela própria comunidade. Dentre eles, as rodas de conversa sobre cuidados (8,7%) foram o serviço mais mencionado, seguidas de serviços comunitários de convivência e sociabilidade (5,9%) e de grupos de cuidadores(as) e de apoio mútuo (4,7%).

A análise revela a sobreposição entre cuidado e desigualdades estruturais no Brasil. Os trabalhos de cuidado, majoritariamente os não remunerados, recaem de forma expressiva sobre as mulheres, que, apesar de apresentarem níveis elevados de escolaridade, seguem inseridas em rotinas intensas e desiguais de trabalho. A sobrecarga do trabalho de cuidado, particularmente do não remunerado, pode resultar em formas de cuidado inadequadas, de modo que podem afetar negativamente aqueles que recebem trabalhos de cuidado e aqueles que o exercem (OIT, 2018), sobretudo devido à reprodução social do cuidado como tarefa privada, sem redes efetivas de apoio institucional, relegadas ao ambiente familiar e ao exercício feminino e cujas tarefas com dependentes e com a casa se sobrepõem.

Embora a temática de cuidados tenha sido incorporada em algumas estratégias e ações públicas brasileiras, a exemplo de creches, instituições de longa permanência e benefícios sociais de repasse monetário para pessoas idosas e pessoas com deficiência, ainda são recentes os avanços nessa seara em termos de políticas públicas (BRASIL, 2024). Nessa perspectiva, o baixo acesso a serviços e políticas públicas, marcados por barreiras institucionais, territoriais e logísticas, reforça a necessidade da implementação da Política Nacional de Cuidados, de modo a suprir lacunas para o efetivo acesso ao direito ao cuidado, o que inclui o suporte institucional para os cuidadores não remunerados.

3. AS CARACTERÍSTICAS E AS DEMANDAS DE QUEM É CUIDADO

Além de conhecer quem são aqueles que cuidam e em quais condições eles realizam trabalhos de cuidado, a elaboração de respostas políticas para atender ao direito humano ao cuidado depende também da identificação das características e demandas de quem é cuidado. Afinal, as PPBE que sejam responsivas e efetivas devem levar em consideração as percepções, as experiências e a participação dos atores sociais envolvidos (BRASIL, 2020; LAVIS et al., 2009), sobretudo em temas relacionados ao cuidado (AGUIRRE, 2022; PINTO; TEIXEIRA, 2011). Essa tarefa, no entanto, pode ser desafiadora, uma vez que aqueles que necessitam de algum tipo de cuidado no seu dia a dia podem experimentar diferentes graus de dependência, o que pode gerar limitações em relação à sua autonomia. Os dados coletados na consulta pública realizada com a população geral²¹ constataam isso, pois apenas 6,6% dos respondentes indicaram

21 Os dados apresentados nesta seção correspondem ao Formulário de Identificação das Demandas para a Elaboração de uma Política Nacional de Cuidados para o Brasil.

demandar cuidados de outras pessoas para realizar atividades básicas e instrumentais da vida cotidiana (N = 154). Essa baixa representatividade pode estar relacionada a barreiras como baixo acesso ou dificuldades no uso de meios digitais, limitações de ordem física ou cognitiva, além da dependência de terceiros (dos cuidadores), o que impacta a participação efetiva em pesquisas dessa natureza.²²

Não obstante, as respostas obtidas na consulta pública permitem identificar algumas das características do cuidado de que o referido público necessita, bem como das demandas que possuem em relação às suas necessidades de cuidado. Em relação aos tipos de cuidado, 42,3% dos respondentes indicaram precisar de suporte para realizar AVD relacionadas, por exemplo, à alimentação, à higiene pessoal ou à locomoção. Embora a maioria tenha indicado receber algum tipo de apoio para realizar tais atividades (59%), grande parte ainda é desassistida nas suas necessidades básicas diárias (41%). Conforme já destacado anteriormente, esse tipo de trabalho de cuidado envolve atividades de natureza física, cognitiva e relacional (SOARES, 2012) atreladas à ideia de trabalho sujo (MOLINIER, 2020). Além de demandar um grau de confiança na relação entre aquele que é cuidado e o cuidador, a necessidade de apoio em AVD também evidencia uma vulnerabilidade associada à exposição corporal, o que envolve a quebra de normas culturais associadas ao pudor, de modo que pode gerar constrangimentos e intensificar o sentimento de perda de autonomia. Novamente, o trabalho de cuidado aqui é majoritariamente feminino. Os respondentes que necessitam desse tipo de cuidado indicaram que são auxiliados por mulheres em 73,1% dos casos, com as quais geralmente possuem algum laço de parentesco e que moram na mesma residência ou em domicílio próximo.

Ainda no que se refere à autonomia, porém de ordem cognitiva, 58,1% dos respondentes indicaram necessitar de apoio em atividades relacionadas à gestão de tempo, dinheiro e organização logística no dia a dia. Essas atividades incluem fazer compras, administrar as finanças, tomar os remédios, ir a uma consulta médica ou sair utilizando qualquer meio de transporte. Ou seja, trata-se de tarefas que não envolvem graus mais avançados de suporte e dependência física, mas que ainda assim são cognitivamente exigentes e envolvem responsabilidades com a vida do dependente. A respeito desse tópico específico, 63,6% dos respondentes relataram que recebem algum tipo de auxílio na realização dessas atividades, tendo mulheres (64,7%) como responsáveis principais pelo cuidado, geralmente da família e que moram na mesma residência ou em domicílio próximo. Cabe destacar ainda que, embora tais dados deem indícios sobre a demanda para esse tipo de cuidado entre aqueles que são dependentes, as frequências mais altas encontradas entre cuidadoras, apresentadas na seção anterior, sugerem a possibilidade de que o auxílio nessas tarefas seja também dado àqueles que não necessariamente demandam esse tipo de cuidado — ou seja, adultos funcionalmente autônomos. Nesse sentido, tais indicadores podem apontar para nuances no desempenho desse trabalho de cuidado, desafiando a visão binária entre “cuidador” e “cuidado”.

Assim como foi verificado entre os respondentes que exercem trabalhos de cuidado, sobretudo não remunerado, também é baixa a utilização de políticas, benefícios e serviços por aqueles que demandam cuidados. Nesse tocante, 40,3% dos respondentes afirmaram utilizar algum mecanismo relacionado aos cuidados ofertados pelo governo. Dentre os serviços e benefícios mais acessados, destacam-se o BPC-LOAS para pessoas com deficiência (13,7%), seguido do Programa Bolsa Família (12,1%), do uso de transporte do governo para acessar

22 Tais fatores revelam a necessidade de desenvolvimento de metodologias mais inclusivas e adaptadas, bem como de estratégias metodológicas que combinem dados de diferentes fontes para contemplar com mais eficácia esse segmento da população.

serviços públicos (10,1%) e, por fim, do programa Estratégia Saúde da Família (6%), todos com uma baixa taxa de acesso e uso.

Há diferentes tipos de dificuldades que obstam a utilização de políticas, benefícios e serviços do governo, sendo que os mais frequentemente mencionados são as barreiras associadas a questões de logística, infraestrutura, tempo e vagas. Os respondentes que demandam cuidados apontaram como as principais dificuldades que enfrentam no acesso a esses serviços: (I) a distância do serviço (18,3%) ou a inexistência do serviço no local em que residem (16,1%); (II) a falta de acessibilidade no local (16,5%), de vagas para atendimento (15,7%) ou de rede de apoio para cuidar dos seus dependentes (12,6%); (III) o ônus do transporte até o local (10,9%); e (IV) os inadequados horários de funcionamento (10,9%). Quando foram questionados em relação à qualidade das políticas ofertadas, os respondentes indicaram como principais dificuldades: (I) a falta de profissionais especializados no serviço (47%); (II) a má qualidade do serviço ofertado (39,7%); e (III) o tratamento grosseiro que recebem dos profissionais que prestam o serviço (27,3%). Assim, observa-se que os beneficiários enfrentam diferentes tipos de barreiras para o acesso a um cuidado humanizado, especialmente no que se refere à sua integralidade, continuidade e qualidade, o que reforça a importância de uma política que amplie os serviços oferecidos e sua distribuição territorial.

Além dos serviços oferecidos pelo governo, os respondentes também foram questionados acerca da presença e do acesso a serviços gerenciados pela própria comunidade. Os dados evidenciam a relevância da dimensão comunitária na oferta de serviços de cuidado, mas também indicam uma disparidade entre a existência e o efetivo acesso. Destacam-se os centros de convivência e sociabilidade comunitária (32,1%), as creches comunitárias (30,5%) e as rodas de conversa sobre cuidados (26,7%) como os serviços comunitários mais presentes nas localidades dos respondentes. No entanto, quando eles foram questionados sobre o acesso a tais serviços, apenas 18,6% afirmaram utilizá-los. Essa assimetria sugere que a existência formal de iniciativas comunitárias de cuidado não se traduz, necessariamente, no acesso efetivo da população que demanda cuidados.

Embora não seja possível, a partir dessas informações, precisar quais são os fatores que limitam o acesso da população aos serviços gerenciados pela comunidade, é possível levantar hipóteses com base nos demais indicadores da análise. Algumas das dificuldades mais frequentemente mencionadas são relacionadas ao transporte e à centralização dos serviços em grandes centros urbanos, além da escassez de informações sobre os serviços disponíveis e da precariedade das iniciativas locais ou da sua inadequação às demandas reais da população. Tais barreiras apontam para a importância de uma atuação articulada e integrada entre diferentes setores, esferas federativas e atores sociais, como preconiza a Política Nacional de Cuidados. A diretriz de implementação por meio da intersetorialidade, da articulação interfederativa e da integração entre redes públicas e privadas reforça a necessidade de construir políticas que não apenas promovam a existência de serviços de cuidado, mas que também garantam seu acesso universal, equitativo e territorialmente adequado. Nesse sentido, os dados aqui apresentados contribuem para evidenciar a importância de políticas públicas que incorporem as dinâmicas comunitárias já existentes, ao mesmo tempo em que enfrentem as desigualdades de acesso que ainda persistem.

Cabe destacar que, embora existam particularidades que fazem do referido contingente um grupo que merece e exige atenção especial, o retrato que representa essa população apenas se torna completo a partir do entendimento de que “as pessoas vulneráveis não são excepcionais” (PAPERMAN, 2005, p. 281-297, *apud* HIRATA, 2022, p. 2, tradução nossa). Em



outras palavras, a vulnerabilidade não é uma condição de poucos, mas parte da experiência humana comum — ou seja, todos nós estamos sujeitos a nos encontrar em situações de vulnerabilidade que demandam maior ou menor cuidado de terceiros. Trata-se de um entendimento que revela a natureza cíclica da vida e evidencia como o funcionamento da sociedade depende de relações de cuidado que se distribuem e se alternam ao longo do tempo. Além disso, revela a sobreposição de papéis: uma mesma pessoa pode, simultaneamente, exercer atividades remuneradas sob vínculo empregatício, cuidar de outras pessoas e necessitar de cuidados específicos. Essa multiplicidade de funções aponta para uma dificuldade que permeou os resultados obtidos na consulta pública: a sobrecarga dos trabalhos de cuidado (sobretudo, do público do sexo feminino) e os problemas dela decorrentes, como fadiga física, sofrimento psíquico e falta de tempo para o autocuidado.

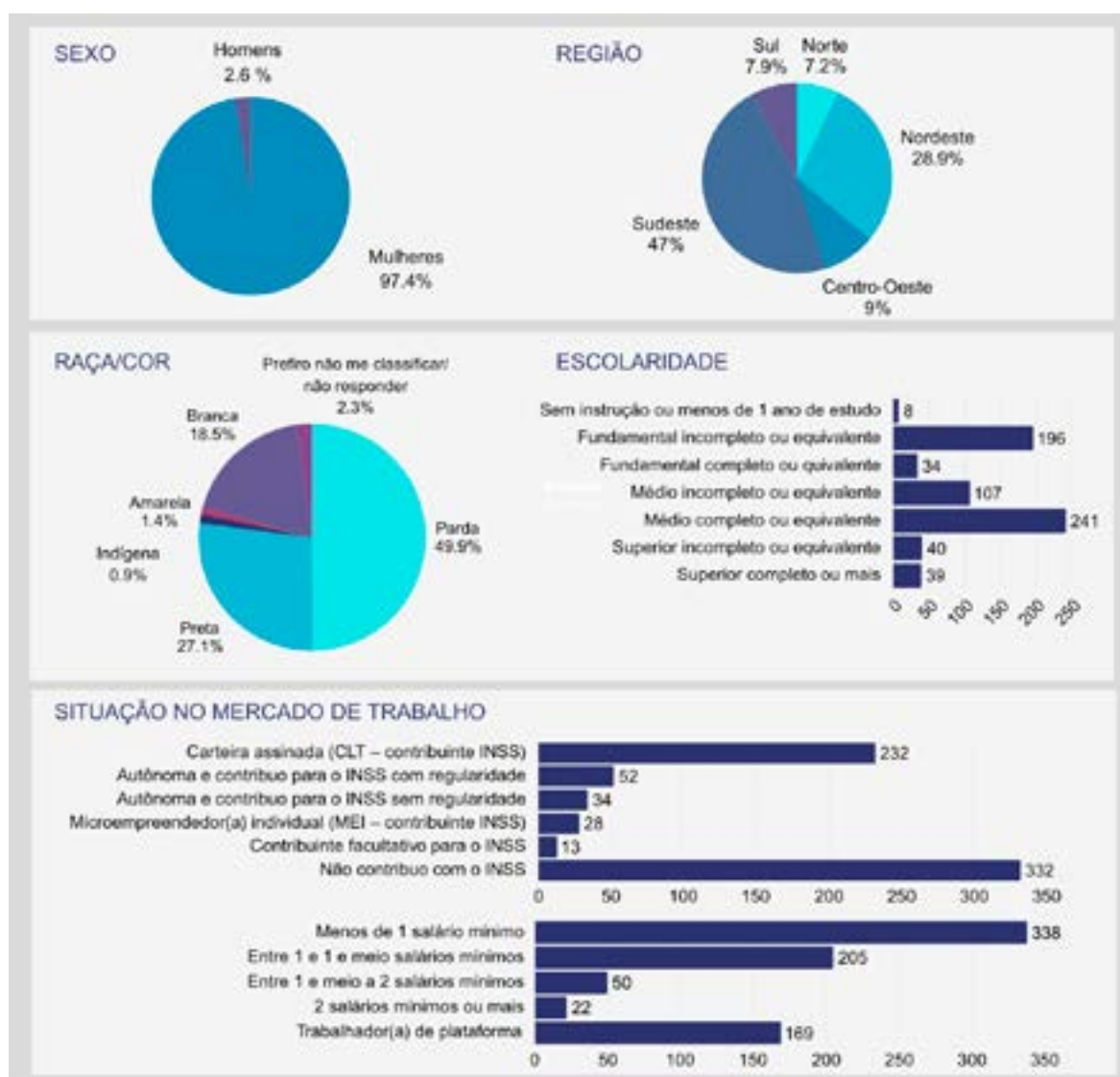
4. O TRABALHO DE CUIDADO REMUNERADO DAS TRABALHADORAS DOMÉSTICAS

Além dos que cuidam e daqueles que são cuidados, um outro público que deve ser considerado em ações políticas que busquem viabilizar o direito ao cuidado é o das trabalhadoras domésticas. Embora elas não sejam o único segmento ocupacional que desempenha funções de cuidado de forma remunerada, as trabalhadoras domésticas possuem vulnerabilidades específicas, dada a histórica invisibilidade, além da frequente atuação de maneira informal no mercado de trabalho e da falta de reconhecimento social e jurídico. Por tais motivos, as trabalhadoras domésticas constituem um dos grupos prioritários da Política Nacional de Cuidados (BRASIL, 2024), cujas características e demandas precisam ser qualificadas.

A figura 2 apresenta o perfil sociodemográfico das respondentes que participaram da consulta pública realizada especificamente com trabalhadoras domésticas²³ (N = 665). Os dados, embora não representem estatisticamente o conjunto da categoria, oferecem pistas relevantes sobre os desafios enfrentados por essas mulheres, muitas vezes sobrecarregadas pela dupla jornada. A idade média dessas respondentes foi de 43 anos de idade (mín. = 17 anos, máx. = 79 anos), o que demonstra a transversalidade geracional do trabalho de cuidado remunerado. Novamente, observamos que esse público é majoritariamente composto por pessoas do sexo feminino (97,4%). Chama a atenção que, diferentemente dos resultados obtidos na consulta pública com a população, na qual foi identificado um alto nível de escolaridade entre aqueles que exercem trabalhos de cuidado de forma não remunerada, a escolaridade das trabalhadoras domésticas é mais baixa. Aproximadamente 46% delas não completaram a educação básica. A maior parte concluiu, no máximo, o ensino médio (36,2%), enquanto apenas 6% têm ensino superior completo. Isso limita significativamente suas possibilidades de inserção em ocupações formais, de melhor remuneração e menor desgaste físico, o que serve como um indicativo importante da desigualdade socioeconômica no segmento. Soma-se a isso o marcador racial, já que 76,3% das respondentes são mulheres negras (pardas ou pretas). Portanto, os dados coletados vão ao encontro das discussões de Hirata (2022) sobre as divisões sexual e racial do trabalho de cuidado remunerado no contexto brasileiro.

23 Os dados apresentados nesta seção correspondem ao Formulário para Identificação de Demandas das Trabalhadoras Remuneradas do Cuidado.

FIGURA 2. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DAS TRABALHADORAS DOMÉSTICAS



Fonte: Formulário para Identificação de Demandas das Trabalhadoras Remuneradas do Cuidado (N = 665).

A composição domiciliar indica que a maioria das trabalhadoras vive em casas numerosas, com a sinalização de que 66% delas coabitam com três ou mais pessoas. Esse resultado é relevante se considerarmos os indicadores da PNAD Contínua de 2022 (IBGE, 2023), que apontam que configurações de coabitação tendem a aumentar o tempo gasto por mulheres em afazeres domésticos, o que sugere a dupla jornada em cuidados das trabalhadoras domésticas — que trabalham de forma remunerada para terceiros e de forma não remunerada em suas casas. De fato, muitas coabitam com pessoas que demandam algum tipo de cuidado, em maior ou menor grau de dependência. Os dados da consulta pública com estas trabalhadoras domésticas indicam que 18,2% vivem com pelo menos uma criança de até três anos de idade, 18,5% vivem com pelo menos uma criança de quatro a seis anos, 26,3% vivem com pelo menos uma criança de sete a catorze anos e 14,1% vivem com uma pessoa idosa de mais de 60 anos. Além disso, 22,7% delas disseram morar com alguém com deficiência ou alguma condição de saúde que demanda cuidados. Esses resultados revelam a “distribuição desigual do tempo, da responsabilidade e dos custos do cuidado” entre gêneros, agravada no caso das mulheres negras e de baixa renda, o que

produz restrições concretas à cidadania, na medida em que limita o acesso dessas mulheres à vida pública, à política e aos direitos sociais plenos (BIROLI; QUINTELA, 2020).

As condições nas quais esse trabalho de cuidado remunerado ocorre também ficam evidentes nas outras informações coletadas na consulta pública. Em termos ocupacionais, 44,8% das entrevistadas se identificam como diaristas e 33,7% como mensalistas. A informalidade é elevada. Apenas 34,9% indicaram ter um vínculo empregatício formal no regime da CLT. Já 49,9% disseram não contribuir com o INSS. A maioria das respondentes trabalha cinco dias por semana (33,2%), mas 23,5% ultrapassam a jornada de trabalho de 44 horas semanais, enquanto 9,3% trabalham todos os dias da semana. Apesar da intensidade do trabalho desempenhado, 58,3% delas disseram ganhar menos de um salário mínimo, enquanto 30,8% ganham entre um e um salário mínimo e meio. Esses dados ressaltam a importância do acesso a políticas, benefícios e serviços públicos, sobretudo a mecanismos de redistribuição de renda. No entanto, a renda baixa compromete o acesso a esses direitos sociais. Apenas 66,6% indicaram receber algum tipo de benefício governamental, sendo que o Bolsa Família é o mais frequente (46,9%). Além disso, somente 8,3% delas disseram ser filiadas e participar de atividades de sindicatos ou associações, o que reflete tanto a informalidade quanto o isolamento da categoria.

Um outro fator que impacta as condições do trabalho de cuidado remunerado das trabalhadoras domésticas refere-se às diferentes configurações que ele assume, sobretudo nas modalidades de diarista e mensalista. O cruzamento dos dados ocupacionais permite verificar as especificidades dessas diferentes modalidades. Dentre as trabalhadoras diaristas, 75,8% recebem menos de um salário mínimo, enquanto 51% trabalham até 25 horas semanais. Já entre as trabalhadoras mensalistas, 47,3% recebem entre um e um salário mínimo e meio, sendo que 45,5% indicaram trabalhar entre 40 e 44 horas por semana e 76,3% têm carteira assinada. Mesmo entre as aposentadas, 31% afirmaram trabalhar mais de 44 horas por semana, o que evidencia a precariedade da aposentadoria e a permanência compulsória no mercado de trabalho.

Já em relação a quais tipos de tarefas essas trabalhadoras remuneradas desempenham, observamos que múltiplas funções tendem a ser acumuladas pelas domésticas. A maioria indicou realizar serviços de limpeza geral (77%), organização da casa (62%), preparação de alimentos (49,6%), além de limpar (48,9%) e passar roupas (45,9%). Enquanto as diaristas atuam principalmente na limpeza (87,9%) e organização da casa (60,7%), as mensalistas tendem a acumular essas atividades (limpeza = 84,4%, organização = 82,1%) com a preparação de alimentos e refeições (75,9%) e limpeza de roupas (74,6%). Não obstante, essas trabalhadoras também realizam funções de cuidados em relação a pessoas que possuem algum grau de dependência, pois 27,7% relatam que cuidam de crianças, 13,8% cuidam de pessoas idosas, 6,3% cuidam de pessoas doentes e 3,8% cuidam de pessoas com deficiência. Essa polivalência de funções contrasta com a desvalorização econômica da profissão. Por estar culturalmente associado à esfera privada e à suposta “vocação natural” feminina para cuidar, o trabalho de cuidado, mesmo quando remunerado, é subvalorizado (BIROLI; QUINTELA, 2020), cujas experiências e habilidades são pouco reconhecidas ou vistas como não relevantes ao mercado de trabalho no modelo capitalista (HENRIQUES, 2020). Ou seja, a não valorização do trabalho de cuidado não remunerado influencia as condições precárias do trabalho remunerado de cuidado (OIT, 2018).

As condições da jornada de trabalho impactam diretamente a saúde física e mental daquelas que exercem funções remuneradas de cuidado. De acordo com os dados da consulta pública, 47,2% afirmaram que o trabalho que desempenham exige esforço físico excessivo e

34,3% relataram sofrer com desgaste mental e emocional em decorrência das suas funções. A dupla jornada, em que as trabalhadoras também exercem, de forma não remunerada, atividades de cuidado em casa, apareceu como um fator importante de sofrimento. A maioria das respondentes disse se sentir constantemente cansada (61,5%), sendo que 39,5% delas afirmaram não ter tempo para si mesmas e 31,3% indicaram sentir-se culpadas por não conseguir cuidar das próprias famílias como gostariam. Esses dados reafirmam que a desigualdade no acesso ao tempo livre é um marcador central das desigualdades de gênero (BIROLI; QUINTELA, 2020). O tempo das mulheres pobres é absorvido pela reprodução social tanto na esfera doméstica quanto na profissional, de modo que lhes resta pouco ou nenhum espaço para o autocuidado, o lazer e a participação cidadã.

Essa sobrecarga e o impacto negativo gerado na qualidade das trabalhadoras remuneradas do cuidado, particularmente das domésticas, reafirmam a necessidade de produção de respostas políticas a esse público em específico. Isso é constatado inclusive pelas próprias trabalhadoras. Na pergunta sobre o quão necessária seria a instituição da Política Nacional de Cuidados, 85,2% das respondentes afirmaram que seria uma medida “muito necessária”. Elas também foram consultadas acerca de demandas na construção de políticas públicas que pudessem responder aos desafios associados ao exercício profissional. As propostas mais frequentemente mencionadas concentram-se em quatro eixos principais: (I) trabalho, emprego e renda; (II) saúde física e mental; (III) valorização e reconhecimento profissional; e (IV) educação.

Em relação às políticas de trabalho, emprego e renda, 22,7% das respondentes fizeram propostas de aprimoramento das ações governamentais nesses temas. Dentre as sugestões, destacam-se a necessidade de regulamentação das funções por elas exercidas, a fiscalização dos vínculos empregatícios, o estabelecimento de um piso salarial digno, o pagamento de um adicional por insalubridade e a redução da jornada de trabalho. Associadas a tais demandas estão também as propostas em relação à valorização e ao reconhecimento profissional da categoria. As respondentes indicaram a necessidade da criação de mecanismos de reeducação e defesa tanto para a prevenção quanto para o combate a humilhações, abusos, violências e assédios enfrentados no exercício profissional das trabalhadoras domésticas e dos demais profissionais do cuidado remunerado. Já em relação à renda, as respondentes sugeriram melhorias no acesso a auxílios e benefícios financeiros. Suas reivindicações fazem referência a complementos de renda voltados à alimentação, à moradia e ao transporte, à facilitação do acesso à aposentadoria e à isenção de contribuição ao INSS para diaristas, bem como à possibilidade de acúmulos de benefícios com vínculos empregatícios formais.

Ademais, as trabalhadoras também ressaltaram a importância de ações nas áreas de saúde e educação. Dentre as sugestões de aprimoramento das políticas públicas em saúde, foram mencionadas a criação de planos de saúde gratuitos, a melhoria no atendimento do SUS, a ampliação do horário de atendimento nas unidades de saúde, a ampliação da cobertura de saúde mental e a atenção especializada a grupos vulneráveis, sobretudo mulheres, crianças atípicas e idosos. Nesse sentido, a noção de “políticas de respiro”, mencionadas por muitas respondentes, evidencia o desejo de acesso a serviços que aliviem a sobrecarga física e emocional. Na área de educação, as sugestões se dividem entre o aprimoramento da educação básica (para atender às crianças que são dependentes dessas trabalhadoras) e a criação de programas de formação para o desenvolvimento profissional. Em relação à educação básica, 48,3% das respondentes indicaram o aprimoramento das creches em tempo integral, 35,8% declararam a necessidade de creches próximas às suas residências, 24,7% mencionaram a importância de haver creches próximas aos seus locais de trabalho, 29,2% indicaram o aumento



do tempo que os filhos permanecem na escola e 19,8% defenderam a criação de espaços para o cuidado de crianças no período noturno. Já em relação aos programas de formação para o desenvolvimento profissional, 57,6% afirmaram que ações políticas que oferecessem cursos de qualificação profissional as apoiariam no exercício das suas ocupações, incluindo temas como culinária, artesanato, empreendedorismo e vestuário. As demandas também incluíram serviços como lavanderias coletivas, cozinhas comunitárias e licença para o cuidado de parentes — medidas que, embora simples, revelam como a ausência de suporte coletivo obriga essas mulheres a lidar sozinhas com todas as dimensões da reprodução social.

As evidências aqui apresentadas reforçam que a formulação de respostas políticas deve ter como eixo central a realidade vivida pelas mulheres que cuidam. A hierarquização e a naturalização das divisões sexual e racial do trabalho (BIROLI; QUINTELA, 2020; HIRATA, 2022) nos permitem compreender o lugar marginal que o cuidado ainda ocupa nas democracias contemporâneas e os limites de uma cidadania que ignora o peso desproporcional que recai sobre as mulheres — especialmente as negras e pobres — na reprodução da vida social. Considerando-se os marcadores socioeconômicos e raciais do segmento, o acúmulo de funções de cuidado e as condições precárias de trabalho, as trabalhadoras do cuidado estão particularmente vulneráveis à exclusão social, estando “duplamente subordinadas” no trabalho e na família. Nesse sentido, mais do que a oferta de serviços e programas setoriais, essas respostas políticas precisam estar pautadas por um projeto de justiça social que, ao reconhecer as desigualdades existentes na cisão entre o trabalho produtivo e o reprodutivo, possa reconhecer, valorizar e redistribuir o cuidado como uma responsabilidade social e coletiva, de forma a tratá-lo como um direito humano multidimensional.

5. CONCLUSÕES

O trabalho de cuidado é uma parte fundamental da manutenção da vida. É por meio dele que são fornecidas as bases para a promoção da dignidade e do bem-estar, de maneira a consequentemente permitir a reprodução da vida humana e do desenvolvimento social e econômico. Por isso, as atividades de cuidar e de ser cuidado constituem ações que estão presentes, em maior ou em menor medida, em todos os ciclos da vida, desde a infância, passando pela adultez, até a velhice. Mesmo que alguns grupos possuam mais necessidades de apoio e suporte ao longo da vida, o cuidado não é uma excepcionalidade, mas sim uma experiência comum e inerente à condição humana.

Apesar disso, não é rara a invisibilização do trabalho de cuidado, das condições em que ele ocorre, daqueles que cuidam e dos que são cuidados. Em grande parte, essa desvalorização está associada às desigualdades estruturais que o permeiam. Naturalizado pela divisão sexual do trabalho como uma função feminina, na qual as mulheres são tidas como as responsáveis pela reprodução e os homens pela produção, o trabalho de cuidado também se entrelaça com desigualdades de ordem socioeconômica e racial. Conforme foi demonstrado pelos resultados analisados da consulta pública, são relegados às mulheres, de uma forma geral, os cuidados não remunerados com os dependentes da família e com as tarefas domésticas, além de relegados às mulheres pobres e negras, de uma forma específica, tanto o cuidado não remunerado familiar quanto o remunerado com terceiros. Portanto, não é possível compreender ou traçar respostas políticas à invisibilidade do cuidado sem considerar a interseccionalidade nele presente e como a sua desvalorização contribui para aprofundar essas desigualdades sociais.

Nesse sentido, é importante não só caracterizar quem são os públicos prioritários que devem ser amparados por essas iniciativas, mas também identificar sob quais relações de cuidado se estabelecem e quais demandas devem ser atendidas. Como vimos, o trabalho de cuidado é diverso. A multidimensionalidade das tarefas de cuidado desempenhadas tanto de forma não remunerada quanto remunerada engloba esforços físicos, cognitivos, relacionais e emocionais, muitas das vezes exercidos em relação a mais de uma pessoa, cujos graus de dependência variam. Apesar da heterogeneidade das condições do trabalho de cuidado no Brasil, observamos algumas tendências bastante claras. As funções de cuidado estão desproporcionalmente atribuídas às mulheres dentro de suas famílias. A sobrecarga, as múltiplas demandas e a desigualdade na distribuição do tempo e da atenção frequentemente levam-nas a experienciar um declínio na qualidade de vida, associado a sentimentos de insatisfação, cansaço, culpa e abandono.

As demandas trazidas por cuidadoras não remuneradas, por trabalhadoras remuneradas do cuidado e por pessoas que demandam cuidados evidenciam a necessidade prevalente de ações multissetoriais. Além do relativamente baixo acesso aos benefícios e serviços ofertados pelo Estado e pela própria comunidade, identificamos que as dificuldades de acesso e de qualidade — sobretudo nas áreas de saúde, educação e assistência social — têm levado à desassistência de indivíduos e criado obstáculos de acesso ao direito ao cuidado. Esse fator é importante, uma vez que a falta de acesso a esses benefícios e serviços tem um potencial para aprofundar as desigualdades implicadas nas relações de cuidado tanto para cuidadores quanto para quem é cuidado. Especificamente em relação às trabalhadoras domésticas, fica claro que a informalidade e o baixo reconhecimento social e jurídico da sua ocupação colocam-nas em condições de maior vulnerabilidade social, o que exige ações não só em matéria trabalhista, mas também em saúde, educação e profissionalização da categoria.

O cuidado não é uma excepcionalidade, mas sim um direito que envolve o cuidar, o ser cuidado e o autocuidar-se. Precisamente por ele ser um exercício historicamente invisibilizado e profundamente atrelado a desigualdades de gênero, renda e raça, ações políticas com foco em garantir o acesso ao direito ao cuidado se beneficiam de estratégias baseadas na sistematização de evidências científicas, o que aumenta a capacidade do Estado em responder de forma mais eficaz e efetiva às necessidades sociais constatadas empiricamente. A instauração da Política Nacional de Cuidados como uma iniciativa multissetorial é um primeiro passo à promoção do direito ao cuidado e à reorganização e corresponsabilização social pelos cuidados no Brasil. Por isso, sua constante revisão, seu monitoramento e sua avaliação por meio de evidências são essenciais para assegurar a justiça social em temas de cuidados e reconhecer o cuidar como central para a sustentabilidade da vida.

REFERÊNCIAS

- AGUIRRE, R. J. Políticas públicas e regimes de cuidado na América Latina: o que aprendemos? **Revista Latino-Americana de Políticas Públicas**, v. 12, n. 1, p. 7-28, 2022.
- BARRETO, J. O.; SOUZA, M. F. L. Avançando no uso de políticas e práticas de saúde informadas por evidências. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 25-34, 2013.
- BATISTA, A. S.; BANDEIRA, L. M. Trabalho de cuidado: um conceito situacional e multidimensional. **Revista Brasileira de Ciência Política**, n. 18, p. 59-80, 2015.
- BHATTACHARYA, Tithi. **Teoria da reprodução social**. São Paulo: Boitempo, 2023.

BIROLI, F.; QUINTELA, D. F. Divisão sexual do trabalho, separação e hierarquização: contribuições para a análise do gênero das democracias. **Revista de Ciências Sociais**, v. 53, p. 98-115, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretriz metodológica: síntese de evidências para políticas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_sintese_evidencias_politicas.pdf. Acesso em: 5 jun. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social, Família e Combate à Fome; Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família; Secretaria Nacional de Autonomia Econômica e Políticas de Cuidados. **Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados do Brasil**. Brasília: MDS/SNCF/SENAEC, 2024. 32 p. Disponível em: https://mds.gov.br/web/arquivos/MDS/7_Orgaos/SNCF_Secretaria_Nacional_da_Politica_de_Cuidados_e_Familia/Arquivos/Cartilha/Marco_Conceitual.pdf. Acesso em: 9 jun. 2025.

CAIRNEY, Paul. The Politics of Evidence-Based Policy Making. **Oxford Research Encyclopedia Of Politics**, v. 1, n. 1, p. 1-19, 24 maio 2017. Oxford University Press.

CASTRO, Henrique Carlos de O. de; SCHMIDT, Benício Viero. In: LIMA, Jacob Carlos; BOMENY, Helena (orgs.). **Memória Retratos: sociólogos e sociólogas brasileiras**. 1ª ed. Florianópolis: Editora Tribo da Ilha, 2022, v. II, p. 108-111.

CASTRO, Henrique Carlos de O. de. O uso de pesquisas de cultura política para o aperfeiçoamento de políticas públicas sociais. In: **XIV Congresso Brasileiro de Sociologia**, 2009, Rio de Janeiro. Sociologia: consensos e controvérsias. Rio de Janeiro: SBS, 2009, p. 261-262.

FILGUEIRAS, Fernando. Machine learning: evidências ou alquimia em políticas públicas no Brasil? **Boletim de Análise Político-Institucional (Bapi)**: n. 37, [S.L.], v. 37, p. 141-152, 12 mar. 2024. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA.

FRASER, N. Capitalism's Crisis of Care. **Dissent**, v. 63, n. 4, p. 30-37, 2016. Project MUSE.

HEAD, B. Evidence-based policy: principles and requirements. In: AUSTRÁLIA. Productivity Commission. **Strengthening evidence-based policy in the Australian federation: roundtable proceedings**. Melbourne, 2010, p. 13-26.

HENRIQUES, C. F. O reconhecimento do trabalho invisível como instrumento para efetivação da igualdade de gênero: reflexões contemporâneas da divisão sexual do trabalho. **Revista Jurídica do Núcleo de Estudo Luso-Brasileiro**, p. 9-52, 2022.

HIRATA, H. **O cuidado: teoria e práticas**. São Paulo: Boitempo, 2022.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: Outras Formas de Trabalho**, 2022 (2023). Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102020_informativo.pdf. Acesso em: 5 jun. 2025.

INOJOSA, Rosa Maria. Gestão intersetorial: o desafio de uma política pública de atenção integral. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde e Desenvolvimento da Primeira Infância**. Brasília: MS, 2019.

LASSWELL, Harold. A preview of policy sciences. New York: American Elsevier, 1971.

LAVIS, J. N. et al. Support tools for evidence-informed health policymaking (STP) 13: preparing and using policy briefs to support evidence-informed policymaking. **Health Research Policy and Systems**, v. 7, n. S1, 2009.



LIMA, K. R. S.; RAMALHO, C. C. **Análises acerca da Política Nacional do Cuidado no Brasil e a Teoria da Reprodução Social**. In: Encontro Internacional e Nacional de Política Social, 1, 2024, Vitória (ES).

LOMAS, J. Using 'linkage and exchange' to move research into policy at a Canadian foundation. **Health Affairs**, v. 20, n. 3, p. 236-240, 2000.

MATSUKURA, T. S. et al. Práticas intersetoriais e cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2969-2978, 2019.

MOLINIER, P. **Le travail du care**. Nouvelle édition. Paris: La Dispute, 2020.

NUTLEY, S. M.; WALTER, I.; DAVIES, H. T. O. **Using Evidence**: How Research Can Inform Public Services. Bristol: Policy Press, 2007.

OELKE, N. D. et al. Translação do conhecimento: traduzindo pesquisa para uso na prática e na formulação de políticas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 3, p. 113-117, 2015.

OIT (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO). **Care work and care jobs for the future of decent work**. Genebra: OIT, 2018. Disponível em: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_633135.pdf. Acesso em: 9 jun. 2025.

PARKHURST, J. O. **The politics of evidence**: from evidence-based policy to the good governance of evidence. London: Routledge, 2017.

PINTO, L. F.; TEIXEIRA, C. F. Políticas públicas, avaliação e produção de conhecimento: uma perspectiva histórica e crítica. **Physis**, v. 21, n. 3, p. 919-937, 2011.

RAZAVI, S.; STAAB, S. **The social and political economy of care**: contesting gender and class inequalities. New York: United Nations Research Institute for Social Development, 2008.

RIBEIRO, C. R. C. Regimes de cuidado no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 39, n. 1, 2024.

SOARES, C. A distribuição do tempo dedicado aos afazeres domésticos entre homens e mulheres no âmbito da família. **Gênero**, v. 9, n. 1, p. 9-29, 2008.

SOLESBURY, W. Evidence Based Policy: Whence It Came and Where It's Going. **ESRC UK Centre for Evidence Based Policy and Practice**, Working Paper 1, 2001. Disponível em: <https://www.kcl.ac.uk/sspp/policy-institute/scwru/pubs/2001/solesbury2001evidence.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2025.

SOARES, A. As emoções do *care*. In: GUIMARAES, N. A.; HIRATA, H. (orgs.). **Cuidado e cuidadoras**: as várias faces do trabalho do *care*. São Paulo, Atlas, 2012, p. 44-59.

TRONTO, J. **Moral boundaries**: a political argument for an Ethic of Care. New York: Routledge, 1993.

WEISS, C. H. **The many meanings of research utilization**. *Public Administration Review*, v. 39, n. 5, p. 426-431, 1979.



AS MÚLTIPLAS ACEPÇÕES E DEMANDAS DE CUIDADO A PARTIR DAS RODAS DE ESCUTA E DIÁLOGO COM OS PÚBLICOS PRIORITÁRIOS E ESPECÍFICOS DA POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS

Lia Zanotta Machado

Livia Gimenes Dias da Fonseca

A elaboração de uma inovadora e tão desejada Política Nacional de Cuidados exigia a escuta e o diálogo com representantes institucionais dos públicos que demandam cuidados definidos como prioritários: crianças e adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência.

A primeira seção será dedicada à análise das “rodas de escuta e diálogo”, às vezes referidas afetiva e informalmente como “rodas de conversa”, voltadas para representantes dos públicos prioritários e realizadas entre o final de 2023 e início de 2024.

Crianças, adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência se inserem nos mais diferentes contextos sociais, em diversas condições de territorialidade e em diversas formas de inserção, segundo gênero, classe e raça. Diante da diversidade de contextos sociais e territorialidades, a elaboração de uma política nacional de cuidados exigia dirigir-se também aos que foram denominados *públicos específicos*.

A segunda seção será dedicada às rodas de escuta e diálogo realizadas entre o final de 2023 e início de 2024 com os diversos públicos específicos assim definidos, quer seja em função da diversidade de suas formas de organização de vida ou da diversidade de vulnerabilidades sociais vividas.

O objetivo principal deste capítulo será o de analisar as formas pelas quais os/as participantes das rodas entendem o cuidado e o que esperam de uma política pública nacional de cuidados.

INTRODUÇÃO

Uma política nacional de cuidados é uma inovação profunda, que exige mudanças nas políticas públicas. O Grupo de Trabalho Interministerial responsável pela elaboração da Política Nacional de Cuidados assim definiu o termo “cuidado”:

Os cuidados são compreendidos como as atividades realizadas para o sustento da vida e para o bem-estar das pessoas, apresentem elas algum grau de dependência ou não. São um direito e uma necessidade inerente à vida humana. Todas as pessoas demandam e ofertam cuidados ao longo de sua vida, uma vez que estes incluem as tarefas cotidianas como preparo de alimento, manutenção da limpeza e organização dos domicílios, bem como o cuidado direto a pessoas com algum grau de dependência, como, por exemplo, no auxílio com a alimentação ou com a higiene pessoal. Trata-se, assim, de um bem público essencial para o funcionamento da sociedade, das famílias, das empresas e das economias e, portanto, vital para a sustentabilidade da vida humana (BRASIL, MDS e MM, 2024).²⁴

Os cuidados tratam-se assim de atividades cotidianas de reprodução do viver, como exercer serviços ou produzir bens, mas que não são reconhecidos como serviço ou trabalho produtivo, pois em nossas sociedades somente o serviço ou trabalho pago é reconhecido como trabalho produtivo. As atividades domésticas cotidianas de reprodução social, como alimentação, saúde e socialização, se faziam ou se fazem no interior das famílias na sua maior parte ou em sua totalidade. Tais atividades não eram e nem são consideradas trabalho produtivo e, por consequência, não eram e, em grande parte, ainda não são consideradas trabalho.

Predomina na história do mundo moderno e na atualidade contemporânea o entendimento de que os cuidados diretos (cuidados de pessoas dependentes em suas várias formas) e indiretos da reprodução social são uma responsabilidade da ordem familiar. O papel dos países na oferta de cuidados aos poucos cresceu desde a conformação de formas do Estado de bem-estar em algumas nações e, ultimamente, foi impulsionado pelo aumento da longevidade.

Pensar a corresponsabilização dos países em relação aos cuidados é um inovador marco desejado e necessário.

O atual entendimento internacional do que são os cuidados e a admissão da relevância da presença do Estado perfazendo ou apoiando tais atividades são inovações, mas têm precedentes nas políticas de *Welfare State* posteriores à Segunda Guerra Mundial. Foram mais bem sucedidas nos países centrais desenvolvidos do que nos periféricos e em desenvolvimento, como o caso do Brasil e dos países sul-americanos. Nos últimos anos, em grande parte das nações, a internacionalização do neoliberalismo coloca freios nas políticas sociais criadas no desenvolvimento da concepção do Estado de bem-estar.

Em quaisquer dos três tipos de Estado de bem-estar, tais como definidos por Esping-Andersen (1990, 1991 e 1999) — liberal (Inglaterra, Estados Unidos e Austrália), corporativo conservador (Alemanha, França e Itália) e social-democrata (Suécia, Noruega e Dinamarca) —, foi a

24 Disponível em: https://mds.gov.br/webarquivos/MDS/7_Orgaos/SNCF_Secretaria_Nacional_da_Politica_de_Cuidados_e_Familia/Arquivos/Cartilha/Cartilha.pdf.



concepção de Estado de bem-estar que abriu as possibilidades de responsabilização do Estado por apoiar ou substituir, em parte, as atividades familiares domésticas de reprodução social.

O tipo liberal privilegia a legislação de direitos de trabalhadores, vinculando-os às obrigações das empresas em providenciar seguros de saúde e aposentadoria ou ao incentivo direto ao mercado para planos de seguro, saúde ou de previdência privados. Há que se pensar nas diferenças dentro de um mesmo tipo, como é o caso dos Estados Unidos (onde não há cobertura pública universal de saúde) e o caso da Inglaterra (onde há cobertura pública universal de saúde). O tipo corporativo-conservador se sustenta na tradição do seguro social e no princípio de subsidiariedade, que é quando o Estado se coloca como um subsidiário do mercado e intervém quando se esgota a capacidade da família. O Estado oferece creches para crianças e serviços para idosos e pessoas com deficiência, mas insuficientes diante da demanda e insuficientes para diminuir o tempo de dedicação familiar a atividades de cuidado. O tipo social-democrata de *Welfare State* torna possível a independência individual e é o sistema que mais se contrapõe ao que se denomina de “familismo”, pois diminui a responsabilidade familiar e assume aportes para cuidados e benefícios diretamente a filhos, idosos e deficientes (MIRANDA & TEIXEIRA, 2023).

Um quarto tipo de Estado de bem-estar, segundo Moreno e Sarasa (1992) e Ferrera (1996), seria o mediterrâneo, do Sul da Europa, onde há regulamentação do trabalho, contribuições obrigatórias e direitos daí derivados, mas também há benefícios que não dependem de contribuições e cobrem os indivíduos sem renda ou sem apoio familiar. É importante sublinhar que a família é entendida como certa na provisão de cuidados e, por isso, é responsabilizada legal e moralmente.

Os termos da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, permitem aproximar a concepção brasileira de um Estado de bem-estar ao tipo mediterrâneo. Vejamos como o texto constitucional concebe e estabelece as relações entre Estado e família, baseado em duas antagônicas construções sociais.

De um lado, ampara a construção social inovadora de responsabilização do Estado pelo dever do provimento universal de saúde (artigos 196, 197 e 198), pela oferta, pelo Estado, de educação básica e gratuita (artigo 208) e pela organização da previdência social (artigo 201), com regras uniformes para todos os contribuintes trabalhadores.

De outro lado, ampara uma construção social de longa duração de responsabilização moral da família em dever prover o sustento e o viver de todos os seus membros, do nascimento à morte. É uma construção social de longa duração que prevê, em geral, caber às mulheres o cuidado das atividades domésticas, bem como os cuidados das crianças, dos idosos e dos demais indivíduos com pouca ou média autonomia no exercício das atividades cotidianas. Os artigos 227 e 229 se referem à responsabilidade das famílias sobre seus familiares: crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência. Ao Estado somente cabe atender aqueles cujas famílias não conseguem prover-lhes o sustento.

O artigo 203 aponta o caráter residual da responsabilidade do Estado, pois a assistência social, ainda que tenha o mérito de se fazer independentemente de contribuição, está voltada aos necessitados que demonstrem que não têm meios de manutenção provida por si ou pelos familiares, instituindo a assistência social como subsidiária.

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Art. 229. Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida (BRASIL, CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 1988).

A Constituição Federal deu, assim, os primeiros passos para políticas sociais mais eficazes em relação aos direitos de crianças, adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência. Sucederam-se movimentações sociais específicas e políticas sociais mais abrangentes e elaboradas. Não foram poucas as dificuldades das políticas de assistência social e do atendimento em saúde na década de 1990 e nas décadas de 2000, 2010 e 2020, com o crescimento do neoliberalismo e a redução dos gastos em políticas sociais.

Viana (2007), Teixeira (2018a e 2018b) e Vieira e Teixeira (2023) entendem que, ao se analisarem as políticas de assistência social e as de saúde que se dirigem ao atendimento de pessoas idosas e pessoas com deficiência, seria mais apropriado pensar em um pluralismo de bem-estar social, já que os compromissos de bem-estar no Brasil vêm se fazendo com diversos agentes, como organizações não governamentais, sociedades filantrópicas, empresas privadas, organizações comunitárias e, ao mesmo tempo, continuam a se apoiar centralmente nas famílias como responsáveis pelos cuidados. Responsabilidade que, por sua vez, recai nas atividades não remuneradas das mulheres.

As rodas de escuta e diálogo promovidas pelo atual governo, por intermédio da Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família, do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), demonstram como é premente sua necessidade e como as expectativas são intensas. Os desafios de uma política nacional de cuidados não são poucos. Camarano e Pinheiro (2023) e demais autores analisam a situação atual e apontam necessidades e desafios.

A proposta de uma política nacional de cuidados nasceu com a ideia de dar prioridade aos que, de uma forma ou outra, não tenham a plena autonomia de realizar as atividades cotidianas e necessitam de cuidados e, ao mesmo tempo, dar prioridade de atendimento



aos que cuidam, seja de uma forma remunerada ou não. E isso somente seria possível pelo diálogo de representantes do Estado com cuidadoras e pelo diálogo com os representantes civis dos públicos prioritários que demandam cuidados e pelo diálogo com representantes dos públicos específicos.

Dava-se, assim, o reconhecimento de que as atividades domésticas, até então entendidas como privadas e não trabalho e realizadas na sua maioria pelas mulheres, eram de relevância pública, porque produzem o bem viver e a própria sustentação da vida em sociedade.

1. A SOBRECARGA DO TRABALHO DAS MULHERES NO CUIDADO FAMILIAR E A POUCA PRESENÇA DO ESTADO SOBRESSAEM NAS RODAS DE ESCUTA E DIÁLOGO

O que cabe ao Estado? É possível construir uma corresponsabilidade entre Estado, famílias e demais atores? As duas perguntas permitem resumir as perguntas norteadoras apresentadas a cada roda de escuta e diálogo.

Foram analisadas quatro rodas de escuta e diálogo com representantes das sociedades civis nos conselhos institucionais dos públicos prioritários: uma com o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), duas com o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDPI) e uma com o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Conade).

O Conanda é um órgão permanente e colegiado que define e fiscaliza as políticas e ações do governo para a infância e a adolescência. O CNDPI é um órgão superior de natureza e deliberação colegiada, permanente, paritário e deliberativo, integrante da estrutura regimental do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC). Cabe a ele elaborar as diretrizes para a formulação e implementação da Política Nacional da Pessoa Idosa. O Conade é um órgão superior de deliberação colegiada, criado para acompanhar e avaliar o desenvolvimento de uma política nacional para inclusão da pessoa com deficiência e das políticas setoriais — de educação, saúde, trabalho, assistência social, transporte, cultura, turismo, desporto, lazer e política urbana — dirigidas a esse grupo social. O Conade faz parte da estrutura básica do MDHC.

Os cuidados familiares hoje se desdobram não somente para crianças e adolescentes, mas também para pessoas idosas e pessoas com deficiência. O envelhecimento da população e o crescimento de uma sociedade do conhecimento acarretaram uma maior longevidade das pessoas, sejam elas pessoas com deficiência ou não.

As falas transcritas que se seguem provêm de participantes da roda do Conanda, de uma das rodas do CNDPI e da roda do Conade.

Então, quando a gente fala de política, de cuidados, né, a cuidadora principal, sem sombra de dúvidas, somos nós, mães. E esse é um tema bastante debatido entre nós, né, mães [...]. Vou dar um exemplo trivial, desculpa a trivialidade, num corpo de um neném, 80% é água. Quando você coloca a criança na creche, a cuidadora não quer trocar as fraldas, ela não, ela incentiva os bebês a não beber água, isso é uma violência silenciosa e que a gente discute entre todas as mães [...] [participante da roda do Conanda].



Então, o que nós temos é um paradoxo hoje em relação ao envelhecimento, não é? Nós temos um verdadeiro sofrimento. Nós temos, como já foi falado, muitas pessoas idosas envelhecendo na rua porque não têm residência e falar de ILPI [*instituição de longa permanência para idosos*] é falar de residência, falar do direito à moradia. Não é? E os centros, os centros-dia, que são outros equipamentos fundamentais não tão caros, é outro equipamento que é urgente, né? Porque ele dá o atendimento àquelas pessoas com dependência, né? E que, em muitos casos, evitariam a institucionalização e dariam suporte às famílias. Então, hoje, na verdade, quem vem trazendo grande peso do cuidado das pessoas são as famílias, principalmente, nós sabemos, pelo recorte de gênero, as mulheres, né? [participante da primeira roda do CNDPI].

Ainda é a mulher que está ali cuidando. [...] Elas enfrentam os não, os preconceitos, a discriminação, o capacitismo, e elas precisam se manter fortes pelos filhos e por quem elas estão assistindo. [...] É essa pessoa que está cuidando o tempo todo e que não é ouvida, não é respeitada, não é considerada. Então, é importante a política de Estado para com o cuidador e o assistente [...] [participante do Conade].

Por trás de uma pessoa com deficiência tem sempre um anjo, mas esse anjo precisa ter vida própria, precisa se relacionar, a maior parte da vida deles eles estão preparados só pra levar 'não', 'não pode', 'não vai', e pra esse 'não' a gente precisa dar um basta [participante do Conade].

Todas as falas citadas apontam a presença das mulheres nos cuidados e a pouca presença do Estado. Apontam a força da percepção social de que são as mulheres que cuidam e se responsabilizam pelos cuidados de crianças, adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência. Na sua maioria, são cuidadoras familiares não remuneradas e sobrecarregadas, com pouca possibilidade de exercer trabalho remunerado no mercado. Se a sua maioria exerce o trabalho de cuidado solitariamente, outras podem contar com o apoio também de mulheres, que são a maioria das poucas cuidadoras remuneradas pagas pelo Estado ou por particulares, enquanto outras mulheres com mais renda também exercem cuidados, mas podem contar com trabalhadoras domésticas.

Elas anseiam por maior participação do Estado ou por melhoria das formas de atendimento a crianças e adolescentes em situação vulnerável ou por oferta de serviços domiciliares de cuidado em apoio às cuidadoras familiares, assim como a oferta de serviços institucionais, quer sejam creches, centros-dia, instituições residenciais para idosos, centros de atendimento e centros de acolhimento de pessoas com deficiências. A falta de maior responsabilização e participação do Estado é sentida como a razão da sobrecarga de trabalho de cuidado deixada às famílias, o que significa sobrecarga para as mulheres.

Segundo dados de 2020 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), “em média, as mulheres dedicam 10,4 horas por semana a mais que os homens aos afazeres domésticos ou ao cuidado de pessoas” (IBGE, 2020).²⁵

25 Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/27877-em-media-mulheres-dedicam-10-4-horas-por-semana-a-mais-que-os-homens-aos-afazeres-domesticos-ou-ao-cuidado-de-pessoas>.

A divisão sexual das atividades domésticas perpassa e se apresenta nas mais diversas situações de classe, conforme fica claro no capítulo de Castro *et al.* (2025) nesta coletânea, que mostra que a maior parte dos respondentes dos formulários provinha de classes médias e se declaravam cuidadoras familiares. Contudo, os efeitos de sobrecarga de trabalho e sobrecarga emocional recaem fortemente na ampla maioria de mulheres em situação de classe com rendas baixas e com pertencimento a raça negra, conforme apresentado por Machado e Carneiro (2025) nesta coletânea.

Na trilha da produção acadêmica feminista, Kucheman (2012) se refere às atividades domésticas como atividades voltadas à reprodução social e, como tal, devem se tornar uma questão pública e, assim, de responsabilidade do Estado.

Já nos anos posteriores à promulgação da Constituição Federal de 1988, no que tange às dificuldades das mulheres de se dedicarem a atividades remuneradas, pesquisadoras feministas demandaram ao Estado o reconhecimento do direito à educação das crianças pequenas em creches e na educação infantil (ROSEMBERG, 2002a e 2002b). A defesa desse direito estava intimamente relacionada com a defesa do direito das pessoas responsáveis pelos cuidados domésticos (CORREA, 2011; MARCONDES, FARAH e SIERRA, 2020). Já havia aí uma dupla demanda ao Estado: em nome de quem necessita ser cuidado e de quem cuida.

Kergoat (2016) faz explodir o sentido das atividades domésticas, chamando-as de trabalho de “produção do viver em sociedade”. Considera, no caminho das teorias feministas, que a divisão sexual do trabalho precisa ser desnaturalizada e que a noção de trabalho precisa ser dissociada da noção de trabalho pago como sendo o único produtivo. Federici (2019 e 2021) argumenta que não há como deixar de entender que, de fato, as atividades domésticas são um trabalho e — não só — deveriam ser remuneradas.

Cuidado como trabalho é uma das definições que se quer dar às atividades de cuidado na atual elaboração da Política Nacional de Cuidados. O seu norte é alcançar maior presença do Estado nas atividades de cuidados. Ultrapassar a noção de atividades de cuidados como quase de exclusiva responsabilização das famílias e de suas mulheres e desnaturalizar a divisão sexual do trabalho constitui seus objetivos claros.

Serão apresentadas, a seguir, as vozes das rodas realizadas em cada um dos três conselhos institucionais, um dedicado às crianças e aos adolescentes, um dedicado às pessoas idosas e um dedicado às pessoas com deficiência.

2. O QUE MAIS NOS DIZEM AS VOZES DA SOCIEDADE CIVIL NA RODA DO CONANDA? RUMO À CONCEPÇÃO DO CUIDADO COMO TRABALHO E COMO QUESTÃO PÚBLICA E À NECESSIDADE DE REPENSAR AS ATUAÇÕES DO ESTADO JUNTO ÀS FAMÍLIAS

A roda de conversa com conselheiros da sociedade civil do Conanda ocorreu no dia 1º de dezembro de 2023, das 16h às 18h, na modalidade *on-line*, via plataforma Microsoft Teams. Em colaboração, a roda foi realizada e conduzida pelas equipes da Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família (SNCF) do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), da Friedrich Ebert Stiftung Brasil (FES Brasil) e da Universidade de Brasília (UnB). A roda contou com a presença de 20 participantes, representando as seguintes



entidades: Instituto Fazendo História, Associação Mães na Luta, Gabinete de Assessoria Jurídica às Organizações Populares (Gajop), Federação Brasileira de Associações Socioeducacionais de Adolescentes (Febraeda), Instituto Alana, Associação de Pesquisadores e Formadores da Área da Criança e do Adolescente (Neca) e Conselho Federal de Psicologia (CFP).

Na fala já citada de uma das participantes do Conanda, aparecem duas figuras de cuidadoras: a mãe e a cuidadora da creche. A “mãe” é suposta e reconhecida como boa cuidadora. A creche é reconhecida como relevante e é uma das expectativas para que o Estado deva e venha a ampliar a oferta, mas não apenas isso: também deveria oferecer capacitação para as cuidadoras das creches. É reconhecida e desejada a continuidade do papel das mães e das famílias, mas desde que seja também com a complementação pelo Estado. A crítica ao “familismo”, que aparece no contexto acadêmico e político, parece não ter a mesma ênfase aqui. A mãe como figura central da família nos cuidados é apresentada como a figura que sabe cuidar e cujo papel nas atividades de cuidado deve prevalecer.

A oferta do Estado deve oferecer possibilidades e legislações que apoiem o seu trabalho de cuidado e que permitam às mulheres cuidadoras “trabalhar fora” e “estudar” para fazer carreira. Na continuidade da fala da participante, ela elogia o Ministério Público por “ter entrado com ação civil pública para o *shopping* ter as creches e os berçários, porque existem colaboradoras ali que trabalham no *shopping* e ele precisa ter [berçários] inclusive pela noite”. Ela ainda reivindica: “tem que haver [nas universidades] uma obrigatoriedade de que você possa ou assistir à aula com a criança muito pequena, com os bebês ou as crianças pequenas, ou que a faculdade ofereça esse lugar para as crianças”.

Na busca de entender o silêncio dos demais participantes em relação às creches e à educação infantil, pode-se levantar a hipótese de que, além de entenderem a importância de mais creches, consideram que as políticas públicas de cuidado dirigidas às crianças e aos adolescentes encontraram na educação escolar gratuita uma forma aprovada de o Estado estar presente nos cuidados a crianças e adolescentes.

A educação escolar gratuita, acrescida da infantil, parece responder bem ao papel de substituir temporariamente as atividades de cuidados familiares das mães nos domicílios e complementarmente oferecer ensino e formação. Pode-se entender que há uma expectativa positiva de que novas creches e novas escolas serão criadas e que sejam criados contraturnos escolares, como pontuado por um dos participantes. O Estado não é percebido como ausente, ainda que insuficiente. Talvez seja o espaço dos cuidados para crianças em que a presença do Estado é mais institucionalizada e reconhecida.

As falas dos demais participantes mostram a relevância do aporte do modelo do apoio do Estado aos cuidados familiares em relação a crianças e adolescentes, pois, como modelo, em nenhum momento é questionado. Sabedores e sabedoras das dificuldades providas de diferentes e diversos casos de abandono de crianças e adolescentes ou de sua impossibilidade de contar com o suporte familiar, diversas falas apontam a necessidade de que o Estado dê mais apoio às mulheres cuidadoras familiares para que elas possam superar dificuldades.

É uma das lacunas que eu observo nessa questão dos cuidados nas políticas públicas e serviço, é um cuidado às cuidadoras de adolescentes, é em sofrimento mental, é para dependentes químicos e com o uso abusivo de substâncias. E, então, a gente percebe que há uma necessidade de um cuidado próximo da família, um cuidador que dedica muito do seu tempo [...]. E também observar o cuidado como uma potência das



famílias pobres. Porque, muitas vezes, elas são criminalizadas e observadas como incapazes de oferecer cuidado e, pelo contrário, elas têm toda uma potência que precisa ser valorizada nessa Política do Cuidado [participante da roda de conversa do Conanda].

A maioria das mães solas são mulheres negras e estão fora da força de trabalho ou estão desempregadas. Então, a gente acredita que tem que ter uma prioridade para essas mães [participante da roda de conversa do Conanda].

Como uma mãe vai para o trabalho se o seu filho está doente e não pode ir para a escola? Essa ausência da mãe no trabalho não deveria ser descontada na remuneração do fim do mês, né? Então, muitas vezes é descontado e, consequentemente, as mães, quando não têm o emprego, elas são mandadas embora logo, né? [...]. [É necessário] criar a obrigatoriedade de aceitação das empresas e do poder público do atestado de acompanhantes, de pessoas doentes. Aí, a gente amplia isso não só para as crianças abaixo de 14 anos, mas muitas vezes o cuidado é para a mãe, né? [participante da roda de conversa do Conanda].

A maioria das outras falas se concentra na avaliação de como o Estado decide sobre crianças e adolescentes nas relações com suas famílias. As participantes avaliam e pensam em formas de melhoria da atuação do Estado diante de casos em que o Estado é instado a interferir, como casos em que crianças e adolescentes foram abandonados pelas famílias, em casos em que foram acolhidos, em casos em que os conselhos tutelares apresentam a inadequação do atendimento pelas famílias, em casos de adolescentes infratores, em casos de adolescentes ameaçados de morte.

Seguem-se falas que buscam a ampliação ou correção de rumo em algumas políticas relativas ao encaminhamento de adolescentes ao período pós-acolhimento ou ao período pós-instituição socioeducativa, além de outras que recomendam a preferência pelo encaminhamento de crianças e adolescentes a famílias acolhedoras e para instituições de acolhimento, as casas-lares. Apontam a necessidade do estabelecimento da revisão de algumas ações e de caminhos alternativos para a solução dos problemas, sempre informados pela concepção de privilegiar o convívio familiar.

Nós temos uma quantidade muito pequena de repúblicas jovens no Brasil para aqueles adolescentes que permanecem acolhidos, separados das suas famílias de origem, que não puderam retornar a suas famílias de origem e também não foram adotadas e que permaneceram nos serviços de acolhimento até os 18 anos. As repúblicas jovens são a única política pública de apoio a esses jovens. [...] Essas repúblicas existem só em 14 estados do Brasil. [...] Então, é preciso ampliar e diversificar as políticas de apoio a esses jovens, e não só esses egressos do acolhimento. Acho que podem ser alternativas também para os egressos do [sistema] socioeducativo, também para os egressos do PPCAAM [Programa de Proteção para Jovens Ameaçados de Morte]. Então, se a gente pensar em números, é uma quantidade muito pequena. Esse público no Brasil não demandaria um orçamento tão grande. O relatório do IPEA de 2021 mostra que há por volta de 3.900 jovens que se desligam do serviço de acolhimento a cada 2 anos [participante da roda de conversa do Conanda].



No Brasil, a legislação nos diz que, desde 2009, a preferência é que crianças e adolescentes estejam acolhidos em famílias acolhedoras e, no entanto, só 5,3% das crianças que necessitam de acolhimento estão em famílias acolhedoras. Então, o Brasil ainda tem um número muito grande de acolhimento institucional, que são os abrigos e as casas-lares [participante da roda de conversa do Conanda].

Com certeza, há aqui um elogio ao Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte (PPCAAM), por ser uma iniciativa do governo brasileiro de proteger crianças e adolescentes em situação de risco extremo, quando suas vidas estão ameaçadas. O programa é estabelecido pela Lei nº 8.069/1990 — o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) — e regulamentado pelo Decreto nº 6.231/2007, com alterações posteriores. De uma forma geral, o ECA dá as diretrizes de grande parte dos programas de assistência social para crianças e adolescentes.

Os participantes da sociedade civil do Conanda recomendam a melhoria no acompanhamento dos egressos das instituições de acolhimento, dos egressos das instituições socioeducativas e daqueles que são encaminhados para o PPCAAM, quando em geral não vão acompanhados por seus pais e devem mudar de município. Também recomendam a preferência pelo encaminhamento a famílias acolhedoras.

As falas que se seguem são manifestações fortemente críticas quando bebês ou crianças são retirados de suas mães, quer seja pela justiça ou pelos poderes municipais, estaduais ou federais ou quando famílias são acusadas ou suspeitas de *negligência*. Políticas também foram criticadas porque abrem possibilidades pela preferência, por exemplo, por uma família de adoção à família estendida ou uma família de acolhimento à família estendida.

A gente tem um número altíssimo de destituição do poder familiar com *negligência*, que é o nosso judiciário, baseado em, enfim, um olhar racista e conservador, porque uma pesquisa do CNJ, que é sobre destituição do poder familiar e adoção, vai mostrar esses altos números sobre a *destituição por negligência*. E a maioria dessas mulheres que têm poder familiar destituído são usuárias de drogas, em situação de rua, em situação de violência doméstica. Então, [é necessário] olhar também para esse público específico, para buscar garantir a convivência familiar dessas crianças com as suas famílias [participante da roda de conversa do Conanda].

Eu queria salientar a questão da *retirada compulsória de bebês* e o quanto isso tem acontecido de uma maneira extremamente violenta, [...] apenas por preconceitos em relação à mãe, que é drogadicta ou que usou drogas em algum momento da vida ou está nas ruas ou é uma adolescente ou tem um problema de saúde mental [participante da roda de conversa do Conanda].

[É necessário] um cuidado para que essas redes de apoio no território, que são formadas de forma espontânea, não sejam compreendidas como *negligência* e terceirização do cuidado. [...] As “famílias de respiro” podem ser instituídas para cuidar da criança ou do adolescente por um final de semana [participante da roda de conversa do Conanda].



A gente teve um grande problema [...]: *crianças de povos tradicionais foram tiradas de suas famílias* e não foi respeitada a resolução. Então, o MDS também precisa dar essa orientação na ponta para que a gente possa ter um cuidado mais específico [participante da roda de conversa do Conanda].

Quando a criança vai para a família acolhedora, ela tem todo um suporte do Estado. Quando ela fica na família de origem, ela não tem. [...] Essa criança precisa de assistência, estando na família de origem ou na família acolhedora. Nós estamos falando do direito da criança [participante da roda de conversa do Conanda].

O Estado é assim questionado quando interfere ou impede os cuidados familiares em situações que, segundo os participantes, poderiam ser resolvidas de outra forma. Especialmente quando o Estado destitui poderes familiares e retira compulsoriamente bebês de suas mães e crianças do convívio familiar. Ao destituir poderes parentais e poderes da família sobre seus filhos, o Estado estaria, de um lado, agindo em nome dos direitos das crianças e, de outro, em nome de sua capacidade legal de responsabilizar a família pela oferta de cuidados e de julgar os poderes parentais e familiares por *negligência*. O artigo 227 da Constituição Federal afirma que cabe à família, à sociedade e ao Estado “colocá-los [crianças, adolescentes e jovens] a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”. É o Estado, mediante seus poderes judiciais, que destitui o poder parental e, por meio de seus poderes administrativos, mediante os serviços de assistência social, que aloca ou não indivíduos e famílias a esses ou outros distintos serviços.

Se a crítica acadêmica atribui ao familismo a pequena ou fraca presença do Estado nas atividades de cuidados, o entendimento — de longa duração no Brasil — de que os cuidados devem ser familiares (familismo) permanece, mas já se alterou. O novo sentido é o de que “há cuidados que querem permanecer entre familiares”, ao qual se acrescenta o forte entendimento de que “há cuidados necessários a serem providos pelo Estado”.

Dentre eles está o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi), para que se torne mais efetivo e para que os serviços domiciliares passem a ser de oferta de cuidados e não meramente de “orientação” e de “afastamento de risco” (conforme expresso na Resolução nº 109/2009, da tipificação dos serviços socioassistenciais), aliados à oferta de instituições e centros variados, conforme as diversidades a serem enfrentadas nos cuidados a crianças, adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência, sempre respeitando a autonomia de decisão das pessoas que são cuidadas, devendo ser ouvidas as pessoas que cuidam.

É possível “virar o jogo”. São necessárias movimentações sociais de familiares cuidadores que propugnem pela efetiva presença do Estado.

3. O QUE MAIS NOS DIZEM AS VOZES DA SOCIEDADE CIVIL NAS RODAS DO CNDPI?

Uma primeira roda com conselheiros da sociedade civil do Conselho Nacional dos Direitos da População Idosa (CNDPI) foi realizada, de modo virtual, pela plataforma Microsoft Teams no dia 6 de novembro de 2023, das 10h40 às 12h10 (90 min). A roda — organizada pela SNFC/MDS — teve como parceira a Friedrich Ebert Stiftung Brasil e a UnB. Os participantes



— em um total de 14 — eram integrantes do CNPDI, representantes da sociedade civil e de entidades e instituições tais como a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), a Ação Mulheres pela Equidade, o Serviço Social do Comércio (Sesc), a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz), a Associação Nacional de Gerontologia (ANG), o Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase, a Pastoral da Pessoa Idosa e a Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos Idosos e das Pessoas com Deficiência (Ampid).

A segunda roda com conselheiros da sociedade civil do CNDPI foi realizada também de modo virtual pela plataforma Microsoft Teams no dia 30 de janeiro de 2024, tendo duas horas de duração. Convidada pela SNCF, a segunda roda teve como parceiro o próprio CNPDI. Foi facilitada por um representante do CNDPI e mediada por representantes da SNCF. Contou com a participação de representante do NEPeM/UnB. Os participantes — em um total de 35 — eram integrantes do CNPDI, representantes da sociedade civil e de entidades e instituições tais como a Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência (FN-ILPI), o Coletivo Filhas da Mãe, a ABRAz, o Fórum Nacional da Sociedade Civil dos Direitos da Pessoa Idosa, o Conselho Estadual de Direitos da Pessoa Idosa do Rio Grande do Sul, o Fórum Estadual da Sociedade Civil dos Direitos da Pessoa Idosa do Distrito Federal e alguns professores universitários. A população idosa compõe o grupo prioritário da PNaC e, portanto, é considerada um público indispensável para o processo de escuta e de participação.

Diante do cuidado da velhice é que parece ter se tornado mais visível a incapacidade de que as famílias e as cuidadoras familiares não remuneradas deem conta do exercício dos cuidados. As rodas do CNDPI dão ênfase à necessidade de uma forte presença do Estado e apontam a falta de políticas públicas para as pessoas idosas. Elas entendem que, atualmente, estamos diante de uma “sociedade de não cuidados” e que a situação do cuidado com a população idosa é “dramática”: há muitos problemas de direitos humanos violados.

O envelhecimento é um triunfo da humanidade; porém, a realidade da pessoa idosa é bem diferente, né? Aí, a gente vê que faltam políticas públicas que venham a garantir a essa pessoa idosa viver com dignidade. Aqui, no Maranhão, é terrível. A situação que eu atendo diariamente é a de familiares que querem colocar a pessoa idosa numa ILPI [instituição de longa permanência para idosos], porque não têm condições de cuidar, precisam trabalhar e não têm como acolher essa pessoa idosa [participante da roda do CNDPI].

Nós não temos aqueles instrumentos que foram propostos há 20 anos atrás, porque, na questão do idoso, nós não temos centros-dia, nós não temos ILPI públicas, nós não temos cuidados domiciliares [participante da roda do CNDPI].

O Estado tem que cuidar, o Estado tem que fazer isso, mas, na verdade, fica uma falácia. O Estado não compra, não tem esse compromisso, assim, de fato. E nós precisamos que isso aconteça realmente [participante da roda do CNDPI].

Foi em 1994 que se deu o lançamento de uma primeira política voltada para as pessoas idosas: a Política Nacional do Idoso, pelo Ministério de Desenvolvimento Social, seguida pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, em 1999, pelo Ministério da Saúde. Em 1994, foi a primeira vez que foi pautada a demanda social por cuidadores formais.



Nas vozes das rodas do CNDPI, é notável a menção à falta de políticas efetivas voltadas para as pessoas idosas, tendo em vista não somente as propostas anteriores, tal como relata uma das participantes na roda, em face do crescimento populacional dos últimos anos.

Uma das falas na roda do CNDPI relembra e propõe o fortalecimento da Rede Nacional de Proteção e Defesa do Direito da Pessoa Idosa, “uma grande demanda desde 1994”.

O maior desafio nosso na Política Nacional de Cuidados é garantir a Atenção Básica à Saúde no SUS e também na rede de serviços prevista na Política Nacional do Idoso, que são as redes de serviços [...], que são os centros-dia e o centro de convivência [...] e a assistência domiciliar tanto no âmbito da zona urbana quanto da zona rural. E nós entendemos hoje que 82% das pessoas idosas brasileiras têm acesso à Previdência [Social], mas é apenas de um salário mínimo, e somente dois milhões e quinhentos mil têm acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) [participante da roda do CNDPI].

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a proporção de idosos na população brasileira quase dobrou entre 2000 e 2023, passando de 8,7% para 15,6%. O número de idosos no Brasil passou de 15,2 milhões em 2000 para 33 milhões em 2023. Em 2024, a população idosa no Brasil, definida como pessoas com 60 anos ou mais, ultrapassou a faixa etária de 15 a 24 anos. Isso significa que o Brasil está envelhecendo rapidamente, com um aumento constante na proporção de idosos em relação aos jovens.²⁶

Por outro lado, se a longevidade aumentou e a velhice compreende uma variedade de condições entre a integral independência e diversos graus de dependência, também se constata que a prevalência de deficiência aumenta de acordo com a idade. Enquanto apenas 2,2% da população de 2 a 14 anos apresentava algum tipo de deficiência, esse percentual sobe para 5,4% entre os adultos de 15 a 59 anos e atinge 27,5% entre as pessoas com 70 anos. Entre as pessoas do país com deficiência, 32,8% tinham de 60 a 79 anos, frente a 12,5% das pessoas sem deficiência. Na faixa de 80 anos ou mais de idade, estavam 12,6% das pessoas com deficiência. Mais de 1/4 das pessoas com 70 anos ou mais têm alguma deficiência.²⁷

As políticas de cuidados voltadas às pessoas idosas se tornam mais prementes e apresentam desafios diante da diversidade de graus de independência frente às funcionalidades a serem efetivas no dia a dia. Soma-se a isso a diversidade de condições de renda e de interseccionalidades de raça, classe e gênero.

Quanto aos dados raciais, no momento, estão disponíveis apenas os relativos à população total brasileira e compreendem quase 47 milhões de mulheres pardas, que, somadas às mulheres pretas, totalizam mais de 57 milhões de mulheres negras. Por sua vez, os homens negros respondem por 55,7 milhões, sendo que são 45,2 milhões de homens pardos e 10,5 milhões de homens pretos.²⁸

26 Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>.

27 Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43463-censo-2022-brasil-tem-14-4-milhoes-de-pessoas-com-deficiencia>.

28 Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/censo/noticia/2023/12/22/mapa-veja-os-dados-de-cor-e-raca-populacao-idade-e-divisao-entre-homens-e-mulheres-na-sua-cidade.ghtml>.

Algumas falas nas rodas do CNDPI apontam a importância da articulação entre políticas de saúde e de assistência social para o atendimento efetivo de cuidados às pessoas idosas e apontam que a governança das relações entre políticas assistenciais e de saúde se faz nas relações nem sempre fáceis ou céleres entre municípios e estados distintos, secretarias e defensorias.

Eu menciono aqui uma série de instituições de Estado que são responsáveis pela Política Nacional de Cuidados, que, na verdade, são as secretarias municipais de saúde e de assistência social, que é onde residem os maiores problemas. Sem falar na questão das ILPI, essa é uma questão crucial. E, então, a saúde, a atenção básica, a assistência social, a C. [nome de pessoa tornada anônima] mencionou aqui as instituições CadÚnico, CRAS etc. [...] Uma senhora de 94 anos faz uma colonoscopia num município vizinho a São Paulo. São Paulo é um gigante! Então, a gente estava pensando, a quem a gente vai recorrer? Então, são muitos os atores aqui dessa governança, além das secretarias municipais, nós temos a defensoria pública, a promotoria [participante da roda do CNDPI].

Tais representantes da sociedade civil entendem que os direitos das pessoas idosas estão sendo violados em inúmeras ocasiões e que é urgente que seja ratificada a Convenção Interamericana de Proteção dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa, que o Brasil assinou em 2015.

Há que se pensar também nos direitos das cuidadoras. Muitas vezes, são pessoas idosas cuidando de pessoas idosas e pessoas que envelhecem cuidando de outras pessoas doentes ou com demência. Então, temos uma preocupação muito grande com o envelhecimento das cuidadoras e o empobrecimento. [...] Queremos um auxílio mensal para trabalhadoras familiares que não recebem nada e elas cuidam a vida inteira [...]. Não adianta dizer só que elas são invisíveis, elas trabalham [de forma] gratuita e isso é um benefício para o Estado. [...] E também queremos aposentadoria para as pessoas que cuidam [participantes da roda do CNDPI].

Já no ano de 1994, Debert publicava um artigo sobre a especificidade do gênero no envelhecimento. Múltiplas são as propostas de ações e de centros para uma política de cuidados para as pessoas idosas. A seguir, apresentamos uma dessas falas nesse sentido.

A N. falou sobre os centros-dia. Eu acrescentaria uma proposta de Portugal, que é dos centros-noite. Tudo público. Não estou falando em [instituições] particulares, porque as pessoas estão se empobrecendo e o Estado precisa se responsabilizar. E pensando nas pessoas com mais de 60 [anos de idade], que cada vez mais moram sozinhas e algumas têm problemas, inclusive para dormir, né? Problemas de medo, de que tudo fica mais difícil à noite. Então, tem um projeto muito interessante nesse sentido. Não vou falar das ILPI públicas e tudo o que já foi tratado aqui, que eu assino embaixo. [...] E também de orçamento, falado pelas pessoas que antecederam. [...] Eu gostaria de falar da importância da ampliação das equipes de visitas domiciliares, para que não atendam só a pessoa já com a doença instalada, mas que se preocupem com a prevenção de doença, com a prevenção da saúde de quem está ali do lado cuidando, que sequer é olhado. [...] E criar um espaço para cuidadoras comunitárias [participante da roda do CNDPI].

Um grande intervalo de tempo foi dirigido à importância e à insuficiência, em número e qualidade, das instituições de longa permanência para as pessoas idosas (ILPI). A segunda roda do CNDPI contou com a presença de pessoas que participavam da Frente Nacional das ILPI. A seguir, apresentamos uma dessas falas com propostas abrangentes.

Nós gostaríamos de propor aqui também uma abordagem na fiscalização, com indicadores focados em orientações e melhorias nos serviços, visando não apenas punições, mas aprimoramento contínuo e ênfase na importância dos recursos humanos qualificados, para o bom funcionamento da ILPIs, ressaltando as necessidades de investimento. Neste aspecto, nós precisamos de uma cultura do cuidado no Brasil. Uma proposta de criação de linha de crédito destinada às instituições de qualquer natureza jurídica, lembrando que nós, apenas 5% das instituições são públicas e 95% das ILPIs no Brasil são filantrópicas ou privadas com fins lucrativos e apenas 25%, sem fins lucrativos, são credenciadas ao SUAS. [Deve haver o] reconhecimento das atuações integradas das políticas de saúde e assistência social, para proporcionar um cuidado institucional digno aos idosos. [...] [Além disso,] defesa do acesso ao SUS pelas ILPIs, inclusive ao Samu, para residentes, independentemente da sua natureza jurídica, para assegurar a equidade no cuidado e no atendimento [participante da roda do CNDPI].

Um Relatório de Inspeção a Instituições de Longa Permanência para Idosos (CF/OAB & CFP, 2008), realizado pelo Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (CF/OAB) e pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), revelou a precariedade da maioria das instituições tanto filantrópicas quanto privadas e apontou um número restrito de instituições públicas. O relatório da vistoria concluiu que há abandono dos idosos pelas instituições, que não oferecem formas de convivência, sendo que algumas delas impediam visitas e saídas, mas há também residentes que são abandonados pelos familiares, que não os visitam. O relatório recomenda a fiscalização, o monitoramento contínuo e o cadastramento das instituições.

É o que a Frente Nacional das ILPI está se propondo a fazer. Pode estar querendo atender a uma das recomendações do relatório. Sua expectativa é que não se efetive outra das recomendações, que é a que sugere que “o Estado priorize a permanência de idosos junto a seus familiares”, e que não apoie a melhoria das ILPI. Camarano e Scharfstein (2010) entendem que rupturas dos laços familiares podem já ter produzido o abandono e que novos laços nas instituições de longa permanência podem e são constituídos, a depender da abertura ao ir e vir dos residentes e da abertura à convivência oferecida na instituição.

As falas na roda aprovam a necessidade de instituições de longa permanência para os idosos, pois, em determinadas situações e não poucas, elas são essenciais para responder à falta de possibilidades de que os idosos permaneçam em suas famílias ou tenham autonomia suficiente para se deslocar a centros-dia, a centros-noite ou a centros de convivência.

Nas rodas, foi afirmado que não há, até agora, orçamento para “a pauta da pessoa idosa”, que deve ser colocada de forma mais séria. Deve haver um pacto de cofinanciamento claro entre os entes do poder público nas três esferas de governo, assim como o diálogo intersetorial entre as políticas que prestam serviços à pessoa idosa.



Os participantes afirmaram que, “sem orçamento, não há política pública de cuidados”. E querem a implementação de uma política de cuidados. O Estado poderia e deveria garantir a Política Nacional de Cuidados (PNaC), baseada em orçamento público e pacto federativo. A PNaC deve ter suporte orçamentário nas três esferas de governo (União, estados e municípios). A destinação orçamentária deveria se dar segundo uma estratificação de quem mais necessita de cuidado no momento. As pessoas idosas com demência e com limitações cognitivas são as mais vulneráveis e necessitam de maior atenção e cuidado e, portanto, de mais equipamentos.

Alguns participantes falaram da necessidade de romper com a exclusividade histórica da responsabilidade de que o cuidado seja essencialmente uma atividade feminina familiar. Diferentemente das crianças, o cuidado com a pessoa idosa é um cuidado até o final da vida.

Muitos entendem que a Política Nacional de Cuidados tem como missão qualificar uma sociedade do cuidado, realizar a desnaturalização da divisão social e sexual do trabalho e enfrentar o idadismo, que considera toda pessoa idosa como sem autonomia. Para isso, seria necessário fomentar as bases de uma cultura do cuidado, para que sociedade entenda o cuidado como trabalho e dever da sociedade e do Estado.

4. O QUE MAIS NOS DIZEM AS VOZES DA SOCIEDADE CIVIL NAS RODAS DO CONADE?

A roda de escuta e diálogo com representantes da sociedade civil no Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Conade) aconteceu de forma presencial em 22 de novembro de 2023, das 10h30 às 12h10, no auditório Ana Paula Crosara, da Secretaria Nacional da Pessoa com Deficiência (SNDPD). Foi facilitada pela equipe da SNCF/MDS, em parceria com a Friedrich Ebert Stiftung Brasil e a UnB, contando com cerca de 20 participantes. Foi feita uma comunicação da SNCF com a Secretaria Executiva do Conade para a mobilização dos seus representantes da sociedade civil e o envio dos documentos orientadores às instituições pela SNCF. A roda se deu no contexto de uma reunião pública do Conselho Nacional da Pessoa com Deficiência. Dentre os participantes da roda, alguns se identificaram como representantes de entidades específicas, tais como: a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), a Organização Nacional de Cegos do Brasil (ONCB), a Federação Brasileira das Associações de Doenças Raras (Febrararas), a associação nacional Retina Brasil, o Núcleo de Estudos da Deficiência (NED/UFSC), a Frente Nacional de Mulheres com Deficiência, a Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos (Onedef), a Associação das Mulheres de Saúde Coletiva, o Conade, a Federação das Fraternidades Cristãs de Pessoas com Deficiência do Brasil (FCD/BR), a Federação Nacional das Associações Pestalozzi (Fenapestalozzi) e a União Geral dos Trabalhadores (UGT).

Foram as vozes dos representantes da sociedade civil do Conade que mais se insurgiram contra o que foi por eles chamado de “política familista”: quando a sociedade e o Estado atribuem às famílias (em geral, às mulheres das famílias das pessoas com deficiência) o cuidado diário e esgotante de exercer o suporte aos seus familiares com deficiência, suporte imprescindível para a inclusão em todas as esferas do trabalho, da educação, das atividades de convivência e de lazer.

Eu penso que um dos desafios para a Política Nacional de Cuidados, para que ela não deixe ninguém para trás [...], é trazer essa discussão, né? Para *uma questão que rompa com essa política familista*. Que rompa com essa ideia de que o cuidado é uma questão da família e que pense



em suportes [...]. É pensar nesse profissional de assistência como uma possibilidade também de serviço para pessoas que dependem de muito suporte para exercer esses direitos ao lazer, à educação, ao trabalho, aos direitos sexuais e reprodutivos também. Então, eu tenho pensado por aí, que é tirar um pouco essa perspectiva do cuidado como centrado na família. E pensar que outros profissionais podem, de forma remunerada, exercer isso e para que as pessoas com deficiência, que precisam de muito cuidado, possam exercer os seus direitos. Então, para a gente pensar nesse profissional do suporte e no Estado, oferecendo também recursos para que esse profissional seja fornecido ou para que o Estado ofereça esse profissional [participante da roda do Conade].

Os participantes demandam políticas de Estado que incluam a remuneração de cuidadores e assistentes pessoais, já que as pessoas com deficiência, em grande parte, exigem suporte de auxílio, por exemplo, como cadeirantes que necessitam de suporte para a higiene pessoal ou auxílio para a mobilidade ou no caso da comunicação para pessoas com deficiência auditiva ou visual, além das que carecem de auxílio permanente de cuidadores para pessoas com a combinação de deficiência cognitiva e auditiva. Sem um familiar que as acompanhe, na expectativa de uma política familista, tais pessoas não teriam acesso aos serviços. É imprescindível, assim, numa política de responsabilização estatal, que haja um assistente ou cuidador remunerado, seja ou não permanente ou temporário, a depender de cada situação pessoal (BEVERVANÇO, 2023).

Uma das falas aponta a possibilidade de um “modelo de transição” entre os cuidados familiares e os cuidados profissionais: a previdência para as cuidadoras familiares.

Todo ser humano depende de outro, né? Independentemente ou não de ter deficiência. Mas, em alguns casos, para alguns momentos específicos, a pessoa com deficiência depende mais. E alguns países da Europa adotam esse modelo, quando o Estado contrata técnicos ou pessoas chamadas de assistentes pessoais, que, por duas ou três horas por mês, dedicam trabalho, né? A pessoa trabalha com isso. Aí, a pessoa com deficiência entra no sistema, no qual ela está cadastrada, descreve a sua necessidade e quantas horas vai precisar da pessoa. É feita uma avaliação e esse profissional vai até a casa da pessoa prestar esse serviço. Então, talvez seja algo também para a gente pensar enquanto política de Estado. É isso [participante da roda do Conade].

Para além da característica da possibilidade de que esse cuidador seja remunerado, eu acho que a gente poderia pensar na política pública de transição, pelo menos para benefícios previdenciários. Por exemplo, que essas mães pudessem computar esse cuidado pelo direito de se aposentar quando chegasse à idade, né? Então, que ela pudesse fazer a sua atribuição individual, por exemplo, e que isso fosse computado como atividade, [...] enquanto a gente não tem a política pública ideal [...]. Como a realidade da Europa e de outros países. Mas que a gente consiga o modelo de transição já, né? Factível, para a gente já ir pelo menos fazendo pequenos avanços nesse intuito [participante da roda do Conade].

Como está escrito na Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e também na LBI [Lei Brasileira de Inclusão], as pessoas com deficiência têm o direito de se casar, de constituir família, têm direitos, enfim, né? Têm todo um conjunto de direitos. Então, as pessoas que têm essa dependência complexa, ou seja, que, como a colega relatou, dependem de cuidados, né? E de um suporte bastante importante, [porque] elas vão precisar ter um cuidado, um direito a suporte ou uma assistência pessoal, que alguns chamam de cuidador [participante da roda do Conade].

Falando do meu estado em específico, que eu acredito que seja a realidade de vários outros estados, as pessoas com deficiência não conseguem se comunicar, porque quem tem uma deficiência auditiva, por exemplo, vai a uma UBS, se ela for sozinha, ela não consegue se comunicar. Então, às vezes, ela até desiste, porque nem sempre ela tem um familiar que possa ir com ela. Então, assim, às vezes, essa pessoa até desiste de procurar um atendimento, porque não tem como se comunicar. Da mesma forma acontece com as pessoas com deficiência visual [participante da roda do Conade].

A invisibilização da sobrecarga alocada às mulheres familiares cuidadoras de pessoas com deficiência foi evocada como expressão do não reconhecimento do direito ao cuidado. Ao realizarem os cuidados, também são vítimas do “capacitismo”, pois recebem muitos “nãos” no seu papel no enfrentamento das barreiras de acesso a direitos fundamentais desse grupo prioritário. Muitas vezes, quem cuida da pessoa com deficiência é também uma pessoa (mulher) com deficiência, que também necessita de cuidados.

A concepção da pessoa com deficiência mudou nestes últimos anos. Foi instaurado no meio acadêmico e no meio dos profissionais que lidam com políticas de cuidado o modelo de entendimento biopsicossocial.

O [modelo] biopsicossocial compreende entender a pessoa, ouvir, fazer um processo de escuta qualificada dos aspectos que essa pessoa apresenta, assim na questão da saúde, que é a deficiência que está no corpo, mas também as barreiras sociais, psicológicas, com as quais nos deparamos no dia a dia. E, a partir desse processo de escuta qualificada, entendendo a pessoa humana não pela deficiência, mas como um todo [participante da roda do Conade].

Contudo, na vida cotidiana, a fala que se segue apontou que “não viu muita diferença” entre o que as cuidadoras familiares enfrentavam nos anos de 1980 e o momento atual.

Eu fui uma criança cega e eu pouco vejo diferença no que minha mãe passou na década de 80, para aquilo que uma mãe de pessoa com deficiência enfrenta hoje. Elas enfrentam os nãos. Elas enfrentam os preconceitos, a discriminação, o capacitismo. E elas precisam se manter fortes, porque os filhos, por quem elas ali estão, a quem elas estão assistindo, precisam da presença dela. Vocês viram aqui como que ficou a conselheira M., quando recebeu a notícia, né? De que finalmente o plano de saúde foi condenado a, sim, dar o suporte domiciliar para o R. [participante da roda do Conade].



Foi apontado o desafio dos longos itinerários terapêuticos realizados cotidianamente por mulheres que cuidam de pessoas com deficiência em sua busca por atendimento, como longos percursos para acesso à saúde em municípios e regiões isoladas, bem como o fato de que as informações não ficam registradas. Desafios também aparecem quando pessoas com deficiência entram no mercado de trabalho.

O registro não fica? Por que a pessoa precisa contar e recontar sua história? Por que não ter um prontuário eletrônico eficiente para alinhamento de informações entre os profissionais da saúde? A profissional que trabalha no CRAS conhece as outras profissionais. Elas dialogam em espaços comuns sobre os casos, mas quando a pessoa chega para atendimento, precisa contar novamente seu caso. Ou seja, é necessária uma melhor gestão do processo para evitar a revitimização [participante da roda do Conade].

Quando a pessoa com deficiência vai para o mercado de trabalho, existem pessoas que precisam de suporte, que é o emprego apoiado. Quem tem esse suporte são só pessoas que têm poder aquisitivo. A família que não tem condições de pagar para que ele vá ao mercado de trabalho, essa questão não acontece. Então, no caso de um apoio governamental, seria válido para todas as categorias, todas as classes sociais [participante da roda do Conade].

Foram trazidas propostas de atenção específica a políticas direcionadas a pessoas com deficiência em diversas realidades sociais, como pessoas residentes em municípios de pequeno porte, comunidades ou regiões rurais e isoladas, pessoas que se encontram institucionalizadas ou acamadas, que não têm família ou moram sozinhas ou que se encontram em situação de rua, uma vez que marcadores sociais como os de gênero, território, raça/etnia e vulnerabilidade econômica também conformam a natureza dos desafios específicos enfrentados pelas pessoas com deficiência contempladas em sua diversidade.

E, para além disso, do ciclo de vida, tem a questão do território, ou seja, onde essas pessoas estão morando? Em que condições elas estão morando? A gente sempre fala isso, né? Um exemplo: é diferente de uma mulher cega, branca, que mora aqui na região do Plano [Piloto], por exemplo, né? Onde nós estamos aqui, em Brasília, e uma pessoa, uma mulher cega lá na periferia, vivendo em condições muito precarizadas. Então, as necessidades de cuidados serão diferenciadas, embora as duas sejam pessoas cegas [participante da roda do Conade].

Problema de falta de saneamento, enfim, impacta na deficiência [participante da roda do Conade].

Por conta que é uma realidade diferenciada que nós estamos vivendo com as mães e principalmente as crianças autistas, né? [participante da roda do Conade].

As mães com pessoas com deficiência, das mais atípicas, e as mães de criança com microcefalia. A primeira coisa que acontece é os homens abandonarem. Isso é fato. Ela vira solteira, vira pai, vira mãe, veste uma camisa comprida e parou de viver. E ainda não tem mais vida sexual, ain-

da não tem vida de estudo. E vira uma realidade que é completamente diferente [participante da roda do Conade].

O que mais acontece no meio da sociedade é o *bullying* e racismo para com a pessoa com deficiência. O que mais sofre também é a pessoa da cor morena [participante da roda do Conade].

Os participantes entenderam que os dois últimos planos voltados para políticas para pessoas com deficiência poderiam ser entendidos como precursores da Política Nacional de Cuidados e nela já integrados. O plano Viver Sem Limite teve sua primeira versão lançada em 2011, pelo Decreto nº 7.612/2011. Esse plano foi uma iniciativa do Governo Federal para promover a inclusão e os direitos das pessoas com deficiência no Brasil. Doze anos depois, em 2023, foi lançado o Novo Viver Sem Limite, que reafirma o compromisso do Governo Federal com essa causa, aprimorando e ampliando as ações.

O Plano Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência (Novo Viver Sem Limite) foi instituído em 23 de novembro de 2023, por intermédio do Decreto nº 11.793/ 2023. O objetivo da iniciativa é garantir mais dignidade às pessoas com deficiência e às suas famílias e comunidades em todo o território nacional. Com o decreto, o termo “capacitismo” foi utilizado pela primeira vez na legislação brasileira sobre direitos humanos. Isso representa o compromisso no enfrentamento das violências e da discriminação, deliberada ou acidental, que pessoas com deficiência sofrem diariamente em suas vidas. O direcionamento de investimentos públicos para a construção de um país mais inclusivo prioriza quatro eixos de atuação: gestão inclusiva e participativa; enfrentamento da violência e do capacitismo; acessibilidade e tecnologia assistiva; e promoção dos direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais. Os participantes entenderam que, na Política Nacional de Cuidado em elaboração, havia um novo destaque: a proposta dos serviços domiciliares de cuidadores.

O Novo Viver Sem Limites traz uma releitura das ações que já existiam na época, mas ele traz também uma abordagem do capacitismo, que foi falada, que foi trazida aqui por vocês, né? Uma abordagem do capacitismo e da necessidade de a gente discutir essa perspectiva, readequar a perspectiva do cuidado dentro das ações, por exemplo, que já existiu. Centro-dia, por exemplo, residência inclusiva, as próprias escolas, na perspectiva de que ontem a gente teve o fortalecimento da nossa política. Então, assim, trazendo para vocês, essa é uma perspectiva de cuidado? Se for, a gente primeiro parte para reconhecer que a política pública já existe, com algumas iniciativas, perspectiva de cuidado. Então, na perspectiva do direito, a gente reconhece algumas ações, mas a gente também aponta para qualificar e aperfeiçoar, por exemplo, o serviço do domicílio, né? Que é uma perspectiva que foi trazida aqui logo no início, da necessidade de ter cuidadores, né? Dentro do domicílio, porque há situações: níveis de complexidade, de cuidado [participante da roda do Conade].

Os participantes afirmaram que a pessoa com deficiência é a que deveria poder decidir como deseja receber os cuidados de que necessita, a partir de uma perspectiva biopsicossocial de cada pessoa com deficiência. A pessoa não é definida apenas pela sua deficiência, porque ela necessita de cuidados como um todo e de acordo com a sua subjetividade. A autonomia da pessoa com deficiência não pode continuar dependendo da centralidade dos cuidados das famílias.



Os participantes apresentaram, então, a demanda para o fortalecimento dos conselhos e das instâncias locais, para que assumam a responsabilidade de promover os direitos das pessoas com deficiência e de enfrentamento do capacitismo.

Uma política de cuidado precisa não só de mecanismos de gestão desse trabalho, mas também de formação intensiva para a qualificação dos profissionais que lá estão, para que eles entendam o que é o modelo social de deficiência, não tratem a pessoa com capacitismo. [...] Os conselhos podem colaborar na elaboração desses materiais e construir uma rede informativa [participantes da roda do Conade].

Quando nos últimos anos foi dada mais visibilidade aos direitos das pessoas com deficiência, com a promulgação da lei brasileira de inclusão, ainda que as políticas sejam muito incipientes, foi dada também visibilidade sobre o trabalho e o esgotamento das cuidadoras familiares e sobre a imprescindibilidade de suportes a serem providos às pessoas com deficiência, para que tenham direito a uma vida plena em sociedade.

Os debates levantados na roda do Conade contrapuseram-se frontalmente a uma “política familista” e propuseram modelos transitórios, para depois se chegar ao novo modelo proposto, com a presença do Estado, de modo a oferecer cuidadores domiciliares ou instituições de apoio.

5. O QUE NOS DIZEM AS RODAS DOS PÚBLICOS ESPECÍFICOS SOBRE O CUIDADO E O PAPEL DO ESTADO?

Segundo o Marco Conceitual da Política de Cuidados, além dos grupos prioritários, há públicos e grupos com necessidades específicas ou que demandam atenção a distintas formas de vulnerabilidade, discriminação ou exclusão. Trata-se de grupos sociais que possuem especificidades quanto às formas e necessidades de cuidados (considerando quem cuida e quem é cuidado) e situações particulares de vulnerabilidade e discriminação ou exclusão, que produzem especial violação do direito aos cuidados (parágrafos 30 e 31). São eles: povos indígenas; povos e comunidades tradicionais; comunidades dos campos, da água e das florestas; migrantes, refugiados/as e apátridas; população em situação de rua; comunidades periféricas; jovens; população LGBTQIA+; pessoas em privação de liberdade e familiares de pessoas privadas de liberdade; e pessoas com doenças que necessitam de cuidados diários.

Foram feitas diversas rodas de conversas para ouvir esses grupos. Apenas não houve rodas específicas com pessoas em privação de liberdade e familiares de pessoas privadas de liberdade e com pessoas com doenças que necessitam de cuidados diários. Quanto ao primeiro grupo de pessoas, há dados de pesquisa que podem fundamentar a reflexão sobre demandas específicas desse grupo. Já quanto ao último grupo, entendemos que as demandas de cuidados diários estão transversalizadas nos grupos de pessoas idosas e pessoas com deficiência.



6. A DIVERSIDADE DE MODOS DE CUIDAR E SER CUIDADO: DESAFIOS DOS MODOS DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE VIDA E DESAFIOS DA INTERSECCIONALIDADE

Foram feitas quatro rodas de diálogo que envolveram como público mulheres indígenas de diversos perfis (de contexto urbano e de aldeia), mulheres indígenas migrantes, inclusive do povo Warao venezuelano e mulheres indígenas (cacicas, anciãs, lideranças e gestoras). Foram também ouvidas, em três rodas presenciais, as mulheres de comunidades tradicionais das ilhas de Belém (PA), quais sejam: a ilha de Combu, em Belém, a da região de Outeiro e a de Mosqueiro. Houve também uma roda feita com mulheres da pesca artesanal e outra com mulheres camponesas que participavam da Marcha das Margaridas.

O que une as propostas desses grupos em relação ao cuidado é a compreensão de que se trata de modos específicos de organização social de vida e que o cuidado devido do Estado a elas é o cuidado do Estado para a necessidade de manutenção do modo de vida em territorialidades específicas. A essa amplitude maior da noção de cuidado se somam necessidades específicas de maior participação do Estado nos cuidados das pessoas nessas comunidades.

As rodas das mulheres indígenas apontaram as correlações do modo de vida com o sagrado, com a diversidade cultural, com a demarcação de território, indicando a indissociabilidade esperada do Estado com as lutas gerais dos movimentos indígenas. Quando tratam das políticas públicas e da atuação do Estado em relação aos cuidados das pessoas em suas comunidades, elas reclamam que suas realidades são inviabilizadas. Elas não são consideradas nas estatísticas, nas horas de cuidado por parte das mulheres indígenas e tampouco em relação às violências intrafamiliares que sofrem. Elas entendem que as estimativas são feitas a partir da realidade das áreas urbanas.

Assim, na aplicação do conceito de interseccionalidade, presente no Marco Conceitual da Política de Cuidados, uma preocupação a ser considerada é a apontada pela autora Kimberly Crenshaw (2002) quanto à possibilidade de ocorrerem dois tipos de erros: o da superinclusão e o da subinclusão. Na superinclusão, ignoram-se as especificidades dos diferentes contextos do ser “mulher”. Além disso, “os aspectos que o tornam um problema interseccional são absorvidos pela estrutura de gênero, sem qualquer tentativa de reconhecer o papel que o racismo ou alguma outra forma de discriminação possa ter exercido em tal circunstância” (CRENSHAW, 2002, p. 174). Como exemplo, a crítica que foi feita quanto à política de enfrentamento da violência contra as mulheres é o fato de que ela é pautada sem considerar as interseccionalidades de raça e etnia.

Já a subinclusão é quando os problemas que um grupo de mulheres enfrenta não são tratados como uma “questão de gênero” porque não compõem a experiência do grupo de mulheres dominante (CRENSHAW, 2002, p. 175). A pauta indígena por demarcação de território é algo essencial na consolidação dos direitos das mulheres, pois é o eixo central da configuração da condição de dignidade das mulheres indígenas e da concretização dos outros direitos demais, incluindo o enfrentamento da violência a que elas são submetidas, porque se trata de situações intimamente relacionadas à realidade dessas mulheres, à desestruturação cultural e à vulnerabilidade social que a ausência de proteção territorial causa. “Em resumo, nas abordagens subinclusivas da discriminação, a diferença torna invisível um conjunto de problemas; enquanto que, em abordagens superinclusivas, a própria diferença é invisível” (CRENSHAW, 2002, p. 176).



A questão da interseccionalidade de gênero e raça como necessária para fundar a Política Nacional de Cuidados foi sublinhada na roda realizada com o Fórum Feminista Antirracista. A roda com o Fórum Feminista Antirracista, composto por representantes dos movimentos feministas da sociedade civil organizada pelos direitos da igualdade de gênero e raça, apontou a necessidade da manutenção do diálogo realizado por meio de rodas e consultas com a sociedade civil, de modo a que pudessem participar tanto da governança quanto do controle social.

Ainda, em muitas das falas, o cuidado era relacionado com o acesso a serviços de saúde e educação, o acesso a direitos básicos, ao enfrentamento da violência contra as mulheres, com saúde mental, autocuidado, cuidado de crianças, idosos e pessoas com deficiência. As mulheres Warao apontaram dificuldades nas políticas de acolhimento e abrigamento para elas com seus filhos no Brasil, pois não há priorização e há muita discriminação. Há uma dificuldade em razão da língua e de uma quebra da organização comunitária. Muitas mulheres sobrevivem com doações e artesanato, mesmo tendo formação educacional profissional. A ausência de políticas públicas acarreta que muitas famílias acabem em situação de rua.

Nas rodas com as mulheres das ilhas de Belém (PA), foi apresentado que a política de cuidados deve estar articulada com suas práticas culturais, por meio de um acesso facilitado pela língua nativa, seja em território ou em contexto urbano. De acordo com os relatos, na ilha de Combu, em Belém, as crianças ficam com avós e vizinhas e frequentam a escola local até o 5º ano. Já os idosos acabam enfrentando a solidão. O cotidiano das mulheres envolve o trabalho do cuidado com a família, com a casa, o trabalho no extrativismo e a comercialização dos produtos da floresta, além do fato de que muitas mulheres trabalham aos finais de semana nos restaurantes locais. Assim, as mulheres estão no centro da organização social do cuidado. Quando a mulher se depara com um processo de saúde mais complexo, é esperado que o companheiro a abandone e não assuma os cuidados da família ou mesmo com a companheira.

A região de Outeiro é um dos distritos da cidade de Belém, distante 18 km da capital paraense, num percurso de cerca de uma hora com trânsito intenso. O distrito possui problemas de falta de saneamento básico, que incorre na falta de acesso à água encanada potável e em doenças decorrentes do esgoto não tratado. As mulheres de Outeiro apontaram a falta de transporte público interno e de deslocamento para Belém. A mobilidade foi um dos principais pontos abordados nas falas como fator de impacto negativo para o acesso a políticas públicas. Nesse sentido, são mulheres habitantes das ilhas de Belém e que não estão “ilhadas” pela composição territorial, mas por equipamentos e serviços ineficazes.

Um dos questionamentos das mulheres da ilha de Belém foi sobre como elas podem estar cercadas por água e não possuem acesso à água própria para consumo? Assim, o saneamento básico e a mobilidade foram os pontos amplamente abordados na roda e que transversalizaram praticamente todos os outros temas. A questão do transporte impacta o acesso aos serviços e até mesmo o acesso a atendimentos de emergência (partos, acidentes etc.) e ao trabalho. Não se pode, assim, pensar em política de cuidados para a ilha sem pensar em acessibilidade para seus habitantes.

Mosqueiro é uma das ilhas mais urbanas da região e é um destino de veraneio dos habitantes de Belém, sendo considerada uma cidade de aposentados, para onde as pessoas idosas mudam para descansar. Mesmo sendo um destino turístico, Mosqueiro possui os mesmos problemas de outros distritos e ilhas de Belém. Outro problema é a precarização do trabalho remunerado por ausência de garantias trabalhistas. A maioria das pessoas que trabalham em restaurantes é constituída por mulheres, que recebem apenas o valor das gorjetas dos clientes.



Em uma direção similar à da roda feita com mulheres da pesca artesanal, a concepção do cuidado foi relacionada com o conceito que elas utilizam, que é do “relógio da maré”, que é aquele que organiza a ida à pesca e também a própria organização doméstica. Todas evidenciaram a longa jornada de trabalho produtivo e reprodutivo que fazem ao longo do dia, ao contrário dos homens, que apenas estariam envolvidos nas atividades da pesca.

Em relação às mulheres camponesas que participavam da Marcha das Margaridas, as pessoas relacionaram a noção de cuidado ao cuidado de idosos, de jovens e da saúde, inclusive das cuidadoras, além do acesso a serviços de saúde e educação, apresentando uma realidade de precarização de acesso a direitos básicos no campo e que afetam os cuidados. Apresentaram também uma outra noção de cuidado mais ampla: a de que o Estado deve cuidar da relação com a questão do meio ambiente e da violência contra as mulheres.

Em geral, as camponesas reclamam da forma de funcionamento das instituições de longa permanência de idosos (ILPI), pela precariedade e pela falta de preparo dos profissionais para lidar com o público idoso. Algumas apontam que acabam por exercer o trabalho de cuidado não remunerado dos idosos de suas famílias por falta de ILPI em condições adequadas. Reclamam também da ausência de vagas em creches (em especial, em horário integral), da necessidade de serviços para saúde mental, de cuidadoras e da realidade de racismo e de abusos sexuais que muitas enfrentam em suas atividades de cuidado remunerado.

Em todos os encontros de mulheres indígenas e de representantes de povos e comunidades tradicionais, foi muito presente a demanda por autonomia decisória dos povos indígenas, com o clamor de que a criação de políticas públicas perpassasse por consultas diretas e, preferencialmente, coletivas junto a esses povos. Os participantes compreendem que a proteção à vida está diretamente associada com a proteção e a garantia dos seus territórios e de suas próprias práticas tradicionais de subsistência e cuidados.

7. AS VULNERABILIDADES SOCIAIS COMO DESAFIOS À POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS

As rodas com imigrantes e refugiados ocorreram em diferentes lugares do centro de São Paulo (SP), com três grupos de mulheres, divididas entre latino-americanas, africanas, afegãs e do Oriente Médio. Algumas questões são semelhantes às das mulheres indígenas e de comunidades tradicionais em relação aos apontamentos críticos das imigrantes e refugiadas, que reforçam que uma política pública de cuidados deve superar práticas universalizantes e estar atenta à territorialidade e a práticas culturais distintas.

O cuidado para elas está ligado ao conjunto de atividades voltadas ao bem-estar dos familiares, especialmente dos filhos, dos idosos e das pessoas com necessidades especiais. Elas compreendem que ele envolve tanto aspectos físicos (como prover alimentação e saúde) quanto emocionais (como dar atenção e suporte afetivo). Em alguns casos, o cuidado também é visto como uma prática comunitária, como foi mencionado pelas mulheres africanas, que destacaram a importância de dividir essa responsabilidade com a comunidade, algo difícil de replicar no Brasil.

A noção de cuidado comunitário das crianças foi exposta como “natural” em países africanos, mas como uma prática difícil de ser mantida no Brasil, uma vez que a vizinhança e a comunidade não são sinônimos de rede de apoio. Assim, na fala das participantes, está presente o apontamento da autora Oyeronké Oyewumi (2004) de que a lógica de família nuclear é uma forma especificamente euro-americana, não necessariamente universal.



A questão financeira é uma das maiores dificuldades para essas mães, já que muitas delas não têm um grupo para dividir os cuidados com os filhos. Segundo a professora Amaia Pérez Orozco, esse fenômeno é causado pela crise do cuidado ou pela “crise da reprodução social que obriga as mulheres a migrar para garantir o bem-estar de suas famílias de origem” (OROZCO, 2014, p. 148-149). O acesso ao trabalho apareceu como uma necessidade de intervenção estatal quando se trata de trabalhos intelectuais, já que as mulheres africanas, latinas e afegãs são frequentemente vistas como pouco instruídas e, muitas vezes, a elas são delegados os trabalhos de cuidados como babás, empregadas domésticas, cuidadoras e enfermeiras. Uma das propostas para políticas de cuidado foi a promoção de formação para que as mulheres africanas possam se profissionalizar nos cuidados de crianças ou idosos e possam alcançar uma remuneração com tal trabalho.

As políticas de assistência que abordam a situação migratória no Brasil devem considerar a desigualdade de gênero e racial na sociedade, de maneira a aprimorar os mecanismos de controle para o cumprimento das leis trabalhistas e a oferta de serviços públicos de assistência, de modo que, de acordo com a Lei nº 13.445/2017, a população migrante tenha igual direito de acesso.

A questão do acesso aos direitos sociais básicos como um ponto impeditivo para a realização dos cuidados também atravessa as realidades de diversas mulheres que estão inseridas em contextos urbanos, porém de maneira marginalizada, racializada e territorializada. Assim, a vulnerabilidade social aparece como um desafio para a política de cuidados.

Nas rodas realizadas com população em situação de rua, mulheres da periferia e mulheres catadoras, o ponto em comum foi a dificuldade de acesso às políticas de atendimento às necessidades mais básicas.

Nessa direção, na roda realizada com membros da sociedade civil do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para População em Situação de Rua (Ciamp), foi apresentado o entendimento do cuidado como algo relacionado à realização das necessidades primárias de alimentação e banho, além daqueles cuidados diferenciados para os diferentes segmentos da população de rua, como idosos, mulheres, doentes, pessoas com deficiência e com problemas de saúde mental, usuários de álcool e drogas e, ainda, os cuidados numa perspectiva mais ampla, como no sentido de assegurar direitos como moradia, emprego e liberdade de dormir na rua.

Em relação às mulheres em situação de rua, o desafio mais angustiante está na retirada compulsória de filhos e filhas no momento do parto. Quando a mulher em situação de rua vai para a maternidade para parir, há a abordagem de política de assistência social, que chega para proteger a criança, mas que não chegou antes para proteger a mãe de maneira a viabilizar a maternidade em condições de saúde e sociais adequadas. Assim, foi apresentada a demanda para a capacitação de conselheiros/as tutelares de maneira a garantir a proteção das crianças, sem desproteger a maternidade, com base no que já está previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). O tema da retirada dos filhos é enfatizado e repetido em várias falas e mostra que as mulheres não são cuidadas. As mulheres querem ter o direito de cuidar de filhos e filhas e de ser cuidadas, em especial as mulheres negras, que são as mais vulneráveis a violações desses direitos.

Outros temas abordados pelas mulheres em situação de rua foram a “pobreza menstrual”, a vulnerabilidade em relação à violência dos companheiros e da polícia militar, as dificuldades de acesso ao Cadastro Único da Assistência Social e da Saúde, por não terem telefone para fazer agendamento, além da necessidade de ter um local para tomar banho, para colocar um

absorvente, para dar banho nos filhos. Em relação aos idosos, aos doentes, aos acidentados e às pessoas com deficiência, há a demanda em relação aos cuidados permanentes de saúde após a finalização dos tratamentos emergenciais hospitalares.

Apareceu na roda a menção à necessidade de atenção específica que se deve dar aos usuários de álcool e drogas, com uma crítica às comunidades terapêuticas, que não cuidariam, pois só trancariam. As participantes querem uma política de moradia e geração de renda a ser conseguida por formas associativas de famílias que ocupem prédios abandonados. Além disso, querem uma política de segurança e de uso da cidade que lhes permita dormir nos bancos da cidade e nas bases das pontes.

A roda com as mulheres catadoras durante o Seminário Nacional de Catadoras na Resistência, composta, em sua maioria, por mães, o cuidar foi considerado como uma atividade feminina. As mulheres presentes disseram cuidar de suas famílias, de filhos, da vida espiritual, do irmão preso e do marido alcoolista. Segundo elas, a presença das mulheres nesse trabalho de cuidado é como o sal: “o sal é sentido especialmente quando falta na comida; assim somos nós”.

Os principais problemas experimentados por elas, enquanto catadoras, foram problemas de pele, problemas de saúde sexual e reprodutiva e saúde mental. Em relação aos filhos, foi apontado o problema de ter que transportá-los em carroças, o que é considerado um grande perigo, para além da falta de apoio que elas têm com a ausência de escolas para as crianças e também para elas. O cuidado nessa roda girou ao redor do debate de políticas e iniciativas legais e estatais que possam subsidiar melhores condições de vida e de trabalho para as mulheres catadoras de lixo no Brasil.

A roda com as mulheres de periferia foi feita de maneira remota, com mulheres integrantes de coletivos de periferias das cidades de Salvador (BA), São Paulo (SP), Porto Alegre (RS), Mauá (SP), Baixada Fluminense (RJ) e de municípios do Estado do Piauí. Esse público, em verdade, representa estatisticamente a imensa maioria das mulheres cuidadoras, tanto de forma remunerada quanto não remunerada.

As mulheres da periferia apontaram seu excesso de trabalho de cuidado e o abandono estatal. As mulheres trouxeram um debate sobre a vida pessoal, sobre o cotidiano doméstico, sobre as queixas de não reconhecimento por parte do poder público. Na roda, em muitas das falas, despontou a necessidade de elas terem de exercer o autocuidado de si mesmas, mas também o de promover o cuidado de outras mulheres.

Elas frisaram fortemente a ausência do Estado e a fragilidade das políticas que chegam até elas. Criticaram o Sistema Único de Saúde (SUS), pela demora das consultas e da medicalização de suas vidas e pela ausência e fragilidade dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e dos Centros Especializados de Referência de Assistência Social (CREAS), bem como as escolas, que não possuem uma educação antirracista e tampouco pautam o assunto. Queixam-se da ausência de creches, da comida venenosa que precisam comer, por conta dos agrotóxicos e porque custa um valor que elas não conseguem pagar. Segundo uma delas, “só comemos farinha. Ninguém sabe o que é verdura e legume. Comemos o que adoce”.

Em muitas ocasiões, disseram que o cuidado precisa ser comunitário e, com isso, se referiam à importância de que a comunidade local trabalhe junta nesse sentido. Muitas delas cuidam de pais idosos, pessoas sem aposentadoria, que dependem delas tanto física quanto economicamente. Muitas são mães solo ou mulheres separadas. Dependem da ajuda e da parceria de vizinhas e de coletivos. Vê-se que o cuidado com os outros é uma atividade imposta e pesada, que lhes demanda



muitas horas do dia, antes e depois do trabalho fora de casa. Elas não conseguem tempo para cuidar de si mesmas, vivem em função do cuidado alheio, mas acreditam muito no cuidado comunitário. As mulheres têm plena consciência da importância do trabalho de cuidado para a vida econômica e política, bem como do quanto o capital não o valoriza.

7. O IMPACTO DA VIOLÊNCIA SOCIAL PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS PARA GRUPOS ESPECÍFICOS

A violência social é outro desafio para a implementação da Política Nacional de Cuidados. Segundo o Atlas da Juventude (2021), ¼ da população brasileira, ou seja, cerca de 50 milhões de pessoas compõem a faixa etária de 15 a 29 anos de idade. É uma geração que foi impactada severamente durante a pandemia. Dentre as urgências de intervenção por meio de políticas públicas, o estudo destaca que “em 2019, 74,4% das vítimas de violência letal, no Brasil, eram negras e 51,6% eram jovens até 29 anos” e que “as juventudes indígenas são frequentemente invisibilizadas de dados oficiais, apesar da frequente violação de seus direitos” (ATLAS DA JUVENTUDE, 2021, p. 16).

Foi feita uma roda com o Conselho Nacional de Juventude (Conjuve), órgão colegiado, criado em 2005, pela Lei nº 11.129, que atua como ponte entre o Governo Federal e a sociedade civil para formular, propor e fiscalizar as políticas públicas voltadas para jovens (de 15 a 29 anos). Durante a roda feita com o Conjuve, os e as participantes demandaram como pressuposto inicial que a juventude não seja pensada como uma faixa única dos 18 aos 29 anos, mas com recortes temporais e ciclicidade e também nas interseccionalidades de raça e etnia, urbano e rural, orientação sexual e identidade de gênero, parentalidade, escolaridade, composição familiar e acesso a serviços e bens, ou seja, deve-se pensar em “juventudes”. Dito isso, ao se tratar da Política Nacional de Cuidados, foi apontado que, antes de tudo o mais, deve-se garantir os direitos da juventude que já estão estabelecidos em estatuto, em uma série de outros (normativos) e no aprimoramento das políticas já existentes.

Um dos destaques foi a demanda de que os equipamentos públicos (CRAS, CREAS e CAPS – Centro de Atenção Psicossocial) devem ter um olhar de cuidado para a pessoa jovem. Os agentes públicos devem compreender que uma jovem, ainda que mãe, continua sendo uma jovem. Deve haver um olhar diferenciado, inclusive considerando-se as interseccionalidades de cuidado em determinados grupos (jovens indígenas, quilombolas, ciganas etc.). Essa pauta deve considerar, em especial, o enfrentamento do racismo estrutural, pois as pessoas que cuidam em situações mais vulneráveis são as jovens negras.

O contexto pós-pandêmico é trazido como um fator de “empobrecimento” e de um estado de desesperança, que tem como principal consequência um avanço dos adoecimentos mentais da juventude do país. As políticas de cuidado devem estar voltadas para a garantia de acesso à formação em nível superior, empregabilidade e amparo à saúde mental.

De acordo com o IBGE (2022), o grupo da juventude é o que possui o maior índice de declaração como pessoas LGBTQIAPN+ (4,8%). Os dados do Atlas da Violência 2025 apontam um aumento exponencial nos registros de casos de violência contra pessoas LGBTQIAPN+. “De 2014 para 2023, a violência contra mulheres transexuais aumentou 1.110,99%, passando de 291 casos para 3.524 casos ao final da série” (IPEA; FBSP, 2025, p. 87-88).

As falas na roda do Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas LGBTQIA+ se concentraram na identificação da ausência e da fragilidade dos serviços voltados para essa população. Destaca-se a percepção intersetorial acerca da Política Nacional de Cuidados, estando



presentes, de forma recorrente, a transversalidade do debate e a importância do que a referida política pode vir a representar no reconhecimento da diversidade das expressões de gênero e sexualidade.

A criação de casas de acolhimento para pessoas LGBTQIA+ vítimas de violência e em situação de rompimento do vínculo familiar e a capacitação de profissionais que atuam nas políticas públicas foram as sugestões mais citadas no âmbito de ações importantes a serem implementadas no âmbito de uma Política Nacional de Cuidados.

A violência social também se apresenta nas formas em que as mulheres são afetadas pela política de encarceramento do país. Embora não tenha havido uma roda de conversa com pessoas em privação de liberdade e familiares de pessoas privadas de liberdade, os dados levantados pela pesquisa “Vulnerabilidades da Maternidade Frente ao Sistema Punitivo Brasileiro” (FONSECA, 2023) apontam uma taxa de aprisionamento feminino de 4,29% da população total (SENAPPEN, 2022). É importante ressaltar, ainda, que 67,22% dessas mulheres são negras (SENAPPEN, 2022). Essa população carcerária tem crescido de forma vertiginosa nos últimos anos, pois, do ano 2000 a 2016, o crescimento foi de 525%, frente a um aumento de 293% da população carcerária masculina no mesmo período (INFOPEN, 2018, p. 15 e 17). Ainda há um déficit de vagas em unidades prisionais femininas, o que permite que a taxa de ocupação tenha chegado a 118,8% no ano de 2017 (INFOPEN, 2019, p. 7).

O Infopen destaca, na pesquisa intitulada: “Mãe/Mulher atrás das Grades: A Realidade Imposta pelo Cárcere à Família Monoparental Feminina” (SILVA, 2015), “que é comum a mulher ser a única responsável legal pela manutenção financeira, material e emocional da família monoparental; seu afastamento do lar pela reclusão resulta em uma série de incertezas quanto ao destino e amparo de seus filhos” (INFOPEN, 2019, p. 72).

Em reconhecimento a essa falta de estrutura adequada na estrutura carcerária para que as mulheres presas possam manter o cuidado de seus filhos, o Supremo Tribunal Federal (STF) concedeu o *habeas corpus* (HC) coletivo nº 143-641 e o Congresso Nacional promulgou a Lei nº 13.769/2018, que garantem a possibilidade de substituição da prisão cautelar pela domiciliar para mulheres gestantes, com filhos de até 12 anos ou que sejam responsáveis pelo cuidado de pessoas com deficiência, sendo possível a não concessão desse regime de prisão nos casos de crimes cometidos mediante violência ou grave ameaça contra os seus próprios filhos ou, ainda, em situações excepcionais, mediante justificativa do juiz.

Assim, quando verificamos os problemas enfrentados pelas custodiadas, os principais são: aplicação das exceções do HC, que mantêm mulheres, inclusive em fase de amamentação, em prisão provisória, sem perspectiva de gênero nas decisões; falta de estrutura adequada nos estabelecimentos prisionais; a prática de uma hipermaternidade durante o encarceramento para um outro extremo de uma hipomaternidade quando da retirada do bebê da mãe, seguindo uma lógica de “colos cronometrados” (SOARES, 2025); e falta de articulação de políticas para a viabilização dos cuidados na prisão domiciliar. Além disso, mães e mulheres de custodiados denunciam que acabam por cumprir muito dos elementos das penas junto dos filhos, por meio de revistas vexatórias, práticas discriminatórias e violência institucional. Como exemplo, em Brasília (DF), as mulheres são obrigadas a usar branco como os presos durante as visitas e há falta de estrutura de transporte público e outras dificuldades impostas de maneira arbitrária nas visitas.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desafios de uma Política Nacional de Cuidados não são poucos. O seu primeiro e acertado passo foi a inclusão da *participação social*. A escuta e o diálogo com os públicos prioritários e específicos que demandam cuidados *dimensionaram a escala da demanda e a intensidade e amplitude da expectativa* da sociedade diante da política pública voltada para os cuidados.

Estamos diante da necessidade da virada de página: de uma situação na qual os cuidados são predominantemente de responsabilidade familiar quase “naturalizada” como responsabilidade das mulheres, para uma corresponsabilidade com o Estado e as empresas. Mas não só. Estamos também diante de uma situação em que deve ser prevista uma política de cuidados que leve em conta as questões da diversidade dos públicos prioritários, das territorialidades, da diversidade de modos de organização social e da diversidade das formas de vulnerabilidade social e de situações de violência social. Questões essas trazidas nas rodas de escuta e diálogo que marcaram o surgimento da inovadora Política Nacional de Cuidados.

REFERÊNCIAS

ABREU, A. R. de P.; HIRATA, H.; LOMBARDI, M. R. (orgs.). **Gênero e Trabalho no Brasil e na França: perspectivas interseccionais**. São Paulo: Ed. Boitempo, 2016.

ATLAS DA JUVENTUDE. **Evidências para a Transformação das Juventudes. Em movimento. Pacto das Juventudes**, 2021.

BEVERVANÇO, Rosana Beraldi. **Cuidados Destinados à Pessoa com Deficiência: Cuidador Social, Cuidador, Atendente Pessoal e Curador-Cuidador**. Curitiba: Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa dos Direitos do Idoso e da Pessoa com Deficiência, 2022. Disponível em: <https://www.mprj.mp.br/documents/20184/2570578/CUIDADOS+DESTINADOS+%C3%80+PESSOA+COM+DEFICI%C3%8ANCIA.pdf>.

BRASIL. **Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver Sem Limite**, por meio do Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. Disponível em: https://www.gov.br/turismo/pt-br/centrais-de-conteudo-/publicacoes/turismo-acessivel/Cartilha_Plano_Viver_sem_Limite.pdf.

BRASIL. **Novo Plano Viver Sem Limite (NVSL)**, por meio do Decreto nº 11.793/2023. Disponível em: <https://novoviversem limite.mdh.gov.br/wp-content/uploads/2024/03/Cartilha-Novo-Viver-Sem-Limite-com-ajustes-de-acessibilidade.pdf>.

CAMARANO, Ana Amélia & PINHEIRO, Luana (orgs.). **Cuidar, Verbo Transitivo: Caminhos para a provisão de cuidados no Brasil**. Rio de Janeiro: Ipea, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8BCDvdWbdFM956gyN5XbpRd/?format=pdf&lang=pt>.

CAMARANO A. A.; SCHARFSTEIN E. A. Instituição de longa permanência para idosos: abrigo ou retiro? In: CAMARANO, A. A. (org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA; 2010, p. 163-186.

CASTRO, Henrique *et al.* Olhando para o invisível: uma análise do mapeamento das características e demandas do trabalho de cuidado no Brasil. Capítulo da atual coletânea, 2026.

CONSELHO FEDERAL DA ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL e CONSELHO FEDERAL DE

PSICOLOGIA. **Relatório de Inspeção a Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)**. Brasília, CFP, junho – 2008. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/relatorio_ilpis_a5.pdf.

CORREA, Bianca Cristina. Políticas de educação infantil no Brasil: Ensaio sobre os desafios para a concretização de um direito. In: **JORNAL DE POLÍTICAS EDUCACIONAIS** N° 9 | janeiro-junho de 2011 | pp. 20-29. Disponível em: http://www.jpe.ufpr.br/n9_3.pdf.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**. Ano 10. 1º semestre de 2002, p. 171-188.

DEBERT, G. G. Gênero, Envelhecimento. In: **Revista Estudos Feministas**, nº 1, 1994, p. 33-51.

ESPING ANDERSEN, Gøsta. **The Three Worlds of Welfare Capitalism**, New York, Polity Press, 1990. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-64451991000200006>.

_____. Welfare e Experiências Neoliberais • **Lua Nova** (24), Set. 1991. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ln/a/99DPRg4vVqLrQ4XbpBRHc5H/?format=html&lang=pt>.

_____. **Social Foundations of Postindustrial Economies**. Oxford University, 1999.

FEDERICI, Silvia. **O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista**. São Paulo: Elefante, 2019 [1975].

FEDERICI, Silvia. **O patriarcado do salário**. São Paulo: Boitempo, 2021. 208p.

FERRERA, Maurizio. The 'Southern Model' of Welfare in Social Europe in **Journal of European Social Policy**, 1996; 6; 17. Disponível em: <http://esp.sagepub.com/cgi/content/abstract/6/1/17>.

FONSECA, Livia Gimenes Dias da (coord.); CRUZ, Thalita Ribeiro da; SOARES, Myllena Araujo; ALMEIDA, Jian Gomes de; REIS, Débora Medeiros dos; GOULART DA SILVA, Ana Clara. Vulnerabilidades da maternidade frente ao sistema punitivo brasileiro. **PROIC/UnB**. Brasília, UnB, 2023.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde: 2019**: orientação sexual autoidentificada da população adulta / IBGE, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

INFOPEN. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias** – Infopen Mulheres. Ministério da Justiça e Segurança Pública – Departamento Penitenciário Nacional. Brasília/DF, 2ª edição, 2018.

INFOPEN. **Relatório Temático sobre as Mulheres Privadas de Liberdade** – junho de 2017. Ministério da Justiça e Segurança Pública – Departamento Penitenciário Nacional. Brasília/DF, 2019.

IPEA & FBSP. **Atlas da Violência**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA 2025 e Fórum Brasileiro de Segurança Pública – FBSP 2025, 2025.

KERGOAT, Danièle. O cuidado e a imbricação das relações sociais. In: ABREU, A. R. de P.; HIRATA, H.; LOMBARDI, M. R. (orgs.). **Gênero e Trabalho no Brasil e na França: perspectivas interseccionais**. São Paulo: Ed. Boitempo, 2016.

KUCHEMAN, Berlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. In: **Sociedade e Estado**. 27 (1) • Abril, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/wvhWcGgZ6NTbXLpbmkf3ThC/?lang=pt>.

MACHADO, Lia Zanotta & CARNEIRO, Rosamaria Giatti. Como as cuidadoras querem ser cuidadas? O que almejam do Estado? Um diálogo entre elas é possível? Capítulo 10 da atual coletânea, 2026.

MARCONDES, M. M.; FARAH, M. F. S.; SIERRA, I. P. Agenda feminista e serviços de cuidado infantil: Brasil, Argentina e Uruguai. **Cadernos de Pesquisa**, v. 50, p. 410-428, 2020.

MIRANDA, L. M. B.; TEIXEIRA, S. M. Envelhecimento e cuidados: uma análise comparativa Brasil e Espanha. In: TEIXEIRA, Solange Maria *et al.* (org.). **Políticas sociais de cuidados de pessoas idosas em contextos nacional e internacional**. 1ª ed. Curitiba: CRV, 2023, v. 1, p. 151-174.

MORENO, L. & SARASA, S. The Spanish Via Media to the Development of the Welfare State, **Working paper of the Instituto e Estudios Sociales Avanzados**, Madrid, 1992.

OROZCO, Amaia Pérez y GARCÍA DOMINGUEZ, Mar. Cadenas globales de cuidados: los cuidados más allá de las fronteras nacionales, en: **Por qué nos preocupamos de los cuidados**. Centro de Capacitación de ONU Mujeres, pp. 147-179, 2014. Disponível em: <https://colectivaxxk.files.wordpress.com/2018/09/por-quc3a9-nos-preocupamos-por-loscuidados.pdf>.

OYĖWÙMÍ, Oyèrónké. Conceituando o Gênero: Os Fundamentos Eurocêtricos dos Conceitos Feministas e o Desafio das Epistemologias Africanas. CODESRIA Gender Series. Dakar, CODESRIA, 2004.

ROSEMBERG, Fulvia. Políticas educacionais e gênero: um balanço dos anos 1990. **Cadernos Pagu** (UNICAMP), nº16, p. 151-198, 2002.

_____. Do embate para o debate: educação e assistência na educação infantil. In: Machado, Maria Lucia A.. (org.). **Encontros e desencontros**. 1ª ed. São Paulo: Cortez Editora, 2002, p. 63-78.

SENAPPEN. **Levantamento de Informações Penitenciárias referente ao segundo semestre de 2022**. Disponível em: <<https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>>. Acesso em: 06/06/2023.

SOARES, Myllena Araujo. Entre grades e berços: A maternidade sob custódia na Penitenciária Feminina do Distrito Federal. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Direito), Brasília, Universidade de Brasília, 2025.

TEIXEIRA, Solange Maria. Envelhecimento e trabalho na sociedade capitalista: questões para o trabalho dos assistentes sociais. In: Conselho Federal de Serviço Social. (org.). **5º Encontro Nacional Serviço Social e Seguridade Social**. 1ª ed. Brasília: CFESS, 2018 (a), v. 1, p. 175-197.

_____. O Envelhecimento e as Reformas no Sistema de Seguridade Social no Brasil Contemporâneo / Aging and Reforms in the Social Security System in Contemporary Brazil. **TEXTOS & CONTEXTOS (Porto Alegre)**, v. 17, p. 126-137, 2018 (b). Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3215/321559274010/321559274010.pdf>.

TEIXEIRA, S. M.; ALCANTARA, A. O.; SILVA, S. F.; SOARES, N. (orgs.). **Políticas sociais de cuidados de pessoas idosas em contextos nacional e internacional**. 1ª ed. Curitiba: CRV, 2023, v. 1., 328p.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila. Desafios para a efetivação do direito humano à saúde no século XXI: Estado, sociedade e padrões de desenvolvimento. In: BARROS, Sonia; ELIAS, Paulo Eduardo Mangenon; SOUZA, Renilson Rehem de (orgs.). **Relatório Final da Saúde e Qualidade de Vida: Políticas de Estado e Desenvolvimento**. São Paulo: Conselho Estadual da Saúde da Secretaria da Saúde, 2007, p. 21-25.

VIEIRA, Nayara de Holanda & TEIXEIRA, Solange Maria. Serviço em Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas da Proteção Social Básica da Assistência Social. (p. 237 a 254) (cap.10). In: TEIXEIRA, S. M. *et al.* **Políticas Sociais de Cuidados de Pessoas Idosas em Contextos Nacional e Internacional**. Curitiba, Editora CRV, 2023.





COMO AS CUIDADORAS QUEREM SER CUIDADAS E O QUE ALMEJAM DO ESTADO? UM DIÁLOGO ENTRE ELAS É POSSÍVEL?

Lia Zanotta Machado

Rosamaria Giatti Carneiro

A elaboração de uma Política Nacional de Cuidados exigia a escuta e o diálogo com as pessoas que demandam cuidados, mas não só. Eram fundamentais a escuta e o diálogo com as pessoas que cuidam. Este capítulo será dedicado às pessoas que cuidam. Foram três as rodas de escuta e diálogo planejadas pela Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família (SNCF) do MDS, encarregado, pelo governo Lula, de coordenar a elaboração da Política Nacional de Cuidados: I) a roda com as cuidadoras familiares não remuneradas; II) a roda com as cuidadoras remuneradas de pessoas; e III) a roda com as trabalhadoras domésticas, reunidas pela sua federação: a Federação Nacional de Trabalhadoras Domésticas (Fenatrad). Nestas páginas, pretendemos refletir sobre duas questões centrais a partir de tal escuta social: as suas reivindicações caminham segundo as mesmas trilhas ou são trilhas diversas? Caso sim ou caso não, existem diálogos entre elas?

Para discorrer sobre o referido universo, destacamos que usaremos o termo “cuidadoras”, haja vista que, em sua imensa maioria, elas são mulheres e, como tais, participaram das rodas de escuta e diálogo que acompanhamos.

INTRODUÇÃO

As cuidadoras não remuneradas são o principal esteio de cuidado dos públicos prioritários: crianças e adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência. Elas geralmente são mulheres das famílias das pessoas que demandam cuidados: crianças e adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência, que realizam essa atividade com custos altos de saúde e de tempo de dedicação, o que, quase sempre, impede que elas exerçam qualquer outra atividade remunerada no mercado de trabalho. Seu trabalho de cuidado, tão necessário para a reprodução da sociedade, é, em geral, invisibilizado e desvalorizado.

A oficial Classificação Brasileira das Ocupações (CBO) foi iniciada em 1977, tendo sido revista e atualizada desde então. Foi em 1994, com o lançamento da Política Nacional de Saúde do Idoso, que a demanda social por cuidadores formais foi pautada. Em 1999,

foi estabelecida a definição de cuidador. A Portaria nº 5.153/1999 instituiu o Programa Nacional de Cuidadores de Idosos, tendo sido proposta a capacitação de cuidadores institucionais e domiciliares, familiares e não familiares (BATISTA, ALMEIDA & LANCMAN, 2014).

A CBO atual aponta o ano de 2003 como o ano da inclusão da figura das cuidadoras de pessoas: os cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos. Subdividem-se em cuidador de pessoas idosas e dependentes, cuidador de idosos, cuidador domiciliar de idosos e cuidador institucional de idosos. Ou seja, sua principal ocupação remunerada é a de cuidar de pessoas. Em 2011, foi incluída a ocupação de cuidador em saúde: um cuidador de pessoas que estabelece as relações com os profissionais de saúde, mas que, também, como toda a definição de cuidador, não faz parte das profissões de saúde. Suas atividades podem se dar nos domicílios ou em instituições privadas, públicas ou filantrópicas.²⁹

Muitas das cuidadoras formais se reúnem em diversas associações. Dentre as associações de cuidadoras pessoais remuneradas estão aquelas cujas representantes participaram da roda proposta pela SCNF/MDS: Associação de Cuidadores de Idosos de Goiânia (GO); Associação dos Cuidadores de Idosos de Minas Gerais (MG); Associação Brasileira dos Cuidadores de São Paulo (SP); Associação de Cuidadores da Pessoa Idosa e Pessoa com Deficiência do Rio de Janeiro (RJ); Associação de Cuidadores de Pernambuco (PE); Associação de Cuidadores de Idosos da Região Metropolitana de São Paulo (SP); e Associação de Cuidadores de Pessoas de Valinhos e Vinhedo (SP). Outras cuidadoras se propõem no mercado de trabalho por intermédio de empresas, sem que uma participação impeça a outra.

Por sua vez, no Brasil e em muitos países latino-americanos, as trabalhadoras domésticas constituem um forte contingente das ocupações e das possibilidades de emprego para as mulheres que contribuem inequivocamente para as atividades de cuidados diretos e indiretos a pessoas.

A definição mesma de “cuidados”, tal como proposta no Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados, lançado em 2023 pela SNCF/MDS, compreende como cuidado as atividades diretas e indiretas que contribuem para a reprodução da sociedade.

O trabalho direto é aquele que envolve uma interação face a face entre quem cuida e quem é cuidado, como brincar com uma criança ou ajudar uma pessoa idosa que requer apoio ou auxílio para tomar banho ou a alimentar-se. Já o trabalho indireto inclui atividades de manutenção, gestão, planejamento, entre outras, e que dão suporte à realização dos cuidados diretos, como limpar a casa, preparar alimentos, fazer compras ou lavar as roupas. O cuidado indireto não abrange, necessariamente, a interação pessoal (BRASIL, 2023).

Já o emprego doméstico trata-se de uma atividade remunerada, que existe desde o fim da escravidão e que hoje é regulamentada pela Emenda Constitucional nº 72, de 2 de abril de 2013 e pela Lei Complementar nº 150/2015. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) de dezembro de 2023, o país tem 6,08 milhões de empregados domésticos (são todos os que prestam serviços em residências como domésticas, jardineiros, motoristas e mordomos). Destes, 5.539 milhões são mulheres (91,1%) e homens são apenas 540 mil (8,9%). Os dados da Pnad mostram ainda que a grande maioria é composta por mulheres negras, com média de idade de 49 anos, sendo



que apenas 1/3 delas têm as respectivas carteiras assinadas, recebendo em média um salário mínimo.³⁰

Uma vez realizadas as rodas no fim de 2023, o nosso primeiro olhar, ainda de sobrevo, sobre como tais mulheres que se dedicam ao cuidado querem elas mesmas ser cuidadas, apontou a presença de um mesmo desejo de que elas sejam valorizadas e deixem de ser invisibilizadas, mas vale destacar também diferenças e divergências entre esses três grupos de cuidadoras.

As trabalhadoras domésticas regulamentadas em sua profissão, diante da grande informalidade e ilegalidade de sua prática profissional, querem mais fiscalização do Estado para que possam alcançar plenamente seus direitos trabalhistas básicos, bem como suporte em suas próprias casas e vidas pessoais, a fim de que possam trabalhar nas casas de outras pessoas.

As cuidadoras familiares não remuneradas querem tempo de descanso, partilhar suas responsabilidades, encontrar alternativas para a solidão e a sobrecarga na tarefa de cuidar, bem como orientação formativa, a ser provida por cursos pelo Estado. Muitas querem a coparticipação de cuidadores remunerados que atendam em domicílio. Outras querem oferta de centros-dia ou de residências para pessoas que demandam cuidados contínuos, lavanderias e restaurantes comunitários e mais suporte para que possam ter uma vida para além de cuidar de outra pessoa. Do mesmo modo, querem ser remuneradas com algum tipo de prestação continuada, bolsa ou mesmo remuneração salarial pelo Estado.

As cuidadoras de pessoas reunidas em associações querem unissonamente a regulamentação da profissão de cuidadoras pessoais por parte do Estado e que sejam compreendidas a partir de suas diferentes especialidades, cujas atividades possam ser realizadas tanto em domicílios quanto em instituições.

Dadas essas diferenças de reivindicações, nós nos perguntamos se um diálogo seria possível entre essas mulheres que cuidam. Para delinear uma possível resposta, analisaremos os resultados de cada uma dessas três rodas de escuta e diálogo, antecedidos de explicitações resumidas da metodologia das rodas e das representantes de instituições participantes. Ao mesmo tempo, dentro do espaço que temos, faremos referências aos debates e às análises de pesquisadores sobre a referida temática, que hoje ganha maior espaço diante do lançamento de uma Política Nacional de Cuidados.

1. CUIDADORAS FAMILIARES NÃO REMUNERADAS

A roda de conversa das cuidadoras familiares não remuneradas e trabalhadoras não remuneradas do cuidado ocorreu no dia 28 de novembro de 2023, das 14h às 16h, na modalidade *on-line*, via plataforma Microsoft Teams. A roda foi realizada e conduzida pela equipe da SNCF/MDS, em colaboração com participante da FES e da UnB. Contou com a participação de representantes das seguintes instituições: Filhas da Mãe (DF); Instituto Jacintas (RN); Mãe Negra do Brasil; Mama (DF); e Mulheres, Identidades Restauradas por Apoio (Mira), de Recife (PE). A roda se destacou pela descrição de suas vivências pessoais e familiares e pelo caráter propositivo, presente em praticamente todas as falas, razão pela qual se conseguiu avançar de forma assertiva e objetiva em sugestões para a Política Nacional de Cuidados.

30 Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/noticias-e-conteudo/2024/Marco/emprego-domestico-no-brasil-e-formado-por-mulheres>.

De uma maneira geral, elas se definem como mulheres que só podem contar com outras mulheres. “A gente sente é que, muitas vezes, se não for uma outra mulher, a gente está só. E essa outra mulher, às vezes, ela só pode dar o que ela tem, que ela escuta”. Elas podem ser a “cuidadora sanduíche” ou a “cuidadora múltipla”.

Nós temos as cuidadoras sanduíches, que imagino que o grupo conheça, né? Que é a pessoa que está cuidando de duas gerações, inclusive do companheiro ou da companheira também, né? Nós temos as cuidadoras múltiplas, que são aquelas que cuidam dos filhos, dos netos, dos sobrinhos, afilhados e dos pais [participante da roda de conversa].

Existem também as cuidadoras idosas que cuidam de idosos [participante da roda de conversa].

A população pobre tem idoso cuidando de idoso. Minha tia tem 77 anos. Ela está dentro de casa, agora, cuidando de dois idosos de 80 anos com Alzheimer. Isso é um crime [participante da roda de conversa].

Dentre as cuidadoras não remuneradas, segundo a fala de uma participante, há aquelas que sequer seriam reconhecidas como cuidadoras familiares, pois são vizinhas cuidando de pessoas sozinhas em outros domicílios.

A questão que eu acho importante para essa discussão é que, quando a gente fala de pessoas não remuneradas, mulheres não remuneradas, a gente está falando de cuidadoras familiares, de vizinhas e amigas, porque nos novos arranjos familiares são elas que ajudam as pessoas que estão sozinhas, independentemente do tipo de ajuda de cuidado que elas precisem. E essas pessoas estão sozinhas. Elas estão no nível mais abaixo ainda da cuidadora familiar, que é invisível e não remunerada, porque elas sequer são reconhecidas como cuidadoras [participante da roda de conversa].

Como elas entendem a atividade de cuidado? O cuidado “não é apoio. É cuidado de 24 horas”.

Eu gostaria de dizer que, no caso das demências, falar só em apoiar pessoas idosas e tal, a pessoa com deficiência, apoiar não é o suficiente, tá? Porque é um cuidado progressivo. São doenças neurodegenerativas, progressivas e sem cura. E o cuidado é 24 horas. Então, não é apoio, tá? Então, tem que fazer uma diferenciação entre pessoas idosas com algum nível de dificuldade [participante da roda de conversa].

Quando elas foram perguntadas sobre como definiam o custo físico e emocional do cuidado exercido solitariamente, elas responderam que a atividade de cuidado é exaustiva e contínua. O cuidado não tem fim, pois é um trabalho não reconhecido, que produz sofrimento emocional e doenças e impede também a atuação profissional para além da casa.

Eu fui uma pessoa que tentei suicídio [participante da roda de conversa].

Porque a atividade de cuidadora familiar, ainda mais de idoso, com alguém com demência, que é esse cuidado que a gente repete sempre do coletivo, é um cuidado que não diminui, que é um cuidado que não

permite outra atuação, que é um cuidado que é um trabalho central e modifica a vida da família. Mas não da família como um todo, né? E é mais a vida das mulheres [participante da roda de conversa].

A gente não sabe um pouco como se cuidar para poder cuidar do outro. A gente não sabe nem chegar a um valor numérico de quanto é que vale a nossa vida, a nossa vida de uma forma saudável, não de uma forma institucionalizada, como a gente vem sofrendo. Porque as cuidadoras familiares estão envelhecendo. Elas estão adoecendo física e emocionalmente pela sobrecarga e estão absolutamente endividadas. Então, quer dizer, a perspectiva dessas pessoas não é só o adoecimento da pessoa que já está doente, mas de todo o núcleo familiar, né? [participante da roda de conversa].

A família com uma pessoa idosa com grau de dependência ou doente ou com uma pessoa com deficiência conta monetariamente somente com o Benefício de Prestação Continuada (BPC) da pessoa que demanda cuidados permanentes ou com o salário mínimo da aposentadoria de quem é cuidado. O BPC é a garantia de um salário mínimo à pessoa com deficiência que não possua meios de prover a própria manutenção. Para ter direito ao benefício, é necessário que a renda por pessoa do grupo familiar seja menor que $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. Uma das participantes assim se expressou sobre o tema:

Um idoso chega com a renda de um salário mínimo, que não paga uma fralda e nem uma pomada para escara, que não tem uma cadeira de rodas para tomar um banho. É desesperador, porque eu sou a próxima [participante da roda de conversa].

A percepção do cuidado como uma questão quase privativa da família no espaço brasileiro tem sido enfatizada por vários pesquisadores, como Minayo *et al.*, (2021), devido não só a uma atual quase ausência de uma política do Estado, como também devido à ausência de um movimento das famílias para reivindicar o papel do Estado na política de cuidados, como é o caso do que vem ocorrendo no Canadá e nos Estados Unidos, diante do envelhecimento de sua população (MINAYO, 2022). Possivelmente, a importância cultural das relações familiares na oferta de cuidados nas regiões mediterrâneas da Europa, com destaque para as nações ibéricas, assim como também nas Américas, é maior e mais presente do que em outras nações. A naturalização do cuidado familiar permite que as pessoas em suas relações familiares se sintam mais fortemente responsáveis pelos seus familiares com algum nível ou alto grau de dependência e tenham menos esperança de contar com serviços e instituições providos ou apoiados pelo papel do Estado. Mas nem por isso deixam de desejar apoio do Estado.

Por outro lado, o chamado Estado de bem-estar das nações em desenvolvimento sequer chegou a bem se desenvolver. Em contextos como o brasileiro, a configuração das formas neoliberais tendeu a arrefecer a legitimidade do Estado de bem-estar. Assim, o peso dos cuidados atinge em alto grau a responsabilidade de familiares no Brasil. Portanto, é absolutamente necessária e bem-vinda a inovação de uma política nacional de cuidados que busque o compartilhamento de responsabilidades entre o Estado, o mercado e a sociedade civil.

A análise da percepção de quem cuida informalmente, com a avaliação de suas dificuldades, suas emoções e seus sofrimentos, foi bem estudada por Souza, Giacomini e Firmo (2024), quando pesquisaram sobre cuidadoras familiares não remuneradas de pessoas idosas em processo de fragilização. As autoras apontam as emoções envolvidas, as atividades exte-



nuantes e a impotência diante da atividade contínua de cuidado pessoal de idosos e diante dos poucos recursos disponíveis.

O aprisionamento nessa atividade de cuidado por anos a fio leva a muito sofrimento, adoecimento e empobrecimento (SOUZA et al., 2021; GUTIERREZ et al., 2021). Estudos de cuidadores informais portugueses vão no mesmo sentido de corroborar as tensões emocionais diante de um cuidado intensivo sem direito a descanso e diante da desvalorização da atividade de cuidado familiar (CAPELO et al., 2021).

O que esperam as cuidadoras não remuneradas da inovação de uma política nacional de cuidados em relação ao cuidado do Estado com elas mesmas? Elas esperam o reconhecimento do trabalho de cuidadoras. Na roda de conversa virtual realizada, apareceram distintas formas de entender o reconhecimento do cuidado como trabalho: a sua própria remuneração ou o suporte contínuo de cuidadores formais ou ainda o recebimento de passagens ou transporte para os que necessitam de cuidados. A fala que citamos há pouco propõe o reconhecimento do cuidado como trabalho no sentido de elas poderem vir a contar com o direito de receber, em suas famílias, cuidadores formais supridos pelo Estado (ou substituindo os familiares ou acrescentando atividades de cuidado suplementares). Poderiam as famílias também receber transporte ou passagens para atender idosos ou crianças autistas, por exemplo. Vejamos duas dessas falas significativas na roda:

A nossa busca é pelo reconhecimento do trabalho exercido e pelo direito de termos cuidadores dentro de casa, por 24 horas, exercendo a função que muitos idosos não podem mais fazer, como tirar acamados para dar banho, e eu fazia com minha avó. E, quem sabe, futuramente, a gente pode conseguir transporte para conseguir pelo menos as vacinas ou carros para as crianças com autismo que não conseguem acessar os ônibus. Passagem para essas pessoas que acompanham essas crianças de forma gratuita é prática [participante da roda de conversa].

Mas dentre as políticas de cuidado que eu posso destacar que deveria se ter acesso, a gente está falando é primeiro de uma política de remuneração das cuidadoras familiares, que deve começar com um programa de transferência de renda. Mas deve ser incluída como o BPC, Benefício de Prestação Continuada. E as pessoas cuidadoras, né? É um reconhecimento, é necessário, com contagem de tempo para trabalho, para as relações previdenciárias [participante da roda de conversa].

O caminho da política de cuidados em Portugal foi o de propor, em 2019, o reconhecimento do cuidado familiar como trabalho, com a aprovação do Estatuto do Cuidador Informal em Portugal, cabendo ao familiar cuidador uma “remuneração” como subsídio de apoio. O Estatuto do Cuidador Informal em Portugal foi aprovado pela Lei nº 100/2019, de 6 de setembro, tendo sido regulamentado pela Portaria nº 2/2020, de 10 de janeiro.³¹

O Estatuto do Cuidador Informal tem o objetivo de reconhecer e apoiar os cuidadores informais que prestam cuidados permanentes a pessoas dependentes, cujo requisito é o de que os cuidadores devem ser familiares das pessoas dependentes. A questão em aberto é a de se interrogar sobre os efeitos dessa política para a manutenção da divisão sexual do trabalho, na qual as mulheres, que são a maioria das cuidadoras, estariam sendo estimuladas pelos subsídios



a se manter em atividades domiciliares. Por outro lado, estariam sendo reconhecidas e mais valorizadas? O que nos dizem as participantes da roda de escuta e diálogo em solo brasileiro?

Elas se dividem entre buscar ser substituídas ou alternadas por cuidadores formais oferecidos pelo Estado e buscar formas de remuneração pelos cuidados realizados com dedicação e extenuação. Elas apontaram a insuficiência do apoio estatal para cuidadores que necessitam de atenção contínua. Além disso, sugeriram a criação de uma rede comunitária de cuidado que, dentre outras características, poderia ser materializada a partir da ampliação de equipes de visitas domiciliares e cuidados paliativos e da criação de atividades para cuidadoras comunitárias, ao lado da garantia de remuneração e cobertura previdenciária, sempre que possível.

O que esperam as cuidadoras não remuneradas do que virá a ser a divisão sexual do trabalho familiar do cuidado a partir de uma Política Nacional de Cuidados? O cuidado depende das mulheres em quase 85% dos casos no Brasil (CECCON et al., 2021). Embora elas reconheçam a importância de que não estejam tão sobrecarregadas pelas atividades de cuidados somente pelo fato de que são mulheres (mães, filhas, irmãs, tias e avós) e desejam o compartilhamento com familiares do gênero masculino, elas parecem considerar de maneira mais premente a reivindicação de direitos para as mulheres e o reconhecimento do Estado de que elas possuem direitos porque são prioritariamente responsáveis efetivas pelas atividades de cuidado. Vejamos algumas falas:

[O cuidado] é uma coisa que recai muito mais sobre a mulher. Então, para nós, hoje é muito importante que a gente consiga pensar nesse cuidado como uma política de Estado, uma política que possa acolher essa mulher no ambiente de trabalho. N. falava, por exemplo, das empresas [...]. Não é possível que nós tenhamos uma legislação que ainda hoje não reconheça que a mãe precisa levar o seu filho ao médico. O atestado não é permitido. Então, a gente manda a criança de 6 anos sozinha ao pediatra?! [participante da roda de conversa].

O que acontece é que essas mulheres, muitas vezes, vão deixando as suas vidas profissionais e a sua vida acadêmica, porque elas precisam cuidar desse sujeito, filho, e o ciclo vicioso está instaurado [participante da roda de conversa com feministas antirracistas].

Quando nós estamos trazendo nesse momento, aqui, a nossa reivindicação, ela é por creche. E é porque nós entendemos que, para além de ser um direito da criança, ele é um direito da mulher, não simplesmente para que ela vá trabalhar, mas para que ela possa ter a vida dela do jeito que ela quiser. E para que, no futuro, tanto essa mulher quanto essa criança possam desonerar o Estado e elas possam desonerar uma à outra, para que, assim, realmente, a gente possa construir as relações baseadas no afeto, no amor, e não num ciclo que se constrói, muitas vezes, de obrigação e de cobrança, inclusive do Estado, que cobra as famílias [participante da roda de conversa com trabalhadoras do cuidado não remuneradas].

As cuidadoras familiares se colocam, no tempo presente, em uma postura, primeiro, de defender os seus direitos, ainda não plenamente atingidos, ainda que se almeje mais. Em segundo lugar, que alcancem a conquista de cuidadores formais oferecidos pelo Estado, que lhes permitam “respiro” durante o tempo do cuidado, ou que diminuam os seus endividamentos pelo reconhecimento remunerado de seu trabalho de cuidado. Elas também apontam a



amplidão do que se deve entender como uma política de cuidados: saúde mental, educação, lazer e cultura, além de uma presença maior do Estado, mais inclusiva em todos os territórios, bem como atenção para a maioria das cuidadoras familiares negras e pobres. Afinal, elas e todos têm o direito a uma política de cuidados.

Nós temos que voltar para os fundamentos, cuidar das pessoas, cuidar da saúde mental das pessoas, sobretudo dessas mulheres que estão se suicidando, que estão em caso de depressão gravíssima, que vivem na montanha russa de emoções e que estão gritando por socorro [participante da roda de conversa].

Nas rodas, foram fortemente defendidas propostas práticas, como a criação de uma rede comunitária de cuidado, além de plano emergencial e ações voltadas para a saúde mental das/os cuidadoras/es, especialmente das mulheres negras e periféricas. A desconstrução do cuidado como responsabilidade exclusivamente feminina foi apontada como um imperativo para um avanço significativo nessa área, assim como o reconhecimento do cuidado como trabalho é considerado um avanço indispensável para a implementação de uma política de cuidado.

2. CUIDADORAS REMUNERADAS (DE PESSOAS)

A roda de escuta e diálogo com lideranças de associações de cuidadores remunerados se realizou no dia 19 dezembro de 2023, das 14h às 16h. Foi *on-line*, via plataforma Microsoft Teams. A roda foi realizada e conduzida pela equipe da SNCF/MDS, em colaboração com representantes do Ministério das Mulheres e a equipe da UnB. O grupo participante convidado para escuta e diálogo foi composto por diversas lideranças de associações de cuidadores remunerados.

As falas foram uníssonas na premência e na importância de uma Política Nacional de Cuidados no Brasil, já que os participantes consideram que a roda estaria proporcionando o “primeiro e único debate já feito sobre a Política Nacional de Cuidados em toda a história do Brasil”. Quais seriam as razões que os participantes alegam para a necessidade e urgência de uma Política Nacional de Cuidados?

Se você sair de casa, se você deixa sozinho [um idoso ou um deficiente] e alguém denuncia, chegando lá, é negligência. Então, hoje, eu não tenho como responder uma pergunta como essa: o que é que você mais sente falta no dia a dia? Que falta faz o Estado na ausência do cuidado, verdadeiramente falando de tudo? [...] Normalmente, a gente sente falta daquilo que a gente tinha e perdeu. Eu não consigo sentir falta daquilo que eu não tenho. Então, o Estado é muito eficiente na parte em que ele diz que a responsabilidade do cuidado com a pessoa idosa fica com a família. É necessária uma política do Estado. Família primeiro, depois comunidade, sociedade e, depois, por último, o Estado. Em todos os governos que já passaram, a única eficiência do Estado em relação ao cuidado foi nessa parte de ser o último a agir [participante da roda de conversa].

Se for, de fato, que se trata da primeira vez em que se propõe, no Brasil, uma Política Nacional de Cuidados, uma política tão premente e que, até então, é a família, ou melhor, são as mulheres das famílias as pessoas que eram as responsáveis pelos cuidados, isso não quer dizer que não tenham ocorrido ações anteriores precursoras em relação ao tema. Tais ações

tiveram lugar, ainda que tenham tido uma efetividade muito aquém do que é desejável, tal como se delineia hoje, para que sejam vencidos desafios orçamentários.

Como depreendemos das análises de Vieira e Teixeira (2023), é necessário associar inovações de políticas de saúde em 2002 e políticas assistenciais em 2009 para se entender como surgiram as políticas estatais precursoras de cuidado dirigidas às famílias. Para elas, no que tange à saúde,

o campo da assistência domiciliar e o cuidado conquistaram destaque especial com o avanço da Estratégia de Saúde da Família [ESF], em 2002, sendo acrescentado, à Lei Orgânica de Saúde nº 8.080, de 1990, um capítulo referente ao atendimento domiciliar, prevendo a intervenção e o acompanhamento de equipes multiprofissionais (BRASIL, 2002; 2012; VIEIRA & TEIXEIRA, 2023, p. 237).

No que tange à política de assistência social, elas destacam a inovação da oferta do trabalho social com as famílias voltado para os dependentes de cuidados, pensado a partir de “um serviço específico, denominado ‘Serviço de Proteção Social Básica’ no domicílio para pessoas com deficiência e idosas”, que é regulado pela Resolução nº 109/2009 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), que trata da tipificação dos serviços socioassistenciais (BRASIL, 2009, p. 15; VIEIRA & TEIXEIRA, 2023, p. 238). Além disso, elas destacam a necessidade da oferta de unidades de assistência social às quais as famílias e os idosos independentes poderiam recorrer. Já o atendimento domiciliar foi pensado para que pudesse ser propiciado aos idosos dependentes e aos seus familiares em domicílio.

O cuidado domiciliar até então ofertado “se baseava na ‘gestão de riscos’: ensinar, capacitar e informar como cuidar, utilizando os recursos familiares e comunitários, e monitorá-los” (VIEIRA & TEIXEIRA, 2023). Não se tratava, pois, de oferecer cuidados diretos mediante o suporte de cuidadores formais. As unidades de assistência social (os CRAS) deveriam, além de atender usuários que os procurassem, exercer atividades de serviços domiciliares de orientação e de articulação e não de suporte de cuidadores formais. A cobertura do serviço no domicílio, ainda que limitada no seu próprio escopo, foi baixa, segundo as autoras. Concluem Vieira e Teixeira (2023):

Conforme os dados do Censo SUAS (2018), as regiões Norte e Centro-Oeste apresentam os menores percentuais de cobertura do serviço, 7,6% e 7,5%, respectivamente. A região Sul, com 18,4%, a região Sudeste, com a oferta do serviço em 34,6%, considerada a maior entre as regiões do país, e a Nordeste, com 32,0%. De maneira geral, identificou-se que em apenas 29,6% dos CRAS no Brasil há a implementação do serviço, contra 70,4% que não o implementam. Assim, além das limitações no desenho do serviço, ele também não é priorizado, pelos baixos níveis de sua implementação em todo o país (VIEIRA & TEIXEIRA, 2023, p. 250-251).

Uma das falas na roda de escuta e diálogo com as cuidadoras remuneradas, representantes de associações, ora realizada em 2023, se referiu diretamente à situação relatada das dificuldades vividas por um cuidador social, ao buscar oferecer orientação às famílias diante das desigualdades territoriais de acesso às políticas de assistência social e saúde.



Você orienta, pede que a pessoa vá para o local, chega lá, não vai ser inserido o seu familiar, está precisando do cuidador, de um auxiliar para dar a orientação. Passa uma semana, passam duas, passam três, a pessoa não recebe a visita do serviço. Aí, vai ver, não, realmente esse território não está sendo abrangido por essa política. Então, isso é uma falha. Então, eu acho que os nossos entes deveriam trabalhar melhor na divulgação dessas políticas. Onde, realmente, há o projeto? [...] Quais são os territórios que hoje são atingidos e os territórios que não estão sendo atingidos? Como nós, enquanto sociedade civil organizada, que são as OSCS ou enquanto sociedade, pessoa, eu, indivíduo, posso contribuir para que o meu território possa ser atendido? [participante da roda de conversa].

A desigualdade territorial de atendimento da política de cuidados é uma questão atual e premente para as cuidadoras remuneradas presentes na roda. Nos territórios pobres, periféricos, onde é maior a presença das mulheres negras, é onde se dá a menor oferta da política de cuidados. Duas falas reconhecem a importância dos cuidados providos pelo Estado no que tange às unidades de saúde da família, mas as participantes consideram as referidas unidades precárias e desiguais. “A política que chega é a da unidade de saúde da família. Os profissionais visitam periodicamente essas pessoas acamadas, sejam idosas ou não” [participante da roda de conversa].

Eu sou uma mulher negra, retinta. A única política pública que chega mesmo é a das unidades, a da estratégia de saúde da família, porque cada lugar é um nome [diferente]. E que, agora, de 3 anos para cá, está muito fragmentada e cada vez é mais precarizada [participante da roda de conversa].

A vulnerabilidade dos territórios onde se concentram as pessoas mais pobres e as pessoas negras apresentam necessidades urgentes, que chegam às cuidadoras formais remuneradas, tal como apresentou uma das participantes.

Quando tem uma operação dentro de uma comunidade, e isso eu não estou dizendo assim que eu ouvi dizer, *não*, porque as cuidadoras ligam para a gente, dizendo que não estão podendo sair. “Mataram meu filho, mataram meu marido ou mataram meu irmão” [participante da roda de conversa].

A principal demanda da roda de escuta e diálogo com as representantes das associações de cuidadores formais remunerados é a de poderem ter sua profissão regulamentada pelo Estado. A política estatal de cuidado que se deseja é a de implementação de cuidadores formais para serviços domiciliares e para serviços institucionais, quer sejam oferecidos pelo Estado ou por serviços filantrópicos ou pagos e contratados por empresas ou por familiares.

Há falas recorrentes, fortes e unânimes, referidas sempre com muita ênfase, sobre a proposta de regulamentação da profissão de cuidador, capaz de distinguir suas diferentes especialidades: cuidador de idoso, de criança, de pessoas com cada uma das diversas deficiências, de pessoa com autismo etc. Cuidadores que possam trabalhar de forma regulamentada, qualificada e profissional tanto em atendimentos domiciliares quanto em equipamentos públicos, privados ou filantrópicos. As participantes almejam, por exemplo, que a cuidadora de criança possa ser contratada em creche e não só em casa.

Segundo suas falas, a inscrição das cuidadoras na atual Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) se faz em atividades domiciliares ou em atividades institucionais. Com isso, as primeiras são desestimuladas a concorrer a concursos para atividades de cuidado em equipamentos públicos.

A gente sabe hoje que a profissão de cuidador é uma função regulamentada pela CBO. Então, isso também prejudica muito na hora de abertura de concurso público ou de contratação desses profissionais, para que eles executem essas políticas públicas dos nossos órgãos públicos ou até mesmo por eles [participante da roda de conversa].

Os participantes querem também diferenciar as atividades de cuidadores das atividades domésticas. Registramos falas nesse sentido, como esta: “[...] nós, cuidadores, somos cuidadores dentro de uma casa e não somos domésticos”³² [participante da roda de conversa]. Todos entendem que a regulamentação a ser feita por lei deve ser antecedida por uma audiência pública, em que as associações de cuidadores sejam ouvidas.

A minha proposta é que o governo possa costurar conosco uma audiência pública com toda a representação dos cuidadores no país todo, para a questão da regulamentação. Que possam essas representações de todos os estados estar em Brasília, conversando com os parlamentares que fizeram esses projetos de lei [participante da roda de conversa].

Se regulamentarem nossa profissão de cuidadora também, teremos conselho ou sindicato ou um órgão que vai cuidar dessa questão, para que pessoas despreparadas não venham a exercer a profissão irregularmente e nos envergonhar. Então, a gente caminha no sentido da regulamentação [participante da roda de conversa].

E elas se perguntam: *“Como é que você lança uma cartilha de uma classe de trabalhadores que você não construiu junto? Ou uma regulamentação sem ouvir as associações de cuidadores?”* [participante da roda de conversa].

Atualmente, tramita, entre outros, no Senado Federal, o Projeto de Lei nº 5.178/2020, de iniciativa do senador Paulo Paim, que dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de pessoa ou cuidador social de pessoa. Tramita também o Projeto de Lei nº 1.797/2021 na Câmara dos Deputados, que dispõe sobre a regulamentação da profissão de cuidador e dá outras providências. Camarano *et al.* (2023) relatam outros projetos em andamento, mas também sem sucesso. Além disso, fazem uma análise extensa sobre as várias formas em que as cuidadoras entram no mercado de trabalho e como as empresas se organizam para empreender essa oferta de trabalho.

Como analisa a procuradora de justiça Bevervanço (2022), os proponentes dos dois projetos citados tentam ultrapassar a razão do veto presidencial em 2019 que levou à decisão de que é inconstitucional o Projeto de Lei nº 11/2016, que se originara do Projeto de Lei nº 1.385/2007, da Câmara dos Deputados. O proponente do PL nº 11/2016 pretendia criar e regulamentar as profissões de cuidador de pessoa idosa, cuidador infantil, cuidador de pessoa com deficiência e cuidador de pessoa com doença rara. O veto presidencial foi as-

32 De acordo com a Lei nº 150/2015, são empregadas domésticas aquelas que prestam serviço de maneira contínua, subordinada, onerosa e pessoal e de finalidade não lucrativa à pessoa ou à família, no âmbito residencial, independente se este trabalho é de cuidado da casa ou das pessoas que nela habitam.

sim formulado: “a propositura legislativa, ao disciplinar a profissão de cuidador de idoso, [...] ofende direito fundamental [...], por restringir o livre exercício profissional, a ponto de atingir seu núcleo essencial [...], nos termos da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal” (BEVERVANÇO, 2022, p. 12) A jurisprudência citada era relativa ao parecer sobre a regulamentação da profissão de músico, exarada pela ministra Ellen Grace em 2011.

Contudo, as palavras do parecer da relatora ministra Ellen Grace incluíam não só a negativa da regulamentação da profissão de músico em nome da liberdade do exercício profissional, como também explicitava as condições (exceções) em que eram possíveis as regulamentações profissionais. Julgado em plenário no dia 1º de agosto de 2011, o parecer dizia que “a regra é a liberdade. Apenas quando houver potencial lesivo na atividade é que pode ser exigida inscrição em conselho de fiscalização profissional” (BEVERVANÇO, 2022, p. 12).

Para Bevervanço (2022), o cuidador de pessoa como profissão é um direito das pessoas com algum grau de dependência (com deficiência, idosos, autistas, doentes, crianças). A Lei Brasileira de Inclusão (LBI, 2015), em seu parágrafo 2º, do capítulo VII (Do Direito à Assistência Social), afirma que “os serviços socioassistenciais à pessoa com deficiência em situação de dependência deverão contar com cuidadores sociais para prestar-lhe cuidados básicos e instrumentais” (BEVERVANÇO, 2022, p. 3). Assim, essas pessoas passam a ser dependentes dos cuidadores para garantir sua integralidade física e emocional.

Trata-se, assim, de uma ocupação (profissão) de cuidador. Se, por um lado, trata-se de um direito de quem é cuidado para o seu próprio bem-estar, por definição, por outro, também oferece potenciais riscos à saúde, ao bem-estar e à segurança coletiva e individual. Segundo a jurisprudência citada, por ser o cuidador de pessoa uma profissão necessária, mas potencialmente lesiva, não haveria qualquer impedimento para a sua regulamentação profissional. Além da regulamentação, as participantes da roda também querem uma qualificação. Elas declararam esperar também, do Estado, políticas públicas para a qualificação dos cuidadores formais, mediante cursos técnicos específicos para cada tipo de cuidador e fiscalizados pelo Estado.

De que forma [ocorre] esse curso técnico? Porque jamais é um cuidador de idosos. Vai cuidar de uma criança e jamais será um cuidador formado com cuidado infantil. Vai cuidar de um idoso? São dinâmicas e atividades totalmente diferentes, [...] para a gente qualificar ainda mais o cuidado. [Quanto à] fiscalização, o governo não fiscaliza esse horror que está acontecendo? Na formação de cuidadores, há certificados sendo vendidos na *internet*. Entidades emitem carteirinha para pessoas que nem curso têm. [A carteirinha] tem que ser paga [participante da roda de conversa].

Para além da regulamentação e da qualificação profissional, como elas propõem a nova política de cuidados? Do que sentem falta na atual situação e presença do Estado? Elas propõem o aumento dos benefícios para aqueles que demandam cuidados (como idosos e pessoas com deficiência) e benefícios para as pessoas que exercem atividades de cuidadoras familiares. “[A atividade de] cuidadoras familiares é um trabalho, é um trabalho, gente!” [participante da roda de conversa].

Quando eles [idosos com problemas de saúde mental] têm o benefício e é só de um salário mínimo, ou seja, um salário mínimo, que mal dá para o



sustento de uma pessoa, imagina para sustentar a pessoa que vai cuidar deles [participante da roda de conversa].

As participantes da roda são favoráveis à expansão de programas públicos de atendimento domiciliar por cuidadores remunerados.

Sou a favor do Programa Maior Cuidado [de Belo Horizonte], [que conta] com a presença permanente e programada de cuidadores. [...] Esse cuidador vai à residência da pessoa idosa, faz procedimentos, fica com ela um período e já traz resultados [...] Eu acredito que deve ser modelo de parâmetro para o SUS. [...] Os programas de atendimento domiciliar são exíguos: não abrangem os bairros mais distantes das nossas periferias [participantes da roda de conversa].

Além disso, as participantes da roda também consideram fundamental a expansão de equipamentos públicos de oferta de cuidados. Elas apontam falta e insuficiência de creches e ausência de centros-dia para idosos e pessoas com deficiência que têm família, mas precisam de um lugar para ficar durante o dia. Além disso, apontam a falta de instituições (residências) para idosos e deficientes.

A gente tem uma dificuldade muito grande de fazer com que as prefeituras concluam a construção das creches neste mês. Então, é anunciado que elas serão construídas. Mas é só ali naquele lançamento da obra. [...] Eu acho que, na questão das creches, a gente tem um déficit. Eu acho que as creches poderiam, sim, contratar cuidadores formados e não auxiliares de desenvolvimento infantil, que são professoras [participantes da roda de conversa].

Centros-dia, “creches” para idosos e para as pessoas com diversas deficiências e para autismo [...]. Faltam unidades para idosos que têm família. Para os que estão com família, para sair para trabalhar, eles [os cuidadores] não conseguem [participantes da roda de conversa].

O que elas entendem por cuidado? São todas as ações cotidianas de cuidar das pessoas. O cuidado deve ser considerado um “valor nacional”, que abrange todas as pessoas que cuidam (familiares e profissionais) e as pessoas que necessitam de cuidados, por não terem algum tipo de autonomia (como idosos, pessoas com diversos tipos de deficiência e crianças).

3. TRABALHADORAS DOMÉSTICAS

As trabalhadoras domésticas sempre ficam de fora. Dentro do cuidado, talvez desta vez, não fiquem de fora. Como poderão acessar e ficar sabendo se realmente estão incluídas na Política Nacional de Cuidados? Como poderão cobrar?

Atualmente, as trabalhadoras domésticas continuam sem equiparação salarial, em comparação com outros trabalhadores, pois são tidas como profissionais de uma atividade sem fins lucrativos. Mas elas geram renda de forma indireta. Afinal, o empregador só pode sair para trabalhar porque existe alguém na sua casa cuidando de tudo.

A roda de conversa com as trabalhadoras domésticas aconteceu durante o encontro da Federação Nacional das Trabalhadoras Domésticas (Fenatrad), no dia 17 de novembro



de 2023, às 14 horas, cujo encontro teve duas horas de duração. A roda de conversa se deu de maneira presencial e contou com representantes da SCNC/MDS e foi coordenada pelo NePeM da UnB e auxiliada pela SCNF/MDS. O público foi composto por mulheres dos mais diferentes estados nos quais existem sindicatos de trabalhadoras domésticas filiados à Fenatrad. Praticamente todas se apresentaram como trabalhadoras dos sindicatos das domésticas de suas respectivas regiões.

Viu-se uma grande demanda sobre aspectos jurídicos e legais de reconhecimento da profissão, mas também sobre a proteção de seus direitos já garantidos por lei. Muitas participantes falaram enquanto pessoas jurídicas e sindicalistas. Isso talvez se deva ao fato de que a roda tenha acontecido no Seminário Nacional da Fenatrad. Em razão disso, pode-se dizer que foi mais restrita em termos de representatividade, já que não escutamos trabalhadoras domésticas desvinculadas de sindicatos, ainda que saibamos que muitas das sindicalistas seguem exercendo (ou executaram durante muitos anos) o trabalho doméstico remunerado.

Quanto aos seus direitos trabalhistas, elas levantaram a necessidade do “ponto da doméstica”³³ como forma de registro efetivo da jornada de trabalho, para que ele pudesse acontecer a partir de seus próprios registros em aparelhos celulares. Sabe-se que muitas trabalhadoras domésticas trabalham horas a fio sem receber horas extras. Elas pediram também para que o E-Social,³⁴ sistema de registro formal de seu trabalho, seja preenchido de outro modo, não somente por seus patrões, a fim de evitar fraudes e para que haja controle rígido de seu tempo de trabalho, tanto diário quanto para futura aposentadoria. Sobre o E-social doméstico, é importante dizer que esse sistema foi instituído pela Lei Complementar nº 150/2015, conhecida como a regulamentação da “PEC das Domésticas”, de 2013. Os direitos das empregadas domésticas foram equiparados aos dos demais trabalhadores, com algumas especificidades. Trata-se de um sistema de dados e recolhimento unificado para os tributos devidos na relação de emprego doméstico, de maneira a criar, em uma única guia, os recolhimentos de todos os tributos devidos pelo próprio empregador e pelo funcionário.

Entretanto, em que pesem tais prescrições legais, a informalidade do emprego doméstico no Brasil, em 2024, era de assustadoramente 70%, de acordo com o Instituto Doméstica Legal.

A gente precisa pensar numa multa para a não regularização do trabalho doméstico [participante da roda de conversa].

É preciso haver uma separação na relação patrão-empregado: eles podem ser amigos, mas são partes que precisam ser separadas. Existem muitas domésticas que “viram amigas” e, quando adoecem, são deixadas de lado. Quando percebem, elas não tinham nem carteira assinada. Na velhice, ficam sozinhas, sem o amparo dos patrões.

É preciso que os patrões reconheçam que as trabalhadoras domésticas têm direitos, seus deveres, têm carteira de trabalho [participante da roda de conversa].

Os sindicatos falam com os patrões que há a obrigação da carteira de trabalho, mas eles não cumprem [participante da roda de conversa].

Em sua maioria (70%), as trabalhadoras domésticas não contam com registro do contra-

33 Disponível em: <https://www.epontodomestica.com.br/>.

34 Disponível em: <https://www.gov.br/esocial/pt-br>.

to de trabalho em suas carteiras de trabalho. Além disso, elas trabalham para além de 8 horas diárias, sem o recolhimento de sua previdência, não têm férias, décimo-terceiro, seguro-de-emprego e tampouco FGTS, entre tantas outras garantias, como o direito ao auxílio-doença e acidente junto ao INSS. Elas relatam uma sensação de inexistência da fiscalização de seus direitos e contratos pelo governo e que há uma constante burla de tais garantias por parte de seus empregadores.

Entre suas demandas mais individualizadas, viu-se com bastante frequência a urgência de creches e escolas em tempo integral, para que possam trabalhar e se deslocar com tranquilidade até os seus filhos no final do dia. Assim como escolas no período da noite, para que possam estudar ao retornar para casa. Pediram que, se não forem possíveis a creche e a escola em tempo integral, que haja ao menos o “tempo estendido” para buscarem seus filhos ou então uma diminuição de sua jornada de trabalho, considerando que elas precisam se deslocar pela cidade até chegar às escolas.

Aliás, não foi incomum o pleito pelo tempo da redução da jornada de trabalho de 8 horas por dia, considerando-se que elas também têm de cuidar de suas próprias casas e suas famílias. Por isso, demandaram lavanderias e restaurantes comunitários em seus bairros, bem como espaços de acolhimento dos idosos de suas famílias, para elas poderem trabalhar.

A gente quer financiar lavanderias comunitárias. Qual é a nossa proposta? A M. vai levar a roupa, vai ter o profissional que vai lavar a roupa, ela volta para casa sem pagar nada, vai só guardar a roupa. É isso que precisamos fazer com o nosso tempo. E a mesma coisa é com o restaurante coletivo, para que as famílias possam ir comer de domingo a domingo, pagando super barato, com 1 ou 2 reais [participante da roda de conversa].

As mães-solo são a maioria. Quem chefia as famílias neste país são as mulheres. As políticas públicas precisam liberar as mulheres para buscar seus filhos na creche. Uma Política Nacional de Cuidados precisa falar da creche e da escola em tempo integral [participante da roda de conversa].

Por conta de suas jornadas de trabalho exaustivas e precárias, elas não conseguem cuidar de si mesmas. Elas não acessam o Sistema Único de Saúde, por conta de seu horário de funcionamento restrito, já que, quando deixam de trabalhar, as unidades básicas já estão fechadas, ainda que se sintam esgotadas física, psíquica e emocionalmente. Muitas delas disseram que são vítimas de assédio moral, sexual e de maus-tratos.

[É necessário] pedir para o SUS prioridade no atendimento das trabalhadoras domésticas para tratamento de saúde mental. Qual a raiz desses problemas? Estão no trabalho da categoria? [participante da roda de conversa].

O SUS é universal, mas são apenas algumas categorias que o utilizam, pois grande parte da população acessa o sistema particular. Há necessidade de um sistema mais rápido e eficiente, porque as consultas demoram muito tempo. Muitas vezes, elas acontecem muito longe do local onde as mulheres vivem. Além disso, elas alegam existir preconceito dos patrões por causa da ausência das mulheres para consultas médicas.

[É necessário] garantir [a] lavanderia popular. [É fundamental] entender que tem a máquina para a mulher ir lá e lavar a roupa, porque lavar



roupa é ruim. [Tem de haver] restaurante popular, para onde as mulheres possam ir e se alimentar sem ter que estar cozinhando o tempo todo, não é? [É essencial] garantir um transporte de qualidade que seja público. Que a gente não tenha que pagar esse transporte, porque aqui a gente está para morrer, [porque] não temos um transporte que a gente esteja pagando, o carro caro para poder se locomover de um lugar para o outro. [É necessário] pensar em um modo ou um modelo de moradia que seja próximo do centro, [para] que as mulheres não precisem sair de manhã para voltar à meia-noite para 5 horas da manhã já estar de novo no serviço [participante da roda de conversa com mulheres da periferia].

A roda destacou com ênfase a falta de tempo das trabalhadoras domésticas. São mulheres que se veem premidas pelo tempo: tempo para ir ao médico, para cuidar de suas casas, para poder buscar os filhos na escola ou estudar, para lavar suas roupas, cuidar de seus familiares doentes e para cozinhar para si mesmas. Elas adoecem e têm problemas em sua logística cotidiana com os filhos e idosos.

Por conta disso, pensar em uma Política Nacional de Cuidados para essas mulheres significa ampliar e garantir um bom uso do tempo ou até mesmo o direito de elas terem tempo para si mesmas e para suas famílias. Elas vivem uma corrida contra o relógio e isso precisa ser revertido. Daí a necessidade de creches e escolas ampliadas, transporte, lavanderias, restaurantes e moradias mais centralizadas, que são pontos recorrentes. Por isso, uma delas salientou: “Não adianta pensar numa Política Nacional de Cuidados que não pense no nosso tempo” [participante da roda de conversa].

Como elas bem colocam, o trabalho doméstico é intermitente. Ele não tem fim e, assim, precisa ser percebido e valorizado. Ele não termina na casa das patroas, mas segue em suas casas e no trabalho de cuidado. O grande problema é que o trabalho reprodutivo não é reconhecido e tampouco remunerado como trabalho. Como bem descreve Nancy Fraser (2020), existe uma contradição intrínseca entre o capital e o cuidado: o cuidado precisa ser invisibilizado enquanto trabalho, para dessa forma gerar trabalho não pago e mais valia, mas também para operar como mecanismo de sustentabilidade da vida e de capacidade para o trabalho. Nesse sentido, o cuidado é o antecedente da capacidade laboral, mas não pode ser visto como trabalho a ser pago; caso contrário, inviabilizaria o lucro.

Imbuída dessa mesma preocupação, Silvia Federici (2019), desde os anos de 1970, milita junto ao movimento *Wages for Housework*, em prol da remuneração do trabalho doméstico, o que acarretaria uma revolução ou o seu ponto zero, já que exporia a exploração e contribuiria para uma redefinição da divisão sexual do trabalho. Sabemos que, no caso em tela, trata-se de um trabalho doméstico remunerado, mas ainda assim de maneira muito precária, não valorizada e de modo a desconsiderar a intermitência desse trabalho nas vidas das mulheres que o realizam. Talvez por isso, algumas acreditam que é necessária a formação de lideranças e que sejam todas capacitadas em seus direitos e em uma legislação protetora, a fim de dar visibilidade à sua exploração e à ausência de remuneração.

É necessária uma formação política para a categoria, mas uma formação que não fale de política partidária, mas que mostre que a política é importante e está em todos os espaços: nas igrejas, nas escolas etc. Elas convivem mais com os padrões do que com a própria categoria; por isso, não têm a oportunidade de “fazer burburinho no corredor”. Precisam de formação de maneira que a trabalhadora possa compreender o momento do país e a sua história.



Sabe-se que o Brasil é um país composto por uma maioria de famílias monoparentais chefiadas por mulheres. Mulheres pobres e negras são as que mais trabalham como domésticas, cuidam de suas casas e de seus familiares. Segundo uma pesquisa realizada pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), a cada 100 lares, 52 são chefiados por mulheres autodeclaradas negras e pardas, ainda que elas recebam 30% a menos do que seus maridos.

No final de 2024, o percentual de mulheres chefes de família – ou seja, que são a referência financeira de um lar – superou o de homens, alcançando 51,7% ou 41,3 milhões de pessoas. Do quarto trimestre de 2012 ao mesmo trimestre de 2024, foi um aumento de 87%, conforme mostra um levantamento da pesquisadora do FGV IBRE Janaína Feijó:

[...] a maior parte das mulheres que chefiavam seus lares era negra (53%) – nesse grupo, o crescimento foi de 104% em relação a 2012 – e, predominantemente, tinham baixa escolaridade, com 43% cumprindo apenas o fundamental completo. Além disso, o rendimento médio entre essas mulheres era 32% menor do que o dos homens. Em lares de mulheres com filhos e sem cônjuge – as chamadas mães-solo – a diferença de rendimento chega a 41%, comparando com homens nas mesmas condições.³⁵

Se a casa depende delas e elas precisam sair de casa para trabalhar, vive-se uma completa escassez de tempo e de apoio institucional. Camila Fernandes (2021) assevera que a “mãe nervosa” é geralmente a mãe pobre, negra e periférica, que tenta criar o seu filho sozinho, de modo a salvá-lo da morte e evitar o seu envolvimento com o tráfico, contando na maior parte do tempo com as vizinhas e amigas do bairro que recebem para cuidar de seus filhos em espaços de “tomar conta”. Essa mesma mãe é considerada nervosa porque geralmente é uma mãe que sente “raiva” pela solidão experimentada e por sentir que tudo em sua casa depende dela, do sustento econômico ao emocional.

Nesse jogo da vida, a reprodução social na casa de suas patroas e em suas próprias casas recai sobre os seus próprios ombros, sem tempo para cuidarem de si e dos seus familiares. As trabalhadoras domésticas deixam suas casas em nome de contratos precários de trabalho, mas da garantia do dinheiro. Sobrecarregam-se, adoecem e vivem no limite de seus corpos e de suas emoções. Por isso, suas demandas por cuidado versam sobre questões estruturais, jurídicas e legais, mas também sobre si mesmas, sobre o que lhes possibilitaria ter mais tempo para si mesmas e para suas próprias vidas. Inclusive tempo para o ócio e que poderia ensinar outras figurações maternas, que não a figura da “mãe nervosa” de Camila Fernandes (2021).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vimos que se trata de três grupos de pessoas que cuidam de outras pessoas: as cuidadoras remuneradas, as não remuneradas e as trabalhadoras domésticas. Elas parecem muito próximas em suas práticas cotidianas de asseio e zelo pela vida de outrem. Mas também se diferenciam a partir do momento em que as cuidadoras remuneradas não querem ser identificadas como trabalhadoras domésticas, por não realizarem trabalhos domésticos de serviços gerais, mas sim o cuidado de pessoas. Por isso, elas pedem pelos cursos e exigem o reconhecimento de seu trabalho. Enquanto as trabalhadoras domésticas se dedicam a trabalhar para os outros, para a manutenção de suas vidas e casas, cuidados indiretos e direitos em condições sociais bastante adversas.

35 Disponível em: <https://ibre.fgv.br/blog-da-conjuntura-economica/artigos/mais-da-metade-dos-lares-brasileiros-e-chefiada-por-mulheres>.

Elas, ao redor do trabalho doméstico, pleiteiam o seu reconhecimento como trabalho e de sua importância como base para a manutenção social. Algo que as cuidadoras não remuneradas fazem em suas próprias casas, junto de suas famílias, muitas vezes na lógica da obrigação ou dádiva (MAUSS, 2003), ainda que isso lhes traga muita sobrecarga, isolamento social e prejuízos econômicos. Elas consideram suas atividades como trabalho e querem alguma forma de remuneração ou apoio do Estado. Todas as três categorias cuidam dos que precisam de cuidados (crianças, idosos, dependentes por doenças e deficiências) e cuidam dos lares em que vivem, mas até mesmo entre si suas situações se diferenciam e hierarquizam práticas.

As cuidadoras remuneradas não querem ser equiparadas às domésticas e às não remuneradas, pois não realizam certos serviços e trabalhos e julgam portar um conhecimento mais especializado sobre o cuidado de pessoas. Nessas escalas, no entanto, a grande maioria das cuidadoras se priva do cuidado com sua própria saúde, casa e família. E geralmente padecem todas com a falta de tempo para si mesmas e para suas demandas mais básicas, como ir ao médico, estudar e ter descanso. Desta feita, uma política de cuidado começaria com as possibilidades de lhes garantir tais tempos ou tal tempo necessário para uma vida de qualidade. Nesse sentido, em que pesem as diferenças entre os três tipos de cuidadoras, entre o que cabe a uma e a outra, talvez valesse a pena somar para aglutinar esforços para a importância do cuidar.

O mais importante para todas as três categorias seria garantir mais tempo, por meio de ações institucionais e comunitárias, como lavanderias, restaurantes, registro em carteira, auxílio-transporte, redução de jornada, creches e escolas com tempo estendido ou integral, registro das horas trabalhadas, auxílio-doença e acidente e assim sucessivamente, entendendo que o cuidado acontece, como bem pontua Nancy Fraser (2020), por “ações de reconhecimento” e “ações de redistribuição”.

O diálogo é possível. Se pensarmos, em primeiro lugar, no direito da pessoa a ser cuidada e nas necessidades diferenciais da pessoa com dependência de cuidados, a Política Nacional de Cuidados tem que se dar em múltiplas formas e arranjos. Muitos preferem (ou necessitam de) ser cuidados em domicílios junto aos familiares; outros já preferem um cuidado realizado em instituições-residências; por fim, outros têm preferência por combinações de cuidados familiares e cuidados institucionais. Por sua vez, para as atividades de cuidado, tanto serão necessárias as cuidadoras remuneradas quanto as trabalhadoras domésticas, com a esperança de que, cada vez mais, todas tenham condições de realizar o autocuidado.

As cuidadoras familiares não remuneradas, especialmente nas condições sociais de vulnerabilidade e pobreza, não podem continuar a ser as principais responsáveis pela tarefa social da reprodução da vida, sem reconhecimento e sem apoio. Há que se contar com a responsabilização do Estado, apoiando-as. Há que caminhar para a regulamentação profissional das cuidadoras de pessoas. Há de ser fiscalizado o trabalho das empregadas domésticas de acordo com a legislação que garante os seus direitos. As atividades de cuidado serão, assim, reconhecidas como um trabalho decente de cuidados.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Marina Picazzio; ALMEIDA, Maria Helena Morgani e LANCMAN, Selma. Cuidadores formais de idosos: contextualização histórica no cenário brasileiro. In: Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, 2014; 17(4):879-885. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/zt4MXPZZ4r4rXhrvJZRJLhG/?format=pdf&lang=pt>.



BEVERVANÇO, Rosana Beraldi. Cuidados Destinados à Pessoa com Deficiência: Cuidador Social, Cuidador, Atendente Pessoal e Curador-Cuidador. Curitiba: Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa dos Direitos do Idoso e da Pessoa com Deficiência, 2022. Disponível em: <https://www.mprj.mp.br/documents/20184/2570578/CUIDADOS+DESTINADOS+%C3%80+PESSOA+COM+DEFICI%C3%8ANCIA.pdf>.

BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME. Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados do Brasil (2023). Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/marco-conceitual-da-politica-nacional-de-cuidados-do-brasil>.

CAMARANO, A. A.; FERNANDES, D. e SILVA, B. O Cuidado como Ocupação. In: CAMARANO, A. A.; PINHEIRO, L. (orgs.). Cuidar, Verbo Transitivo: Caminhos para a provisão de cuidados no Brasil. Rio de Janeiro: IPEA, 2023. (Cap. 6, p. 249 a 287).

CAMARANO, A. A.; PINHEIRO, L. (orgs.). Cuidar, Verbo Transitivo: Caminhos para a provisão de cuidados no Brasil. Rio de Janeiro: IPEA, 2023.

CAPELO, SILVA, BRASIL, QUINTAL, DÍAZ e SANTOS. Stress e Coping em Cuidadores Informais Portugueses. In: MINAYO, M. C. S.; SILVA, R. M e BRASIL, C. C. P. (orgs.). Cuidar da pessoa idosa dependente: desafios para as famílias, o Estado e a sociedade [livro eletrônico]. 1ª ed. Fortaleza (CE): Editora da UECE, 2022. Cap. 11, p. 216 a 235.

CECCON, R. F. et al. Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 26, nº 1, p. 17-26, 2021.

DEBERT, G. G.; PULHEZ, M. M. (orgs.). Desafios do cuidado, gênero, velhice e deficiência. 2ª ed. Campinas: Unicamp/IFCH, 2019.

FEDERICI, Silvia. O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista. Ed. Elefante, 2019.

FRASER, Nancy. Contradições entre o Capital e o Cuidado. Princípios: Revista de Filosofia, Natal, v. 27, nº 53, maio-ago, 2020. ISSN: 1983-2109.

FRASER, Nancy. Redistribuição ou Reconhecimento? Classe e Status na Sociedade Contemporânea. Interseções: Revista de Estudos Interdisciplinares. Rio de Janeiro, ano 4, nº 1, 2002.

GUADALUPE, S.; DANIEL, F.; MACEDO, P. e ALMEIDA, V. Política de Cuidados Continuados para Pessoas Idosas Dependentes em Portugal. Cap.3, p. 69 a 91. In: MINAYO, M. C. S.; SILVA, R. M. e BRASIL, C. C. P. (orgs.). Cuidar da pessoa idosa dependente: desafios para as famílias, o Estado e a sociedade [livro eletrônico]. 1ª ed. Fortaleza (CE): Editora da UECE, 2022.

GUIMARÃES, Nadia e PINHEIRO, Luana. O Halo do Cuidado: Desafios para medir o trabalho remunerado de cuidado no Brasil. In: PINHEIRO, L. (org.). Cuidar, Verbo Transitivo: Caminhos para a provisão de cuidados no Brasil. Rio de Janeiro: IPEA, 2023, p. 443 a 486.

GUTIERREZ, D. M. D. et al. Vivências subjetivas de familiares que cuidam de idosos dependentes. *Ciência & Saúde Coletiva* [s.l.], v. 26, nº 1, p. 47-56, 2021.

MAUSS, Marcel. Sociologia e Antropologia. São Paulo: Cosac e Naify (2003).

MINAYO, Maria Cecília de Souza *et al.* (coord.). Cuidado e cuidadores: estudo situacional sobre idosos dependentes e seus cuidadores familiares. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.



MINAYO, M. C. S.; SILVA, R. M. e BRASIL, C. C. P. (orgs.). Cuidar da pessoa idosa dependente: desafios para as famílias, o Estado e a sociedade [livro eletrônico]. 1ª ed. Fortaleza (CE): Editora da UECE, 2022. Disponível em: <https://www.uece.br/eduece/wp-content/uploads/sites/88/2022/05/CUIDAR-DA-PESSOA-IDOSA-DEPENDENTE.pdf>.

MINAYO, M. C. S. Políticas sobre Cuidadores Informais no Canadá e nos Estados Unidos. In: MINAYO, M. C. S.; SILVA, R. M. e BRASIL, C. C. P. (orgs.). Cuidar da pessoa idosa dependente: desafios para as famílias, o Estado e a sociedade [livro eletrônico]. 1ª ed. Fortaleza (CE), 2022, capítulo 4, p. 92 a 111.

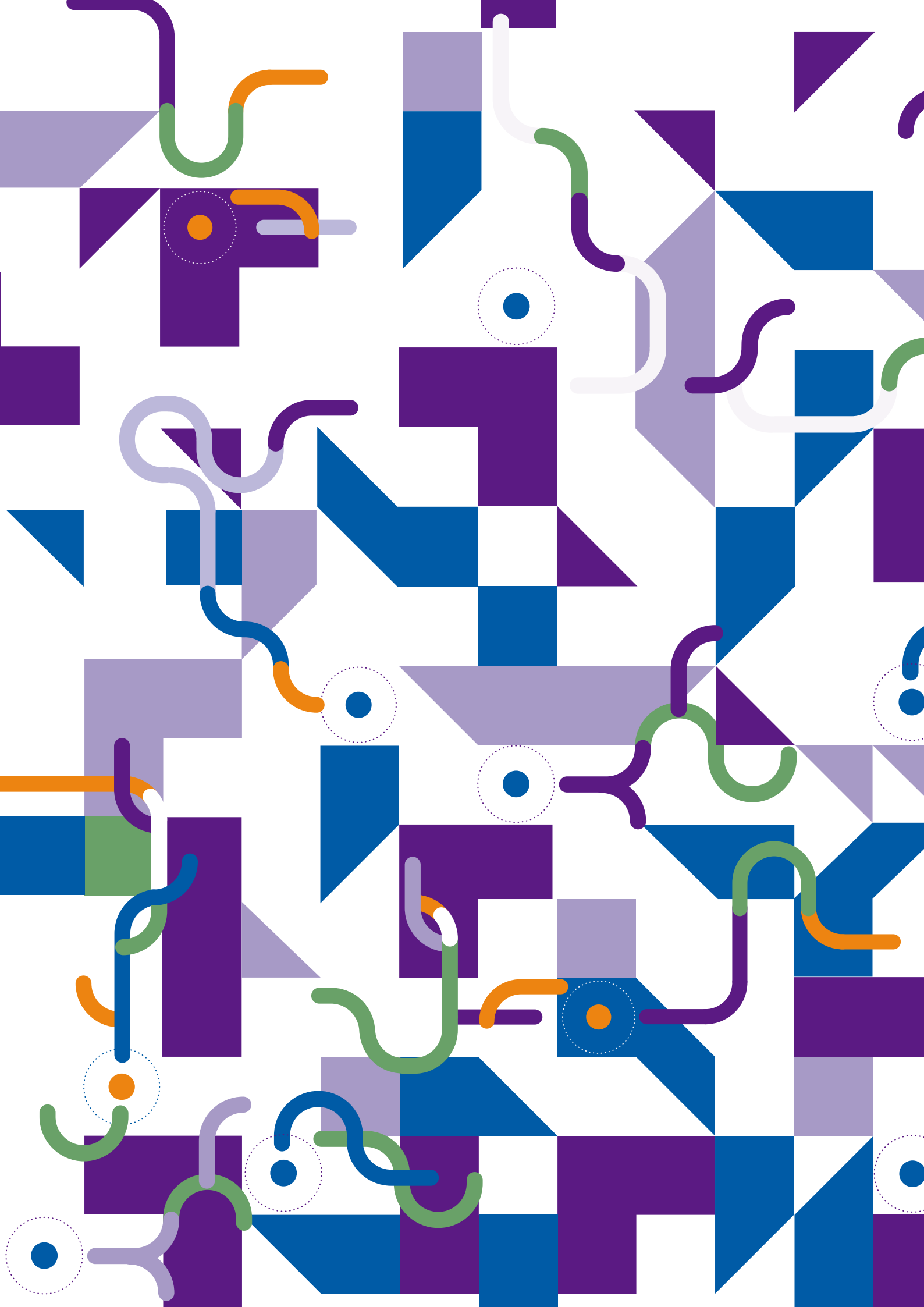
SOUSA, G. S. et al. "A gente não é de ferro": Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [s.l.], v. 26, nº 1, p. 27-36, 2021.

SOUZA, Gislaine Alves de; GIACOMINI, Karla Cristina e FIRMO, Josélia Oliveira Araújo. O cuidado de pessoas idosas em processo de fragilização: dificuldades e emoções na perspectiva de quem cuida. In: *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro (RJ), 2024; 27:e23006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/4GPmvYpbBv4DG3bLdNThjCs/?format=pdf&lang=pt>.

TEIXEIRA, S. M.; ALCÂNTARA, A. O.; SILVA, S. F. e SOARES, N. Políticas Sociais de Cuidados de Pessoas Idosas em Contextos Nacional e Internacional. Curitiba (PR): Editora CRV, 2023.

VIEIRA, Nayara de Holanda; TEIXEIRA, Solange Maria. Serviço em Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas da Proteção Social Básica da Assistência Social, cap. 10, p. 237 a 254. In: TEIXEIRA, S. M.; ALCÂNTARA, A. O.; SILVA, S. F. & SOARES, N. Políticas Sociais de Cuidados de Pessoas Idosas em Contextos Nacional e Internacional. Curitiba (PR), Editora CRV, 2023.







SEÇÃO IV

*A Política de
Cuidados no Brasil:
olhando para o futuro:
possibilidades,
desafios e limites*



O DESENHO DAS AÇÕES DA POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS: CRUZANDO DEMANDAS E PROPOSTAS, POSSIBILIDADES E DESAFIOS

Lívia Gimenes Dias da Fonseca

Tatiane dos Santos Duarte

A construção da Política Nacional de Cuidados (PNaC) no Brasil está profundamente imbricada nas lutas feministas, antirracistas e de movimentos sociais que há décadas denunciam a concentração desigual do trabalho de cuidado nas famílias, a insuficiência de serviços públicos e a necessidade da corresponsabilidade entre o Estado, as famílias, as comunidades e o setor privado na organização social do cuidado.

Nesse sentido, a constituição da PNaC se insere em um momento histórico de afirmação do cuidado como eixo estruturante para alcançar a justiça social e a igualdade de gênero, ao reconhecer o trabalho de cuidado — remunerado ou não — como historicamente feminilizado, racializado e invisibilizado. Logo, a PNaC representa uma resposta pública à sobrecarga enfrentada por mulheres, especialmente por aquelas em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica, negras e mães-solo.

Este artigo analisa as demandas da sociedade civil direcionadas ao Estado no campo das políticas públicas de cuidados, à luz das propostas apresentadas pelo Governo Federal no âmbito da construção da Política e do Plano Nacional de Cuidados.

Para isso, foram considerados os critérios institucionais que orientaram essa decisão e as distintas interpretações sobre o conceito de cuidado e o escopo da PNaC entre o Estado e a sociedade civil.

O artigo considera ainda os marcos legais e normativos que orientam a política, as concepções que estruturam o cuidado como direito social, os princípios que guiam sua implementação (como igualdade, interdependência, justiça distributiva e equidade) e os desafios de sua efetivação em um Estado federativo marcado por desigualdades regionais e institucionais.

Dessa forma, busca contribuir para o debate sobre os sentidos políticos e institucionais atribuídos ao cuidado, bem como os limites e as possibilidades do desenho de uma política pública inédita, segundo a diversidade das demandas públicas e as pactuações interministeriais e governamentais que condicionam sua formulação e implementação.

1. O PLANO NACIONAL DE CUIDADOS E OS PROCESSOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Os dados analisados advêm da proposta preliminar do Plano Nacional de Cuidados, formulada pelo Grupo de Trabalho Interministerial de Cuidados³⁶ para subsidiar o projeto de lei da Política Nacional de Cuidados, que foi enviado em julho de 2024 pelo Governo Federal ao Congresso Nacional.³⁷ A elaboração da Política e do Plano Nacional de Cuidados contou com diversos instrumentos de participação social, a partir das contribuições da sociedade civil manifestadas por diferentes canais disponibilizados pelo Governo Federal.³⁸

O primeiro deles foi a consulta ao Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados, disponibilizado entre outubro e dezembro de 2023 pelo sistema Gov.Br.³⁹ O objetivo era apresentar publicamente à população brasileira os conceitos centrais do marco e o desenho proposto, a partir dele, para o Plano e para a Política Nacional de Cuidados, bem como coletar as demandas da sociedade e as apreensões sociais sobre o cuidado.

O segundo instrumento foi o formulário de identificação das demandas das trabalhadoras domésticas remuneradas, disponibilizado de forma *on-line*⁴⁰ no período de 5 a 23 de fevereiro de 2024, para esse público específico.

O terceiro foi o formulário para identificação das demandas para a elaboração de uma Política Nacional de Cuidados para o Brasil, que também foi disponibilizado de modo *on-line*⁴¹ para coletar as demandas da sociedade para a Política e para o Plano Nacional de Cuidados e registrar as apreensões sociais sobre o cuidado, para identificar as principais necessidades relacionadas ao tema.

Por fim, os dados foram também produzidos a partir de rodas virtuais e presenciais realizadas com públicos prioritários e específicos da Política Nacional, bem como com entidades representativas.

Assim, foram produzidas análises qualitativas tanto isoladas quanto comparativas e foram realizadas análises quantitativas das demandas apresentadas, o que resultou na identificação de novas propostas, na sugestão de aprimoramento de políticas existentes, na descrição detalhada

36 O Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) foi instituído em 30 de março de 2023 pelo presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva. O GTI foi coordenado conjuntamente pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome e pelo Ministério das Mulheres, cuja missão é formular um diagnóstico sobre a organização social dos cuidados no Brasil e elaborar a proposta da Política e do Plano Nacional de Cuidados.

37 O projeto de lei foi aprovado pelo Legislativo e a Política Nacional de Cuidados foi promulgada em dezembro de 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L15069.htm. Acesso em: 24 jun. 2025.

38 Além desses instrumentos, a proposta do Plano Nacional de Cuidados, pactuada pelo Grupo de Trabalho Interministerial de Cuidado, também contou com a contribuição feita por outras fontes, como consultorias técnicas, a Câmara Técnica de Trabalho Doméstico e demais câmaras instituídas do próprio GTI.

39 Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/marco-conceitual-da-politica-nacional-de-cuidados-do-brasil>. Acesso em: 24 jun. 2025.

40 Disponível em: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScEnDyhpDFFstCUdtsnHoFlN4f6GMZPFmWiV1xLd9I7-L8g/closedform>. Acesso em: 24 jun. 2025.

41 Disponível em: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd0Tn9CgvcyWL3ZQ1pWXMChAJg1bkeqMWAmF-GxMja6x3wg3QA/closedform>. Acesso em: 24 jun. 2025.

das proposições, na definição dos públicos correspondentes, no enquadramento nos eixos estratégicos do Plano Nacional e na identificação das áreas de política social envolvidas.⁴²

2. METODOLOGIA DE ANÁLISE DAS DEMANDAS DA SOCIEDADE CIVIL

A partir dos dados oriundos desses instrumentos, foi elaborada uma planilha de sistematização das demandas apresentadas pela sociedade civil, organizadas em categorias definidas de acordo com a orientação então vigente do Plano Nacional de Cuidados. A sistematização possibilitou identificar tanto a incorporação quanto a ausência dessas demandas no Plano, bem como realizar uma análise comparativa e sistemática do grau de convergência entre as proposições da sociedade civil e o conteúdo da versão preliminar do Plano Nacional de Cuidados.

Importa ressaltar que a versão da base de dados — incluindo a classificação das demandas e das estratégias de ação — foi construída a partir da comparação com uma versão preliminar do Plano Nacional de Cuidados. Desse modo, eventuais ajustes ou pequenas variações podem ser observados em relação à versão final do Plano, em razão de atualizações posteriores do documento oficial. A planilha produzida para a classificação das demandas encontra-se reproduzida a seguir.

TABELA 1. MODELO DE CLASSIFICAÇÃO DAS DEMANDAS ORIUNDAS DO PROCESSO DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL PARA CONSTRUÇÃO DO PLANO NACIONAL DE CUIDADOS

Nº PROPOSTA	AÇÃO / LINHA DE AÇÃO	CATEG. DE POLÍTICA	REFERÊNCIA DE FONTE (VARIÁVEL RF)	AVAL. UNB SOBRE INCLUSÃO NO PLANO	EIXO DO PLANO	ESTRATÉGIA DE AÇÃO DO PLANO	AÇÃO DO PLANO	ENTREGA DO PLANO
01	Creche em tempo integral	Jornada das Instituições (cuidado); contraturno; férias escolares	01	1.Integralmente aceita	1. Garantia de direitos e promoção de políticas para quem necessita de cuidados e para quem cuida de forma não remunerada	EA 1.6. Ampliação e qualificação do atendimento de crianças e adolescentes em equipamentos e serviços educacionais	A038	Oferta de vagas em creches e pré-escolas públicas ampliadas
02	Ampliação da quantidade de vagas nas creches.	Creche / pré-escola / Escola	01	1.Integralmente aceita	1. Garantia de direitos e promoção de políticas para quem necessita de cuidados e para quem cuida de forma não remunerada	EA 1.6. Ampliação e qualificação do atendimento de crianças e adolescentes em equipamentos e serviços educacionais	A038	Oferta de vagas em creches e pré-escolas públicas ampliadas
03	Oferta de creches e escolas integrais com serviços de qualidade às crianças.	Jornada das Instituições (cuidado); contraturno; férias escolares	01	1.Integralmente aceita	1. Garantia de direitos e promoção de políticas para quem necessita de cuidados e para quem cuida de forma não remunerada	EA 1.6. Ampliação e qualificação do atendimento de crianças e adolescentes em equipamentos e serviços educacionais	A037	a) Matrículas ampliadas b) Material orientador sobre priorização na ótica do cuidado para as Secretarias de Educação elaborados e disponibilizado. Construção de novas escolas em Tempo Integral (fundamental e médio) apoiada

Fonte: reprodução da planilha. Autoria: equipe do TED/MDS.

42 Todos os dados oriundos desses instrumentos foram analisados pela equipe do NEPeM/UnB responsável pela condução do termo de execução descentralizada: “Participação Social na Política de Cuidados do Brasil”.

A primeira categoria diz respeito à ação ou à linha de ação que classifica as propostas para o Plano Nacional de Cuidados apresentadas durante a estratégia de participação social. Tal categoria organiza as propostas apresentadas quanto à sua natureza, identificando se são sugestões de aprimoramento de ações e políticas já existentes ou novas ações relacionadas ao cuidado.

A segunda é a categoria de política,⁴³ que se refere à classificação dos registros feitos pela sociedade em cerca de 30 subcategorias, de acordo com as temáticas mais semelhantes. A referência de fonte trata-se da origem da contribuição para identificar de qual fonte da participação social a demanda se originou. Cada demanda foi analisada segundo a sua inclusão ao Plano Nacional, como totalmente incorporada, parcialmente incorporada ou não incorporada.

Assim, na categoria eixo do Plano⁴⁴ foram classificadas apenas as demandas que foram totalmente incorporadas ou parcialmente incorporadas de acordo com o eixo do Plano ao qual correspondem.

Os eixos estruturantes do Plano Nacional de Cuidados foram classificados em cinco eixos, que organizam as diretrizes, os objetivos e as ações da política pública de cuidados em âmbito nacional. O eixo 1 trata da garantia de direitos e da promoção de políticas voltadas às pessoas que necessitam de cuidados e àquelas que cuidam de forma não remunerada e assegura proteção social e acesso aos serviços por pessoas que necessitam de cuidados e reconhece e apoia quem cuida de forma não remunerada. O eixo 2 trata da promoção da compatibilização entre o trabalho remunerado, o estudo e as necessidades familiares de cuidado e busca conciliar as responsabilidades familiares de cuidado com o trabalho remunerado e a formação educacional.

O eixo 3 trata da promoção do trabalho decente para trabalhadoras domésticas e para o cuidado remunerado e busca promover direitos trabalhistas, valorização profissional e condições dignas para trabalhadoras domésticas e do cuidado. O eixo 4 trata do reconhecimento e da valorização do trabalho de cuidado e das distintas formas culturais de sua expressão, bem como da promoção de transformações culturais orientadas a uma divisão social e de gênero mais justa dos cuidados. Assim, afirma o cuidado como trabalho socialmente essencial e estimula mudanças culturais para uma divisão mais justa, especialmente entre gêneros. O eixo 5 trata da governança e gestão da Política Nacional de Cuidados e define mecanismos institucionais de coordenação, monitoramento e implementação da Política Nacional de Cuidados.

43 Acessibilidade/adaptação, ações afirmativas, benefícios monetários, benefícios não monetários; campanhas/sensibilização, creche/pré-escola/escola, cuidadores/acompanhantes/atendentes, cuidados indiretos, formação/qualificação/capacitação, gestão da informação, gestão da política; incentivos fiscais/subsídios, jornada das instituições (cuidado); contraturno; férias escolares; jornada de trabalho; licenças; políticas de cuidado no ambiente acadêmico ou perto do trabalho; serviços/equipamentos integrados; serviços/equipamentos para pessoas com deficiência; serviços/equipamentos para pessoas com deficiência; serviços/equipamentos para pessoas idosas; serviços/equipamentos para trabalhadores do cuidado; serviços/equipamentos/redes de cuidados; trabalho decente (trabalhadores do cuidado); outras políticas; PNC (questões gerais/operacionalização).

44 Os eixos do Plano: 1. Garantia de direitos e promoção de políticas para quem necessita de cuidados e para quem cuida de forma não remunerada. 2. Compatibilização entre o trabalho remunerado, a educação e as necessidades familiares de cuidados. 3. Trabalho decente para trabalhadoras domésticas e do cuidado remunerado. 4. Reconhecimento e valorização do trabalho e cuidado em suas múltiplas expressões e transformação cultural rumo a uma organização social dos cuidados mais justa. 5. Governança e gestão do Plano Nacional de Cuidados.

A categoria Estratégia de Ação do Plano⁴⁵ classifica a demanda no Plano Nacional segundo a estratégia de ação correspondente. A categoria Ação do Plano classifica e indica qual ação do Plano Nacional de Cuidados ela corresponde. Por fim, a Entrega do Plano indica, caso a demanda tenha sido totalmente incorporada ou parcialmente incorporada, a entrega (ação, serviços, bens ou política pública correspondente).

Para a análise da incorporação das propostas populares ao Plano Nacional de Cuidados, adotou-se uma metodologia de classificação baseada no grau de aderência entre as demandas formuladas e as diretrizes do plano naquele momento da construção da política.

As propostas foram classificadas em três categorias: totalmente incorporadas, parcialmente incorporadas ou não incorporadas. A classificação considerou o alinhamento entre as demandas e os seguintes elementos estruturantes do Plano Nacional de Cuidados: Eixo do Plano; Estratégia de Ação do Plano; Ação do Plano e Entrega do Plano. Apenas as propostas totalmente ou parcialmente incorporadas foram assim classificadas, visto que as não incorporadas não apresentaram correspondência com os elementos estruturantes da versão preliminar do PNC.

Cabe destacar que a ausência de determinadas demandas da sociedade civil no Plano Nacional de Cuidados não decorre, necessariamente, de sua falta de aderência às diretrizes da política. Em diversos casos, tais proposições foram objeto de análise, mas não foram incorporadas em razão de limitações técnicas, institucionais ou de decisões de natureza política no âmbito dos órgãos setoriais responsáveis, o que reflete os condicionantes e as negociações próprias do processo de formulação de políticas públicas.

A classificação de uma proposta como totalmente incorporada ao plano teve como critério de análise o alinhamento direto com os eixos e as estratégias do Plano Nacional de Cuidados já previstos ou com formulação compatível com as diretrizes gerais, em correspondência direta com entregas previstas pelo plano e em coerência normativa com legislações e pactos já estabelecidos nas políticas públicas de cuidado, assistência e trabalho.

45 As estratégias do Plano foram tipificadas como: (I) aperfeiçoamento e adequação do marco normativo que regula o direito ao cuidado à Política Nacional de Cuidados; (II) ampliação, regulamentação e aprimoramento da oferta de cuidados nos serviços de saúde e assistência social, em especial por meio da integração dos sistemas; (III) criação de novos serviços e iniciativas de cuidado, reconhecendo os equipamentos/serviços existentes nos territórios; (IV) promoção do acesso a políticas de cuidado por meio de melhorias na gestão, inovação, transversalização e disseminação de informação; (V) ampliação do acesso a serviços e equipamentos que permitam o compartilhamento dos trabalhos de cuidados indiretos; (VI) ampliação e qualificação do atendimento de crianças e adolescentes em equipamentos e serviços educacionais; (VII) fomento à adoção, pelos setores público e privado, de políticas internas que promovam a compatibilização entre o trabalho remunerado, o estudo e as necessidades familiares de cuidados; (VIII) ampliação e criação de licenças para cuidar; (IX) reconhecimento e valorização das trabalhadoras domésticas e do cuidado remunerado com ampliação e garantia de acesso a direitos trabalhistas e à proteção social; (X) estruturação de programas de formação profissional, elevação da escolaridade e formação de lideranças para promoção do diálogo social e da negociação coletiva nas relações de trabalho remunerado de cuidado; (XI) promoção dos princípios e direitos fundamentais do trabalho no setor de cuidados, com atenção especial ao trabalho infantil e ao trabalho análogo à escravidão; (XII) promoção de ações para a mudança de atitudes, crenças e comportamentos para o reconhecimento e a valorização de quem cuida e do cuidado como trabalho e como direito, promovendo a corresponsabilização social e de gênero; (XIII) reconhecimento e valorização dos saberes e das práticas culturais tradicionais e ancestrais de povos indígenas e de outros povos e comunidades tradicionais; (XIV) ações de formação no tema dos cuidados voltadas a servidores/as públicos/as, prestadores/as de serviços de cuidado e à sociedade civil; (XV) criação de instrumentos e estratégias para monitoramento e avaliações intersetoriais, interfederativas e participativas do Plano Nacional de Cuidados; (XVI) aprimoramento de dados estatísticos e de registros administrativos para subsidiar o diagnóstico da organização social dos cuidados, a gestão do Plano Nacional e a valoração e o reconhecimento do trabalho de cuidado; e (XVII) desenvolvimento de estudos e pesquisas.

As parcialmente incorporadas foram assim classificadas quando apresentaram convergência parcial com os objetivos do plano, exigindo ajustes conceituais, metodológicos ou operacionais ou correspondência parcial com entregas previstas pelo plano.

As não incorporadas foram classificadas dessa maneira quando não se alinhavam aos eixos, às estratégias ou aos objetivos da Política Nacional de Cuidados, uma vez que apresentavam conflitos com marcos legais ou diretrizes normativas vigentes ou repetiam ações já contempladas em outros planos ou políticas públicas de outras áreas (como saúde, educação e assistência) sem considerar a especificidade da política de cuidados.

Em especial, é importante considerar que uma parte das demandas apresentadas pela sociedade civil já se encontrava contemplada em outros planos, políticas ou programas setoriais vigentes — como aquelas relativas à ampliação de creches e à oferta de educação em tempo integral —, o que influenciou sua incorporação direta ao Plano Nacional de Cuidados. Assim, a análise realizada pelos órgãos setoriais envolveu não apenas a aderência às diretrizes gerais da política de cuidados, mas também a avaliação do escopo específico do plano, bem como critérios de viabilidade técnica, institucional e política, próprios do processo de coordenação intersetorial e de formulação governamental.

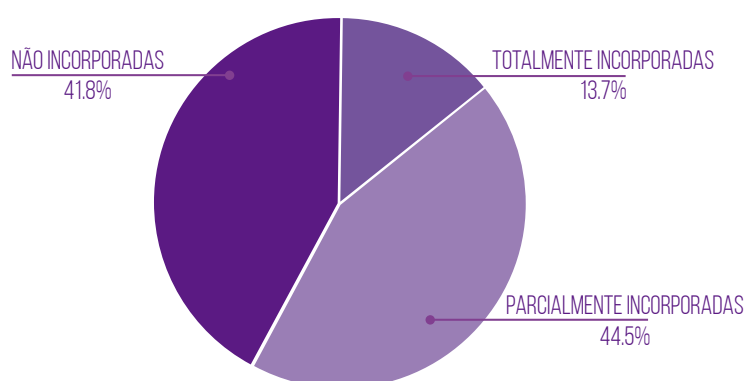
AS DEMANDAS SOCIAIS DE CUIDADO: ANÁLISE DOS DADOS

Importa destacar que os dados apresentados a seguir foram classificados no primeiro semestre de 2025, no âmbito da etapa de formulação do Plano Nacional de Cuidados no ciclo de políticas públicas. Esse momento corresponde à fase em que as demandas socialmente identificadas e previamente incluídas na agenda governamental foram analisadas, sistematizadas e traduzidas em propostas de ação, com a definição de objetivos, estratégias, instrumentos e metas.

Portanto, a classificação das demandas reflete as orientações, as disputas e os critérios técnicos e políticos vigentes naquele estágio do processo, podendo apresentar variações em relação à versão final do plano, em função dos ajustes decorrentes das etapas subsequentes do ciclo de políticas públicas.

Os dados classificados totalizaram 546 demandas apresentadas pela sociedade civil, das quais 75 (13,74%) foram totalmente incorporadas ao Plano Nacional de Cuidados, 243 (44,50%) foram parcialmente incorporadas e 228 (41,76%) não foram incorporadas.

GRÁFICO 1. CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DA SOCIEDADE CIVIL NA CONSTRUÇÃO DO PLANO NACIONAL DE CUIDADOS (2023)



Fonte: dados coletados, sistematizados e analisados pela equipe do NEPeM/UnB, a partir dos instrumentos de participação social disponibilizados pelo Governo Federal.

Sobre a classificação das propostas aceitas segundo a categoria de política,⁴⁶ 13,2% do total foi classificado como “outras políticas”, que versam sobre propostas intersetoriais. Desse modo, a sociedade civil entende o cuidado como um conceito polissêmico e tema transversal, bem como ressalta a importância do suporte estrutural e organizacional, com infraestruturas e arranjos temporais que sustentem o cuidado em seu cotidiano social e familiar.

Esse enquadramento não indica divergência conceitual entre a compreensão da sociedade civil e os pressupostos da Política Nacional de Cuidados, mas evidencia os limites das classificações setoriais tradicionais para abarcar propostas que incidem sobre condições estruturais e organizacionais do cuidado. As proposições reunidas nessa categoria enfatizam infraestruturas públicas, arranjos institucionais e a organização social do tempo como elementos indispensáveis à sustentação do cuidado no cotidiano social e familiar, o que reforça sua natureza transversal e sua dependência de múltiplas áreas da ação estatal.

Além disso, 9,2% das propostas tinham como teor a demanda por profissionalização e valorização de cuidadores, a ênfase na demanda por formação e valorização do trabalho de cuidado e na qualidade, nas condições e no reconhecimento dos profissionais do cuidado, sendo relativas a serviços, equipamentos e redes de cuidados (com outras políticas), o que sugere a necessidade de territorialização e rede integrada de cuidados. Tais propostas, que articulam o cuidado aos sistemas públicos de saúde e assistência social, por sua vez, foram vinculadas à estratégia de ampliação e integração da oferta de cuidados, o que reflete uma compreensão da intersectorialidade necessária entre o SUS, o SUAS e as demais políticas públicas.

Por outro lado, 7,9% das propostas aceitas contemplaram ações para promover a mudança cultural e a conscientização sobre a organização do cuidado. Trata-se de ações de caráter sociocultural e normativo para transformar a percepção da sociedade sobre quem cuida e o valor do cuidado. É importante apontar que foram incorporadas ações para grupos específicos da política — pessoas com deficiência, idosas e trabalhadores do cuidado —, com atenção às barreiras de acesso, ao envelhecimento populacional e à necessidade de suporte específico para esse grupo, além de condições dignas, reconhecimento e proteção laboral.

Em seguida, com 11,8% do total, estão as ações de cuidados indiretos, o que sinaliza a preocupação com a infraestrutura e o suporte diário ao cuidado. As propostas voltadas a cuidados indiretos — como cozinhas comunitárias, lavanderias coletivas e espaços de convivência — foram associadas à estratégia de ampliação do acesso a equipamentos que possibilitem a redistribuição do trabalho doméstico não remunerado, o que demonstra forte preocupação com a infraestrutura física necessária para apoiar o cuidado.

Infraestrutura física e comunitária de cuidado é a área com maior concentração de propostas incorporadas, o que revela a preocupação com a construção de uma base material sólida para a redistribuição do cuidado. A ênfase está na oferta pública, comunitária e territorial-

46 Das 75 propostas integralmente aceitas, no que tange à categoria de política, temos o seguinte quadro: 1 era de acessibilidade/adaptação, 1 era de benefícios monetários, 6 eram de campanhas/sensibilização, 1 era sobre creche/pré-escola e escola, 9 tratavam de cuidados indiretos (serviços e equipamentos de cozinha, lavanderia, espaços de convívio comunitário), 7 abordavam formação/qualificação/capacitação, 9 eram relativas a jornadas das instituições (cuidado), contraturno e férias escolares, 1 era de gestão da informação, 1 era de gestão da política, 2 tratavam de licenças, 10 eram de outras políticas (correlação com demais políticas sociais e públicas), 5 tratavam de questões gerais/operacionalização da política, 4 abordavam políticas de cuidado no ambiente acadêmico ou perto do trabalho, 4 tratavam de serviços/equipamentos para pessoas com deficiência, 3 eram de serviços/equipamentos para pessoas idosas, 2 eram de serviços/equipamentos para trabalhadores do cuidado, 7 eram de serviços/equipamentos/redes de cuidados (correlação com outras políticas) e 2 eram de trabalho decente (trabalhadores do cuidado).

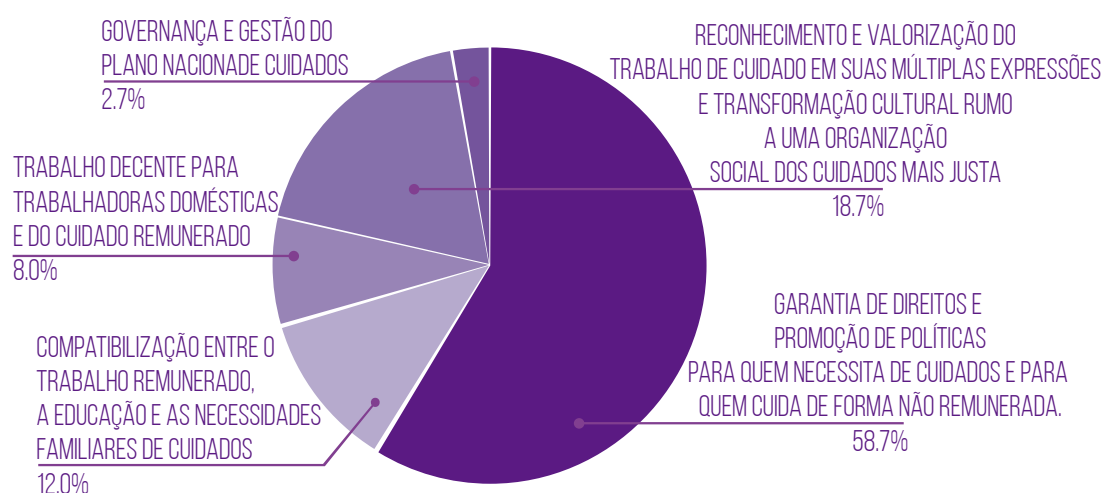
lizada de estruturas que permitam o compartilhamento do trabalho de cuidado, especialmente o doméstico e invisibilizado, por meio de serviços públicos articulados (saúde, assistência e educação) e da ampliação do acesso a serviços e equipamentos de cuidados indiretos.

Outro conjunto expressivo de propostas tratou da conciliação entre trabalho, estudo e cuidado, vinculando-se à estratégia que incentiva a adoção, por parte dos setores público e privado, de medidas institucionais voltadas à compatibilização entre esferas produtivas e reprodutivas da vida. Nesse grupo, destacam-se propostas relacionadas à permanência acadêmica de estudantes que são mães ou responsáveis por cuidado e à flexibilização da jornada de trabalho e de serviços institucionais de conciliação entre o trabalho e o cuidado e o tempo das famílias.

Por fim, destaca-se a demanda por compatibilizar a jornada escolar com as demandas laborais e cotidianas familiares. A presença de propostas que integram alimentação e contra-turno escolar aponta para uma visão de cuidado ampliado dentro do sistema educacional. A demanda por serviços educacionais e contraturnos foi fortemente associada à estratégia de ampliação e qualificação do atendimento de crianças e adolescentes, o que revela a centralidade da educação infantil como política de cuidado e a importância da escola como espaço de apoio às famílias, especialmente em contextos de trabalho formal e informal.

Do universo das 75 propostas integralmente incorporadas, 44 foram classificadas no eixo da política denominado: “Garantia de direitos e promoção de políticas para quem necessita de cuidados e para quem cuida de forma não remunerada”; 9 no eixo: “Compatibilização entre o trabalho remunerado, a educação e as necessidades familiares de cuidados”; 6 no eixo: “Trabalho decente para trabalhadoras domésticas e do cuidado remunerado”; 14 no eixo: “Reconhecimento e valorização do trabalho de cuidado em suas múltiplas expressões e transformação cultural rumo a uma organização social dos cuidados mais justa”; e 2 no eixo: “Governança e Gestão do Plano Nacional de Cuidados”.

GRÁFICO 2. PROPOSTAS TOTALMENTE INCORPORADAS SEGUNDO EIXOS DO PLANO NACIONAL DE CUIDADOS



Fonte: dados coletados, sistematizados e analisados pela equipe do NEPeM/UnB, a partir dos instrumentos de participação social disponibilizados pelo Governo Federal.

A maior parte das propostas aceitas está concentrada nos temas: “Direitos de quem cuida/é cuidado”, “Infraestrutura pública e acesso a equipamentos” e “Transformação das normas sociais e culturais”, o que demonstra o foco em ações que articulam a prática cotidiana do cuidado (tempo, espaço e serviços públicos) com a valorização cultural e o reconhecimento social. Há uma baixa incidência nas estratégias voltadas à regulação normativa, ao financiamento, à governança e à produção de dados, que são itens que representam um ponto crítico para a efetividade e a sustentabilidade da política.

As propostas aceitas no Plano Nacional de Cuidados correspondem a um conjunto diversificado de estratégias,⁴⁷ com destaque para aquelas voltadas à ampliação e ao aprimoramento da oferta de cuidados nos serviços de saúde e assistência social, especialmente por meio da integração intersetorial, bem como à ampliação do acesso a serviços e equipamentos que favoreçam o compartilhamento dos cuidados indiretos. Também se sobressaem estratégias relacionadas à educação (como a ampliação e a qualificação do atendimento a crianças e adolescentes em equipamentos educacionais) e à promoção da conciliação entre trabalho, estudo e responsabilidades familiares. Outras estratégias relevantes incluem a criação e o fortalecimento de serviços nos territórios, ações voltadas à mudança cultural para a valorização do cuidado, a formação profissional e a elevação da escolaridade para trabalhadores do setor, além da valorização das trabalhadoras domésticas, da criação de licenças para cuidar, da valorização de saberes tradicionais, da capacitação de servidores públicos e da melhoria nos sistemas de dados e registros administrativos sobre o cuidado. O conjunto evidencia uma priorização governamental de estratégias estruturantes e integradas, com sensibilidade às dimensões territoriais, culturais, educacionais e laborais do cuidado.

A correspondência entre as propostas da sociedade civil e as estratégias do Plano Nacional de Cuidados revela uma forte convergência entre os temas cotidianos, territoriais e de valorização simbólica do cuidado. As estratégias com maior adesão estão diretamente relacionadas à infraestrutura material, à ampliação da educação infantil, à integração dos serviços públicos e à mudança cultural. Por outro lado, estratégias fundamentais para a sustentabilidade institucional da política — como o aperfeiçoamento do marco legal, a valorização

47 Tais propostas aceitas correspondem às seguintes estratégias do plano: ampliação, regulamentação e aprimoramento da oferta de cuidados nos serviços de saúde e assistência social, em especial por meio da integração dos sistemas (1); aperfeiçoamento e adequação do marco normativo que regula o direito ao cuidado à Política Nacional de Cuidados (1); criação de novos serviços e iniciativas de cuidado, reconhecendo os equipamentos/serviços existentes nos territórios (1); ampliação, regulamentação e aprimoramento da oferta de cuidados nos serviços de saúde e assistência social, em especial por meio da integração dos sistemas (11); criação de novos serviços e iniciativas de cuidado, reconhecendo os equipamentos/serviços existentes nos territórios (4); promoção do acesso a políticas de cuidado por meio de melhorias na gestão, inovação, transversalização e disseminação de informação (3); ampliação do acesso a serviços e equipamentos que permitam o compartilhamento dos trabalhos de cuidados indiretos (12); ampliação e qualificação do atendimento de crianças e adolescentes em equipamentos e serviços educacionais (9); fomento à adoção, pelos setores público e privado, de políticas internas que promovam a compatibilização entre o trabalho remunerado, o estudo e as necessidades familiares de cuidados (7); ampliação e criação de licenças para cuidar (2); reconhecimento e valorização das trabalhadoras domésticas e do cuidado remunerado com ampliação e garantia de acesso a direitos trabalhistas e à proteção social (1); estruturação de programas de formação profissional, elevação da escolaridade e formação de lideranças para promoção do diálogo social e da negociação coletiva (4); promoção dos princípios e direitos fundamentais do trabalho no setor de cuidados, com atenção especial ao trabalho infantil e ao trabalho análogo à escravidão (1); promoção de ações para a mudança de atitudes, crenças e comportamentos para o reconhecimento e a valorização de quem cuida e do cuidado como trabalho e como direito, promovendo a corresponsabilização social e de gênero (10); reconhecimento e valorização dos saberes e das práticas culturais tradicionais e ancestrais de povos indígenas e de outros povos e comunidades tradicionais (2); ações de formação no tema dos cuidados voltadas a servidores/as públicos/as, prestadores/as de serviços de cuidado e à sociedade civil (1); e aprimoramento de dados estatísticos e de registros administrativos para subsidiar o diagnóstico da organização social dos cuidados, a gestão do plano nacional e a valoração e o reconhecimento do trabalho de cuidado (1).

trabalhista e a produção de dados para monitoramento — apresentam baixa incidência nas propostas aceitas. Esse resultado indica que a sociedade civil priorizou propostas de impacto direto e imediato, ficando em segundo plano as dimensões estruturais, que demandam o fortalecimento pelo Estado durante a fase de implementação.

As propostas aceitas no Plano Nacional de Cuidados conformam um conjunto diversificado de estratégias, com predominância daquelas voltadas à ampliação e ao aprimoramento da oferta de cuidados nos serviços de saúde e assistência social, especialmente por meio da integração intersetorial, bem como da ampliação do acesso a serviços e equipamentos que favoreçam o compartilhamento dos cuidados indiretos.

Também se destacam estratégias relacionadas à educação (como a ampliação e a qualificação do atendimento a crianças e adolescentes em equipamentos educacionais) e à promoção da conciliação entre trabalho, estudo e responsabilidades familiares. Observa-se, ainda, a incorporação de ações voltadas à mudança cultural e à valorização simbólica do cuidado, à criação e ao fortalecimento de serviços nos territórios, à formação profissional e à elevação da escolaridade de trabalhadores do setor, à criação de licenças para cuidar, à valorização de saberes tradicionais, à valorização das trabalhadoras domésticas, à capacitação de servidores públicos e à melhoria dos sistemas de dados e registros administrativos sobre o cuidado.

Esse conjunto revela um padrão de incorporação governamental orientado prioritariamente por estratégias de provisão direta, integração de políticas existentes e ações de impacto territorial e cotidiano, em detrimento de iniciativas mais fortemente dependentes de alterações legislativas, compromissos orçamentários permanentes ou reestruturações institucionais profundas.

Dessa forma, a correspondência entre as propostas da sociedade civil e as estratégias incorporadas ao Plano Nacional de Cuidados deve ser compreendida à luz do processo de pactuação interinstitucional e de seus limites. As estratégias com maior incidência refletem aquelas que encontraram maior viabilidade política, administrativa e orçamentária no âmbito estatal, enquanto dimensões fundamentais para a sustentabilidade institucional da política — como o aperfeiçoamento do marco legal, a valorização trabalhista e a produção sistemática de dados para monitoramento — aparecem de forma residual entre as propostas aceitas, o que indica menos uma ausência de demanda social e mais os limites estruturais da incorporação no momento de formulação do plano.

Ao se classificarem as entregas previstas no plano das propostas integralmente aceitas em termos das categorias de políticas públicas de cuidado, conforme as tipologias encontradas na literatura (ESQUIVEL, 2011; SARACENO, 2016), é possível afirmar que predominam as políticas de provisão de serviços públicos e infraestrutura de cuidado, seguidas por ações de valorização simbólica e corresponsabilização social. A categorização mostra que mais de 50% das propostas aceitas pertencem a esse tipo de política pública, o que demonstra a adesão à lógica da implementação descentralizada e imediata.

Assim, em primeiro lugar, destacaram-se as propostas de provisão de serviços públicos de cuidado direto e indireto, tais como creches, educação infantil e equipamentos comunitários (cozinhas, lavanderias e centros de convivência). Trata-se de políticas de oferta direta, voltadas à ampliação da rede pública e territorial de cuidados, bem como de atendimento domiciliar a pessoas que demandam cuidados (desenho metodológico elaborado da modalidade domiciliar do serviço de proteção social especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias).

Em segundo lugar, destacaram-se as políticas de mudança cultural e reconhecimento do cuidado, tais como ações de valorização simbólica do cuidado, campanhas públicas e promoção da corresponsabilização de gênero, por meio de ações como a implementação da iniciativa: “Educação e Cidadania sobre Masculinidades e Cuidado” e a proposta legislativa de ampliação do prazo da licença-paternidade para servidores públicos, licença de cuidado regulamentada para casais homoafetivos, equiparação do prazo da licença-adotante ao prazo da licença-maternidade regulamentada, bem como ações de sensibilização para a ampliação do período da licença-paternidade.

Em terceiro lugar, destacaram-se as políticas de compatibilização entre trabalho/estudo e cuidado, ou seja, voltadas à conciliação entre as atividades produtivas e as reprodutivas, incluindo a expansão de licenças, flexibilização de jornadas e apoio a mães estudantes que refletem a importância da intersecção entre cuidado, gênero e tempo, com a oferta de atividades culturais, de geração de trabalho e renda, de lazer em espaços públicos, bem como a flexibilização de horários e apoio a mães estudantes, o que se refere à reorganização do tempo.

Em quarto lugar, destacaram-se as ações de valorização profissional do trabalho de cuidado que envolvem proteção trabalhista, reconhecimento de direitos e qualificação profissional de cuidadoras formais e informais, como o projeto: “Mulheres Mil: Trabalho Doméstico e Cuidado”. Sua menor incidência no universo de propostas aceitas no Plano Nacional de Cuidados no momento da análise revela que, a despeito da participação e articulação de sindicatos e movimentos de trabalhadoras do cuidado, suas demandas não puderam ser contempladas no momento da versão analisada do plano. Todavia, a proposta pode vir a ser mais amplamente contemplada em um outro contexto político de melhores condições orçamentárias para o atendimento da demanda.

De um modo geral, observa-se uma forte concentração de propostas em estratégias de curto e médio prazo, territorializadas, como creches, cozinhas solidárias, lavanderias comunitárias, centros de convivência e serviços domiciliares, que integram ações viáveis no curto e médio prazo e com forte caráter territorial e comunitário.

As ações incorporadas concentraram-se, sobretudo, na reorganização concreta do tempo, dos espaços e da infraestrutura do cuidado, ao mesmo tempo em que evidenciam uma preocupação da sociedade civil com o reconhecimento político e simbólico da centralidade do cuidado na organização social. Por sua vez, dimensões fundamentais para a efetivação e a sustentabilidade da política — como a consolidação de marcos normativos, a ampliação do financiamento público e o desenho da governança — receberam atenção limitada e enfrentam maiores obstáculos de encaminhamento, na medida em que dependem de mudanças legislativas, disputas orçamentárias e de articulações complexas entre os poderes Executivo e Legislativo. Esses limites sinalizam desafios estruturais para a implementação de uma política inédita de cuidados de caráter universal, integral e sustentável de cuidados no Brasil.

Esses dados indicam que o Plano Nacional de Cuidados incorporou respostas concretas e estruturantes voltadas ao provimento de cuidados em nível local e territorial, com ênfase na educação infantil, na infraestrutura comunitária e na articulação entre serviços públicos existentes. Também receberam acolhida significativa as propostas que promovem mudanças culturais voltadas ao reconhecimento do cuidado como trabalho e como direito social, o que reflete a sensibilidade institucional às dimensões de gênero e equidade e aquelas fortemente territorializadas, com foco na infraestrutura, na articulação intersetorial e no reconhecimento do cuidado como trabalho essencial à vida.



3. AS DEMANDAS SOCIAIS PARCIALMENTE INCORPORADAS NO PLANO

O processo de pactuação das propostas que foram incorporadas no plano demandou diálogos entre os ministérios e órgãos responsáveis por responder pelas demandas. De acordo com integrantes da SNCF/MDS, todas as demandas recebidas foram encaminhadas em sua integralidade para esta análise, sendo excluídas apenas aquelas que, na pré-análise, se observou que estavam fora do escopo conceitual da política. Nos acordos, foram considerados aspectos como: (a) se a proposta poderia ser classificada como relacionada à pauta de cuidados de maneira adequada; (b) a existência de recursos adequados para haver um comprometimento do Estado; e (c) o nível de dependência do Poder Legislativo em criar uma base legal para viabilizar a proposta, o que poderia torná-la inviável.

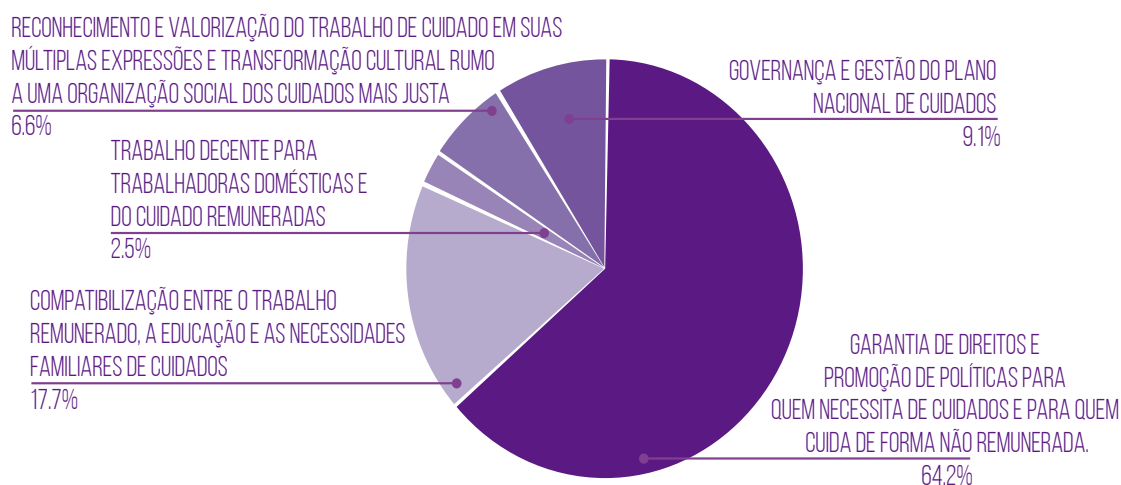
O processo de análise das propostas submetidas pela sociedade civil envolveu, inicialmente, um filtro técnico-conceitual, no qual foram excluídas aquelas que não se enquadravam no escopo conceitual da Política Nacional de Cuidados. Superada essa etapa, as propostas consideradas aderentes à pauta de cuidados foram encaminhadas, em sua integralidade, para um *processo de pactuação interinstitucional*, que demandou diálogos entre os ministérios e órgãos responsáveis por responder às demandas.

Nos acordos firmados, foram considerados aspectos como a viabilidade de comprometimento estatal — incluindo a existência de condições institucionais e orçamentárias — e o grau de dependência do Poder Legislativo para a criação de bases legais necessárias à implementação das propostas, fator que, em alguns casos, limitou ou inviabilizou sua incorporação ao plano.

Esses critérios e limites estruturaram o processo decisório e permitem compreender tanto a incorporação integral quanto a incorporação parcial das propostas no Plano Nacional de Cuidados, bem como aquelas que não puderam ser incluídas em sua versão final.

No geral, das 318 propostas inseridas na versão analisada do plano, 202 (63,52%) se referiam ao eixo 1, que trata da “Garantia de direitos e promoção de políticas para quem necessita de cuidados e para quem cuida de forma não remunerada”, sendo que 156 (77,22%) foram parcialmente aceitas. Já 52 (16,35%) propostas se referiam ao eixo 2, que tem como título: “Compatibilização entre o trabalho remunerado, a educação e as necessidades familiares de cuidados”, sendo que, dentre elas, 43 (82,69%) foram parcialmente inseridas. No eixo 3 (“Trabalho decente para trabalhadoras domésticas e do cuidado remuneradas”), foram incluídas no total 11 (3,49%) propostas, sendo que 6 (54,54%) foram parcialmente inseridas. No eixo 4 (“Reconhecimento e valorização do trabalho de cuidado em suas múltiplas expressões e transformação cultural rumo a uma organização social dos cuidados mais justa”), 29 (9,11%) propostas foram inseridas, sendo que, dentre elas, 16 (55,17%) foram parcialmente. Por fim, no eixo 5 (“Governança e gestão do Plano Nacional de Cuidados”), 24 (7,54%) propostas foram inseridas, sendo que 22 (91,66%) foram parcialmente incorporadas.

GRÁFICO 3. PROPOSTAS PARCIALMENTE INCORPORADAS SEGUNDO EIXOS DO PLANO NACIONAL DE CUIDADOS



Fonte: dados coletados, sistematizados e analisados pela equipe do NEPeM/UnB, a partir dos instrumentos de participação social disponibilizados pelo Governo Federal.

Na análise, buscou-se classificar o que se compreendeu como demandas parcialmente aceitas quando a demanda apresentada possuía um desenho muito amplo, mas se podia compreender como incluída em uma política congênere ou, quando, por outro lado, a demanda possuía um desenho muito específico de um segmento, mas que seria contemplada em uma política mais geral do plano. Além disso, aspectos como viabilidade orçamentária ou política foram elementos que acabaram por influenciar na incorporação ou não da demanda.

Dentre as demandas consideradas parcialmente aceitas, 45 (18,51%) se referiam à ação que trata da ampliação e qualificação de serviços e equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do SUS. Aqui, a parcialidade se deu quando a demanda por esse tipo de serviço de atenção se apresentava de maneira muito específica em relação ao público-alvo (pessoa com deficiência, saúde mental, com dependência química etc.) ou tipo de espaço (parque, espaço, infraestrutura etc.).

A ação que, em seguida, teve o maior número de demandas parcialmente aceitas, com 34 (13,99%) propostas, foi a ação que prevê a promoção de debates e estudos sobre subsídios progressivos para a contratação direta de cuidadores profissionais pelas famílias e/ou benefício monetário a cuidadoras familiares. Foram apresentadas diversas demandas com desenhos diversos de modalidades de auxílios financeiros para cuidadoras remuneradas e não remuneradas.

Outras 24 (9,87%) demandas foram classificadas na ação que prevê ampliar e qualificar o atendimento às pessoas idosas e pessoas com deficiência nos serviços em domicílio. Elas foram classificadas como parcialmente aceitas quando a demanda se encaixava na ação e nas entregas previstas, mas não exatamente com o desenho específico previsto pela política. Já 14 (5,76%) propostas foram classificadas como parcialmente inseridas na ação que prevê a oferta de atividades em horário complementar à jornada escolar. Muitas das demandas traziam propostas específicas para crianças e adolescentes com deficiências ou mais gerais sobre contraturno, políticas de esporte, cultura, lazer e educação.

Onze propostas (4,52%) foram inseridas parcialmente na ação que trata da implementação de estratégias para assegurar a permanência de docentes e discentes com responsabi-

dades familiares de cuidado nas instituições de ensino superior. As proposições tratam de mecanismos de manutenção de bolsa de pesquisa, espaços materno-infantis nas universidades, a implementação de “cuidotecas” e outras políticas de permanência estudantil, bem como sobre responsabilidades empresariais de garantia de emprego, tais como cotas, berçários, jornadas flexíveis e ampliação de licenças.

Ainda foram apresentadas demandas relativas ao reconhecimento da profissão de cuidador/a, mas ainda não há consenso entre os movimentos sociais sobre como isso poderia ser feito. Por isso, 3 (1,23%) propostas com essas características foram categorizadas como parcialmente atendidas pela ação que trata de instituir grupo de trabalho com vistas à regulamentação do atendente pessoal, de acordo com o art. 3º, inciso XII, da Lei Brasileira de Inclusão.

Para além dessas propostas, foram apresentadas outras em números menores, que foram atendidas parcialmente em outras ações do plano, apesar de não serem com base no desenho proposto ou dentro de uma política mais ampla.

4. AS DEMANDAS SOCIAIS NÃO INCORPORADAS NO PLANO

As propostas relativas à elaboração de benefícios monetários e não monetários, tal como distribuição de fraldas geriátricas gratuitas, foram as que menos tiveram recepção no plano, totalizando o número de 28 (12,28%) demandas.

No total, 13 (5,70%) propostas da sociedade civil traziam propostas específicas de determinados segmentos de pessoas com deficiência que demandam políticas de acessibilidade e adaptação que estariam mais no escopo do Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania do que da Política Nacional de Cuidados em específico. Além disso, como as ações do plano se apresentam em linhas mais gerais, consideramos que essas demandas de caráter muito específico não foram recepcionadas de maneira literal.

Assim, no caso de propostas relativas às pessoas idosas e pessoas com deficiências, ainda não há, em determinados aspectos, consensos políticos suficientes sobre as políticas de acolhimento e de instituições de longo prazo para sua inserção no plano. Inclusive, algumas propostas violavam consensos já alcançados com os estatutos legais, tais como as que propunham a ampliação de instituições de educação especial, contrariando a política de inclusão da Lei nº 13.146/2015.

Além dessas demandas, houve oito delas que tratavam da criação de incentivos fiscais e subsídios tributários relativos às práticas de cuidado que não foram inseridas no plano. A não incorporação dessas propostas pode ser justificada, em grande medida, pela ausência de previsão orçamentária e pela necessidade de marcos normativos específicos.

Embora tais justificativas revelem limites institucionais concretos, elas também evidenciam escolhas políticas que tendem a priorizar determinadas modalidades de intervenção em detrimento de mecanismos redistributivos diretos. A alteração política do cenário das políticas de cuidado que se busca é permitir que o Estado incida de maneira mais direta no compartilhamento das responsabilidades pelo cuidado com as famílias, em vez de apenas financiá-las. Outros limites políticos, como condições de realização de alterações legislativas frente a um cenário de um Congresso Nacional majoritariamente conservador, podem explicar também a não inclusão de 17 propostas (7,45%) relacionadas à flexibilização e à redução da jornada de trabalho de pessoas que exercem atividades de cuidado tanto remuneradas quanto não remuneradas.



Outras propostas se encontravam de maneira genérica e se referiam a políticas públicas já existentes e sem apresentar um escopo específico para o plano de políticas de cuidados, tais como as cinco (2,19%) propostas relativas a creches, a escolas e à capacitação de professores para estudantes com deficiência. Uma das propostas estava relacionada à criação de creches comunitárias, o que ainda carece de base legal.

Um conjunto recorrente de propostas não incorporadas refere-se a demandas relacionadas à garantia de transporte público, cuja competência é predominantemente municipal, o que inviabiliza sua previsão em um plano de caráter federal. Outras propostas também não foram incorporadas em razão da ausência de um desenho institucional que assegurasse a sua viabilidade, como aquelas relativas à realização de pesquisas com recortes muito específicos.

Outras propostas eram excessivamente genéricas — como “políticas de respiro” ou “de descanso” para cuidadoras —, que, embora pudessem ser compreendidas como parcialmente atendidas, não foram assim classificadas por não ser possível identificar, de forma objetiva, quais ações do plano poderiam contemplá-las. Também foram apresentadas propostas relativas a demandas específicas de indígenas Warao, pessoas em situação de rua, migrantes, direitos sexuais e reprodutivos e equipes de saúde nas escolas, que não se relacionavam diretamente com o escopo da Política Nacional de Cuidados — não pelo público beneficiário das demandas, mas pelo desenho da intervenção pública demandada.

A diversidade de propostas contidas na classificação não incorporada demonstra que a polissemia do termo “cuidado”, por vezes, amplia excessivamente a compreensão de seu escopo e do que seria passível de demanda no âmbito de uma política pública específica. Ainda assim, é possível compreender que a sociedade civil utilize os espaços de consulta pública como canais ampliados de interlocução com o Estado, nos quais diferentes pautas e reivindicações são apresentadas, independentemente de sua aderência estrita ao tema dos cuidados, em razão da oportunidade institucional de escuta e participação.

Desse modo, as demandas não incorporadas evidenciam que os mecanismos oportunizados de participação da sociedade civil na etapa de formulação das políticas públicas constituem um momento privilegiado para a análise das convergências, das tensões e dos limites entre as proposições sociais e a ação estatal.

À luz da literatura sobre o cuidado, que o compreende como uma questão social, política e distributiva (ESQUIVEL, 2017; FAUR; PÉREZ OROZCO, 2021; TRONTO, 2022; FRASER, 2021; BIROLI, 2022), a formulação deve ser entendida não como um espaço neutro ou meramente consultivo, mas como uma arena de disputa na qual diferentes concepções de cuidado são atravessadas por desigualdades de gênero, raça e classe. Concepções tais que podem ser divergentes, disruptivas e críticas, mas que buscam reconhecimento e tradução institucional.

Nessa perspectiva, a não incorporação ou a incorporação parcial de determinadas demandas não expressa sua irrelevância social, mas revela os condicionantes institucionais, normativos, federativos e orçamentários próprios dessa etapa do ciclo de políticas públicas, bem como as escolhas políticas que tendem a repercutir nas fases subsequentes de implementação e gestão das políticas públicas de cuidado, ainda de caráter inédito em muitos países.

Desse modo, a institucionalização de políticas públicas de cuidado não decorre automaticamente do reconhecimento social do problema, mas depende de escolhas políticas e arranjos institucionais construídos na etapa de sua formulação. Nessa perspectiva, a participação social, ainda que fundamental para tornar visíveis as demandas relacionadas ao cui-



dado, opera em um campo atravessado por assimetrias estruturais que condicionam o grau de tradução dessas proposições em diretrizes, instrumentos e compromissos estatais, o que explica por que determinadas demandas permanecem parcial ou totalmente não incorporadas nos processos de formulação de políticas públicas de cuidado nos Estados contemporâneos (GUIMARÃES, 2021).

4. ALGUMAS REFLEXÕES FINAIS

A análise das 546 propostas submetidas à consulta pública para a formulação do Plano Nacional de Cuidados evidencia uma dinâmica complexa de interlocução entre o Estado e a sociedade. Dentre essas, apenas 13,74% foram integralmente incorporadas ao plano, enquanto 44,50% foram parcialmente incorporadas e 41,76% não foram incorporadas. Tais números, embora expressem tecnicamente os limites da incorporação, também revelam o alargamento do escopo das demandas apresentadas, decorrente da polissemia do termo “cuidado”, mobilizada pelos atores sociais e institucionais envolvidos no processo (JUHASZ, 2019; SILVA, 2020).

Os dados aqui analisados demonstram que a polissemia do termo “cuidado”, amplamente discutida na literatura feminista e nos estudos do cuidado, amplia o espectro das demandas formuladas pela sociedade civil, ao articular experiências situadas, necessidades urgentes e reivindicações por reconhecimento. Nesse sentido, esse alargamento conceitual pode ser interpretado como expressão legítima da pluralidade de experiências e dos diferentes sentidos sociais atribuídos ao cuidado em realidades territoriais diversas (MONTENEGRO; RIBEIRO, 2022), bem como das urgências concretas de cuidado vivenciadas pela população brasileira.

Essa polissemia evidencia que o cuidado, enquanto direito social em construção, é demandado a partir de posições sociais situadas, atravessadas por diferentes formas de exclusão e de acesso desigual a bens e serviços (TRONTO, 2022; FEDERICI, 2019). No entanto, essa ampliação tensiona a capacidade do Estado de traduzir uma categoria relacional e multifacetada em ações normativas e programáticas delimitadas, o que exige a definição de prioridades, a pactuação de responsabilidades federativas e a construção de instrumentos institucionais compatíveis com sua capacidade de implementação (CAMPOS, 2022).

Igualmente, os instrumentos de participação social não se configuram apenas como espaços de escuta, mas também como arenas de disputa política e produção de sentidos sobre o cuidado e suas necessidades no país. A sociedade civil não apenas respondeu a uma convocatória temática, mas também se apropriou do canal participativo disponível para apresentar uma ampla diversidade de propostas, muitas delas relacionadas a desigualdades estruturais que atravessam, direta ou indiretamente, as experiências de cuidado, demandando do Estado o seu reconhecimento (JUHASZ, 2019; CAMPOS, 2022).

Desse modo, o cuidado se afirma não apenas como um conjunto de serviços que devem ser organizados pelo Estado, mas também como um objeto político em disputa, com sentidos atribuídos a partir de experiências vividas e contextos territoriais diversos. Para Tronto (2022), uma política de cuidado só é efetiva se reconhece os múltiplos sujeitos envolvidos e se é construída a partir de escuta, responsabilização e justiça relacional. Fraser (2021), por sua vez, ressalta que as políticas de cuidado desvinculadas de práticas efetivas de redistribuição, reconhecimento e representação tendem a reproduzir hierarquias preexistentes, em vez de enfrentá-las.



No contexto brasileiro, embora diversas políticas sociais tangenciem a agenda dos cuidados, é recente a definição explícita de seu papel nesse campo, o que implica a necessidade de processos de abertura não somente epistemológica, mas também política para realizar a reformulação e a rearticulação das políticas existentes, a partir de uma perspectiva integral e integrada, capaz de garantir simultaneamente os direitos de quem cuida e de quem é cuidado, conforme foi destacado pelo Grupo de Trabalho Interministerial de Cuidados (BRASIL, 2024, p. 12).

Em síntese, a análise das propostas apresentadas pela sociedade civil no processo de construção da Política e do Plano Nacional de Cuidados evidencia tanto a centralidade do cuidado como demanda política emergente quanto os limites institucionais, normativos e federativos que condicionaram sua incorporação no desenho final da política. As escolhas realizadas pelo Estado revelam disputas em torno dos sentidos atribuídos ao cuidado, de seu escopo e de seus instrumentos de implementação, bem como tensões entre abordagens mais redistributivas e aquelas centradas na coordenação intersetorial.

Assim, os dados sobre o grau de incorporação das propostas devem ser interpretados não apenas como indicadores de desempenho técnico de gestão, mas também como expressões das tensões entre a normatividade estatal e a pluralidade das demandas sociais. Tais tensões abarcam as condicionantes conjunturais políticas que envolvem as possibilidades orçamentárias, legislativas e de consensos compartilhados. A construção de uma Política Nacional de Cuidados exige, portanto, mecanismos institucionais capazes de acolher essa diversidade sem diluir os princípios orientadores da política — como igualdade, equidade, justiça distributiva e interdependência —, bem como dispositivos interministeriais e federativos que assegurem a pactuação de responsabilidades e a efetiva implementação de suas ações nos territórios (TRONTO, 2022; SILVA, 2020).

REFERÊNCIAS

- BIROLI, Flávia. *O cuidado e o político: críticas feministas*. São Paulo: Boitempo, 2022.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Ministério das Mulheres. Relatório do Grupo de Trabalho Interministerial (GTI-Cuidados), 2024. Disponível em: https://mds.gov.br/webarquivos/MDS/7_Orgaos/SNCF_Secretaria_Nacional_da_Politica_de_Cuidados_e_Familia/Arquivos/Relatorios/GTI-Cuidados.pdf.
- ESQUIVEL, Valeria. Care policies in Latin America: political tensions and social demands. *Global Social Policy*, v. 17, nº 3, p. 329-346, 2017.
- FAUR, Eleonor; PÉREZ OROZCO, Amaia. El cuidado como cuestión social y política en América Latina. In: CEPAL. *La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2021.
- FEDERICI, Silvia. *O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e lutas feministas*. São Paulo: Elefante, 2019.
- FRASER, Nancy. *Cuidado: repensar a solidariedade*. São Paulo: Boitempo, 2021.
- GUIMARÃES, Nadya Araújo. Trabalho, cuidado e desigualdades: desafios para as políticas públicas. In: BATTHYÁNY, Karina; PERROTTA, Valentina; DUQUE, Javier A. Pineda. *La sociedad del cuidado y políticas de la vida*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; México: INMujeres; UNAM; Ginebra: UNRISD, 2024, p. 63-90.

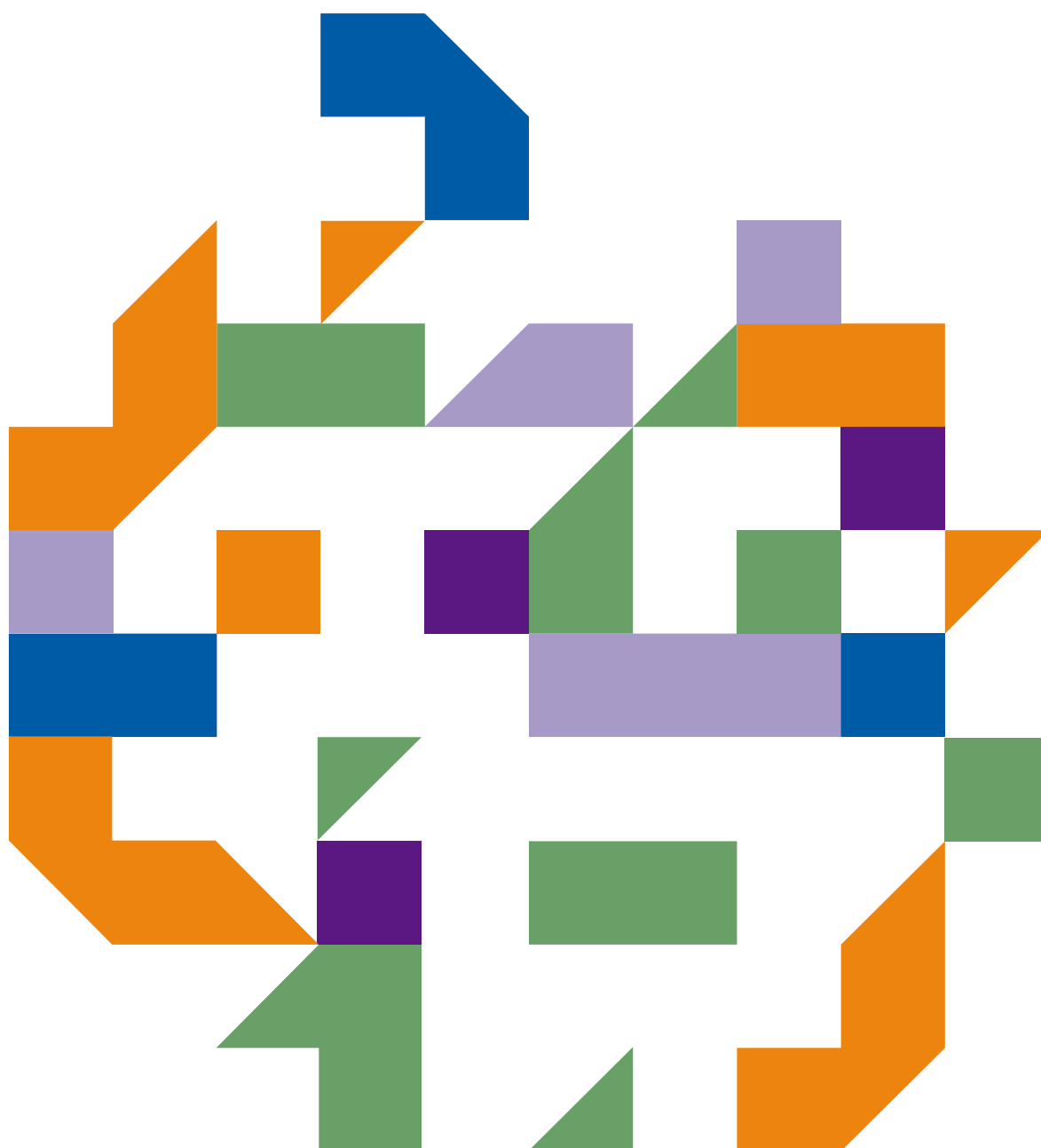
JUHASZ, Adriana. Políticas de cuidado no Brasil: avanços e desafios. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 36, nº 1, p. 1-24, 2019.

MONTENEGRO, Ana Lúcia; RIBEIRO, Heloísa. Cuidados como direito e política pública no Brasil: disputas, incertezas e possibilidades. *Serviço Social & Sociedade*, nº 147, p. 60-81, 2022.

PÉREZ OROZCO, Amaia. *Subversión feminista de la economía: aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Madrid: Traficantes de Sueños, 2014.

SILVA, Marcia Oliveira da. Cuidado e interdependência: desafios para as políticas públicas e os feminismos. *Revista Estudos Feministas*, v. 28, nº 2, 2020.

TRONTO, Joan C. *Democracia e cuidado: os limites da justiça*. Trad.: Gabriela Leite. São Paulo: Palas Athena, 2022.





CUIDADO, GÊNERO E FEMINISMO: O DESAFIO E A IMPORTÂNCIA DE ROMPER COM O DISCURSO ESSENCIALISTA

Rosamaria Giatti Carneiro

Raquel Vieira de Castro Braga

“O fórum não quer políticas familistas, que sobrecarreguem as mulheres e políticas públicas que reforçam o papel das mães, avós das mulheres, e que nós já tivemos e temos sempre que ficar vigilantes para não continuar tendo em governos progressistas como o ‘melhor em casa’, não é? Quem é que leva seus doentes e cuida da casa? Então, melhor em casa, para sobrecarregar a vida das mulheres. Então, a gente também tem aprendido com esses processos, não é?”

(Participante da roda de conversa com feministas antirracistas)

INTRODUÇÃO: ESSENCIALISMO, CUIDADO E OS DILEMAS POLÍTICOS DA IGUALDADE

Em diálogo com perspectivas feministas, o debate contemporâneo sobre o cuidado e sua organização tem se deslocado de abordagens mais normativas, que tendem a essencializar sua compreensão sob uma ótica moralizante, para perspectivas críticas que reconhecem e destacam as imbricações entre cuidado, desigualdades estruturais e relações de poder. Nesse contexto, romper com concepções essencialistas — que naturalizam o trabalho de cuidado como atributo das mulheres, sobretudo das mulheres pobres, negras e periféricas — é um passo fundamental para compreendê-lo como prática relacional, situada e politicamente disputada.

A associação predominante entre as mulheres e o cuidado vem sendo debatida nas últimas décadas por diferentes correntes do pensamento feminista, que evidenciam o caráter histórico, social e político dessa atribuição de responsabilidades. No entanto, apesar do acúmulo teórico que denuncia o essencialismo de gênero, a naturalização do cuidado como responsabilidade feminina segue operando tanto nas práticas cotidianas quanto nos contornos institucionais de organização da vida social. Essa persistência indica que o essencialismo não deve ser compreendido apenas como um equívoco conceitual ou um aceno a tradições

conservadoras, mas como um regime profundamente enraizado e mais amplo de expectativas morais do que de estruturas políticas, discursos e arranjos sociais.

Do ponto de vista político, romper com o essencialismo do cuidado implica enfrentar dilemas que extrapolam o plano da igualdade formal. Isso porque a crítica à associação naturalizada entre mulheres e cuidado se dá em um contexto no qual são justamente as mulheres que, historicamente, sustentaram a reprodução social por meio do trabalho não remunerado, invisibilizado e desvalorizado. A recusa do essencialismo, portanto, convive com a necessidade de reconhecer desigualdades concretas e experiências de sobrecarga que afetam de maneira desproporcional as mulheres, especialmente aquelas atravessadas por marcadores de classe e raça.

Esse tensionamento se torna particularmente visível em agendas políticas comprometidas com a justiça social. Ao mesmo tempo em que buscam combater desigualdades de gênero, tais agendas frequentemente se veem diante da necessidade de formular políticas voltadas a sujeitos que ocupam posições sociais desiguais. No campo do cuidado, isso se traduz em uma tensão recorrente entre, por um lado, a crítica à naturalização da responsabilidade feminina e, por outro, a formulação de políticas que reconhecem as mulheres como principais cuidadoras de fato. O risco, nesse movimento, é que políticas progressistas acabem reforçando, ainda que de forma involuntária, a centralidade feminina no cuidado, ao tomar como ponto de partida a desigualdade já existente.

Assim, o desafio colocado às políticas públicas de cuidado não reside apenas em ampliar a oferta de serviços ou reconhecer o valor social do cuidar, mas em fazê-lo sem reforçar hierarquias de gênero sob contornos institucionais. Entre reconhecimento e transformação, o enfrentamento do essencialismo exige unir a desconstrução de discursos à reorganização concreta das responsabilidades sociais pelo cuidado. É a partir desse dilema que se inscreve a experiência brasileira recente de formulação da Política Nacional de Cuidados, que emerge como tentativa de responder a uma demanda histórica por reconhecimento e redistribuição do cuidado, ao mesmo tempo em que enfrenta os limites impostos por uma organização social profundamente marcada pela delegação familiar e feminina dessa responsabilidade.

Como se constata, o deslocamento proposto não anula a centralidade do cuidado nas vidas das mulheres, mas questiona a normatividade que rege a divisão sexual do trabalho (HIRATA & KERGOAT, 2007). Marcada por desigualdade, a responsabilização feminina pelo cuidado, inscrita na história e nas instituições, é também vivida, subjetivada e reinventada no cotidiano, por meio de negociações, conflitos e resistências. Aqui, o debate sobre o cuidado adquire contornos institucionais, com a construção da Política Nacional de Cuidados (BRASIL, 2025), que o reconhece como um direito, uma necessidade e um trabalho. Essa formulação está em consonância com marcos internacionais como a Agenda 2030 da ONU (2015) e a Recomendação nº 206 da OIT (2015), que destacam a importância de integrar a igualdade de gênero e o cuidado nas políticas de proteção social e trabalho digno.

Como expressão desse movimento, o Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados (2024) propõe como princípio ético e político a corresponsabilidade entre Estado, família, comunidade e mercado, reconhecendo a interdependência como base da vida social, uma vez que todas as pessoas necessitam de cuidado em diferentes fases da vida. Ao reconhecer, de início, que a histórica atribuição do cuidado às famílias — e, no interior delas, às mulheres — constitui uma organização social desigual, injusta e insustentável, o Marco Conceitual explicita a necessidade de deslocar o cuidado do registro da obrigação moral feminina para



o campo da responsabilidade pública e coletiva. Afirmando a interdependência como condição humana e a corresponsabilidade como princípio político, o Marco Conceitual não nega a centralidade histórica das mulheres no cuidado, mas propõe questionar sua naturalização, oferecendo uma chave analítica e institucional para romper com o familismo e com a biologização do ato de cuidar.

O movimento de institucionalização do cuidado se alinha a compromissos internacionais como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (Cedaw), ratificada pelo Brasil em 2002 (Decreto nº 4.377/2002), que orienta ações para superar estereótipos de gênero e promover a divisão equitativa das responsabilidades familiares. Nessa direção, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU (2015) — especialmente o ODS 5 (igualdade de gênero), o ODS 8 (trabalho decente e crescimento econômico), o ODS 1 (erradicação da pobreza) e o ODS 10 (redução das desigualdades) — reforçam a urgência de reconhecer, redistribuir e reduzir o trabalho de cuidado não remunerado. Nesse âmbito, a ONU Mulheres e a Cepal (2021) ressaltam que construir sistemas integrais de cuidado é um passo essencial para a promoção da justiça de gênero, da democracia e da sustentabilidade. Colocar o cuidado no centro das políticas públicas implica reconhecer sua dimensão política e estrutural, indo além de abordagens assistencialistas ou familistas.

Ao longo deste capítulo, buscamos refletir sobre tais questões, argumentando que romper com o essencialismo vai muito além de apenas uma operação teórica e conceitual, uma vez que constitui um desafio político, pois envolve desestabilizar expectativas morais profundamente arraigadas no tecido social sobre maternidade, feminilidade, cuidado e responsabilidade familiar, inclusive em contextos institucionais comprometidos com a justiça social.

1. POLITIZAR O CUIDADO: ENTRE A ÉTICA, A ECONOMIA E A DEMOCRACIA

Como argumenta Anna Bárbara Araújo (2018), uma abordagem crítica do cuidado deve considerar as interações concretas entre cuidadoras e pessoas cuidadas, atenta às condições sociais que moldam essas relações. À luz da interseccionalidade (CRENSHAW, 2002), a socióloga aprofunda a crítica à ética normativa do cuidado, mobilizada desde autoras como a psicóloga Pascale Molinier (2004), para quem o cuidado é um trabalho invisibilizado e marcado por desigualdades, além de ancorado em exigências tanto corporais quanto emocionais a quem cuida. Descompartimentar o cuidado (MOLINIER & PAPERMAN, 2015) implica analisar suas dimensões éticas, emocionais e políticas sem reduzi-lo à abnegação feminina.

Tensionando a mirada essencialista sobre as mulheres como cuidadoras natas, Rosamaria Carneiro (2021) mobiliza a categoria do “cansaço materno”, invisibilizado, que nasce do peso da idealização materna, da solidão das cuidadoras e da ausência de políticas que sustentem o cuidado como direito, não como destino. A partir desse diálogo, reivindicar o cuidado como questão coletiva — não restrita ao âmbito privado —, portanto, é também romper com o pacto do silêncio que recai sobre o sofrimento de quem cuida e de quem necessita de cuidados.

A sociedade cobra que a gente seja mãe, cuide da casa, dos filhos, dos pais [...] e ainda trabalhe. Mas quando a gente fala que está cansada, dizem que é drama [participante da roda de conversa com mulheres das periferias].



Falas como essa apontam para o desafio contemporâneo socialmente enfrentado de articular o direito de cuidar, o de ser cuidada e o de não cuidar, bem como para o que poderia ser chamado de *atravessamento* ou *vazamento do cuidado* para as demais instâncias da vida. Essa perspectiva desafia a moralização do cuidado como ideal feminino, defendendo a visibilização de seus conflitos, da carga afetiva e da assimetria envolvida nas relações de cuidado. No prisma da sociologia do trabalho, Nadya Guimarães e Helena Hirata (2020) destacam o seguinte:

Com efeito, a centralidade do trabalho das mulheres fica evidenciada quando observamos a articulação trabalho doméstico/trabalho profissional. Tanto no campo da reprodução social quanto no do assalariamento, as mulheres aparecem como as atrizes centrais na realização do trabalho doméstico e do de cuidado, atividades essenciais para a sociedade, seja em termos da sua reprodução, seja tendo em vista o bem-estar dos seus membros (GUIMARÃES & HIRATA, 2020, p. 17).

Assim, acumulando desde proposições da cientista política Joan Tronto (1993) sobre a ética do cuidado a análises recentes de Guimarães e Hirata (2020), o cuidado passa a ser compreendido como uma responsabilidade coletiva pela manutenção da vida e pela reprodução social, e não como uma vocação moral privada. Essa abordagem contribui para reposicionar o cuidado no centro da vida social, política e econômica, buscando deslocá-lo do espaço doméstico — historicamente feminizado e não reconhecido, como analisa Silvia Federici (2019) — e situá-lo como eixo estruturante das sociedades democráticas.

Tal deslocamento implica um redimensionamento da própria economia: a chamada economia do cuidado reconhece que o trabalho de cuidar — remunerado ou não — sustenta a reprodução social e deve ser integrado às análises macroeconômicas e às políticas públicas. Nessa perspectiva, o cuidado constitui um amálgama de intersecções entre desigualdades de gênero, raça, classe e território, sendo central para a compreensão da divisão sexual contemporânea do trabalho, conforme demonstra Hirata (2016, 2022). No rastro de Flávia Biroli (2018), entende-se que a divisão sexual do trabalho — em interseção com desigualdades de classe e raça — estrutura os modos de participação na vida social, silenciando experiências e dificultando o reconhecimento de sujeitos historicamente excluídos. Esse olhar contribui para o reconhecimento do cuidado como trabalho relacional e situado, tensionando noções liberais de cidadania.

Vale notar que a persistência da divisão sexual do trabalho, com encargo desproporcional sobre as mulheres, foi denunciada já em 1979 na Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (Cedaw), cujo artigo 5º urge os Estados a combater os estereótipos baseados em papéis normativos de gênero, especialmente na família, reconhecendo que tais padrões perpetuam desigualdades estruturais (BRASIL, 2002). Essa urgência se expressa também nos já citados Objetivos de Desenvolvimento Sustentável ou ODS (ONU, 2015). A promoção da igualdade de gênero depende diretamente de transformações estruturais na forma como o cuidado é valorizado e organizado.

Eu sou mãe de uma criança com deficiência. Não posso trabalhar fora porque ninguém cuida dela como eu. Mas ninguém vê isso como um trabalho, ninguém reconhece [participante da roda de conversa com mulheres cuidadoras informais].

A fala mencionada expressa a luta social pelo reconhecimento do cuidado como trabalho e prática política. Politizar o cuidado, como propõe Tronto (1993), significa expor os limites



da democracia liberal que ignora as atividades cotidianas que sustentam a vida. Essa perspectiva, também defendida por Laugier e Paperman (2011), desloca o cuidado do campo moral para o político, ao evidenciar as relações de interdependência e desigualdade que estruturam a sociedade. Nessa direção, Fabienne Brugère (2023) argumenta que o cuidado é uma atividade relacional que deve ocupar o centro da vida democrática e econômica, questionando a separação entre público e privado e reconhecendo o cuidado como fundamento da cidadania.

A politização do cuidado implica, portanto, mais do que a sua visibilização como trabalho ou a sua valorização simbólica. Ela exige o deslocamento do cuidado do âmbito da moral privada para o campo das responsabilidades públicas, recolocando em questão os fundamentos sobre os quais se constroem ideias de cidadania, autonomia e participação política. Ao tornar o cuidado uma questão coletiva, esse movimento tensiona modelos de organização social baseados na suposição de sujeitos autônomos, disponíveis e desonerados das tarefas de reprodução da vida cotidiana. Pensar o cuidado como questão democrática implica reconhecer que a desigual distribuição das responsabilidades sobre o cuidar produz e reproduz desigualdades também no acesso ao tempo, à renda, à participação política e ao próprio exercício da cidadania. A ausência ou precariedade de políticas públicas de cuidado não afeta apenas quem cuida ou quem é cuidado, mas estrutura de forma desigual as possibilidades de inserção social e política de amplos grupos sociais, especialmente das mulheres. Politizar o cuidado, assim, significa reconhecer que a sua organização não é neutra, mas constitutiva das hierarquias que atravessam a vida social.

1.1 AS MULHERES E A SOBRECARGA DO CUIDADO: EXPERIÊNCIAS E INTERSECCIONALIDADES

Em sua análise sobre a denominada “crise do cuidado”, Nadya Guimarães (2024) destaca a especificidade da organização social do cuidado na América Latina, agregada à ausência de políticas robustas de bem-estar. Aqui, não se trataria de um “déficit de cuidado” oriundo do ingresso crescente de mulheres no trabalho remunerado, visto que as mulheres brasileiras sempre acumularam trabalho e cuidado enquanto “provedoras naturais”, havendo ou não engajamento no mercado profissional de trabalho (GUIMARÃES, 2024). Falas como a citada a seguir expressam o impacto da conciliação e da acumulação de papéis e as tarefas de cuidado:

Na casa da patroa, eu cuido dos filhos dela. Quando volto para a minha casa, ainda tenho que cuidar dos meus. E ninguém nunca perguntou se eu queria isso [participante da roda de conversa com mulheres negras trabalhadoras domésticas].

Seguindo Guimarães (2024), reconhecemos a existência de diversas formas de significar as práticas de cuidado, sendo notável que a percepção do cuidado como “obrigação” — trabalho invisível e naturalizado — aponta para uma sobrecarga de tarefas que marcam o cotidiano de “esposas” (companheiras e/ou mães), meninas (filhas, irmãs, sobrinhas, netas, “crias da casa”) e avós, ainda mais no caso das mulheres negras. No mesmo sentido, Hirata (2016) afirma a centralidade das mulheres em todas as combinações constatadas entre os múltiplos atores do campo do cuidado (Estado, mercado, família, instituições, associações, organizações não governamentais ou sem fins lucrativos, trabalhadores voluntários etc.), os quais se configuram de maneira bastante desigual e assimétrica.

No dia a dia, o cuidado está sempre ligado à mulher. É a mulher que é mãe, que é avó, que é cuidadora. A mulher é quem cuida de todo mundo, mas quem cuida da mulher? [participante da roda de conversa com mulheres quilombolas].

Com efeito, a referida sobrecarga, sobremaneira agudizada para as mulheres negras e periféricas, é associada, como analisa Camila Fernandes (2025), às conjunturas de precariedade das políticas públicas, sendo necessário olhar para práticas e demandas de cuidado considerando as particularidades de cada contexto social. É nesse sentido que Mol, Moser e Pols (2023) propõem “colocar a prática na teoria”, deslocando o foco das definições abstratas sobre cuidado para suas expressões concretas, materiais e situadas. As autoras nos convidam a observar “como se cuida”, quem cuida, com que recursos e com que consequências — enfatizando a prática como lugar de saber e de disputa. Retomando Guimarães (2024), o reconhecimento do cuidado enquanto domínio de urgência social necessita traduzir-se na forma de direitos que o expressem como valor — direito a cuidar, direito a ser cuidado e direito a não cuidar —, confrontando as enormes desigualdades na distribuição das cargas de cuidado. Nesse sentido, o apelo é claro:

Cuidar não é só das mães. A comunidade, o Estado, os homens também têm que estar envolvidos. A gente precisa de uma rede, não de heroínas solitárias [participante da roda de conversa com mulheres urbanas e rurais].

Ainda, é notável que a demanda por ampliação do acesso a creches e escolas foi, por vezes, associada à importância da garantia de trabalho digno, valorizado e bem remunerado para os profissionais do setor, que aglutina cuidado, saúde e educação. Espaços comunitários de cuidado, como centros de apoio, lavanderias e cozinhas comunitárias, também figuram como propostas de ampliação das redes de cuidado, em busca de desonerar a carga excessiva do trabalho do cuidado sobre as mulheres, visibilizando-o como fundamento da sociedade.

2. O LUGAR DAS MULHERES NAS TAREFAS DE CUIDADO A PARTIR DAS RODAS DE CONVERSA

Uma das maiores dificuldades na implementação de uma Política Nacional de Cuidados é conseguir desentranhar o cuidado da figura feminina, ou seja, das mulheres cuidadoras. Historicamente, o cuidado tem sido praticado majoritariamente por mulheres, assim sendo engendrado socialmente. Carol Gilligan (1982) pontuou a existência de uma moral diferenciada entre homens e mulheres, sendo que as últimas estariam dedicadas aos primeiros antes mesmo de a si mesmas, sendo assim socializadas moralmente. Elisabeth Badinter (1985), na mesma época, desenvolveu o argumento do “mito do amor materno”, segundo o qual as mulheres seriam “hormonalmente” destinadas às tarefas de cuidado e por meio delas se realizariam, cuja linha de pensamento também está presente nos estudos de Fabíola Rohden (2001) sobre a ginecologia e a obstetrícia modernas.

A ideia de que “a natureza é destino” nasceu com o sistema capitalista e funciona como seu fundamento ideológico: as mulheres seriam biologicamente afeitas ao cuidado, às emoções e ao lar. Teriam “mais jeito” para cuidar das crianças e dos idosos, carregariam o “instinto”, algo da ordem do natural e que, em tese, impera sobre a cultura. A cultura brasileira, segundo Roberto DaMatta (1987), não fugiu dessa regra — somos ancorados estruturalmente na dicotomia casa/rua, que também replica o que cabe aos homens e às mulheres. Os trabalhos de Nanah Vieira (2014) sobre as babás no Brasil e de Rita Segato (2006) sobre as amas de leite seguem no mesmo sentido: os corpos dessas mulheres negras — que operam como espaços de afeto, alimento e abjeção — são os corpos “mais propensos” aos cuidados, cujos argumentos corroboram uma ordem patriarcal e colonial de mundo.



Na mesma linha de raciocínio estão os escritos das antropólogas americanas Gayle Rubin (1975) — sobre o sistema sexo/gênero e como essas dimensões foram propositadamente coladas, quando precisam ser vistas de maneira dissociada — e Emily Martin (2001) — que recupera as muitas metáforas capitalistas para com os corpos das mulheres, dedicados total e fisicamente à sua manutenção. No Brasil, Lélia Gonzalez (1984) escreveu sobre as “mães pretas”, as mães fundantes, aquelas que cuidam de todos, as mulheres negras que ninam e acolhem os filhos de todas as outras mulheres e os seus, que cuidam das casas das patroas e também das suas, as que nunca deixam de cuidar e que, quase sempre, são as que ensinam as crianças brancas a andar, falar, comer, ainda que não sejam reconhecidas nessas tarefas.

Se esse é o nosso pano de fundo ocidental, capitalista e contemporâneo, ao pensarmos numa política nacional sobre os cuidados, isso não poderia ser diferente. Nas rodas de escuta social, praticamente em todos os segmentos, observamos a reprodução dessa ideia: de que as mulheres são as que cuidam. A literatura tem mostrado que o cuidado é socialmente engendrado e majoritariamente atribuído às mulheres, como evidenciam a socióloga Nadya Guimarães (2016) e a psicóloga Valeska Zanello (2018), que, inclusive, cunhou o termo “dispositivo amoroso” para enunciar como as mulheres cuidam automaticamente antes dos outros do que a si mesmas, sendo assim desde pequenas condicionadas, consideradas e exigidas. Pois bem, ao analisarmos as falas e a interação das rodas realizadas para a construção da política aqui debatida, foram muitas vezes destacadas e naturalizadas as figuras da mãe e da mulher como as cuidadoras. Vejamos alguns trechos desses ricos achados empíricos:

Aí, ela vai hoje, e digo ‘ela’ porque são as mulheres as cuidadoras. As cuidadoras vão à política de assistência e contam toda a sua história, e amanhã: ‘ah, não é aqui’, você vai lá até a atenção primária, vai lá, conta toda a sua história, depois ela vai lá e ‘não, não é aqui, a gente vai te encaminhar para o município X’. Ela vai ao DFT [?], aí ela vai lá de novo e conta toda a sua história, ou seja, isso é uma discussão antiga na saúde coletiva [...] [participante da roda de conversa com pessoas com deficiência].

Ainda é a mulher que está ali cuidando. [...] Elas enfrentam os ‘nãos’, os preconceitos, a discriminação, o capacitismo, e elas precisam se manter fortes pelos filhos e por quem elas estão assistindo. [...] É essa pessoa que está cuidando o tempo todo e que não é ouvida, não é respeitada, não é considerada. Então, é importante a política de Estado para com o cuidador e o assistente [...] [participante da roda de conversa com pessoas com deficiência].

As mães-solo são a maioria. Quem chefia as famílias neste país são as mulheres. As políticas públicas precisam liberar as mulheres para buscar filho na creche. Uma Política Nacional de Cuidados precisa falar da creche, da escola em tempo integral [...] [participante da roda de conversa com empregadas domésticas].

As mulheres são as cuidadoras, mães que deixam de trabalhar e deixam, inclusive, de procurar emprego para cuidar dessa infância, que é um público prioritário. E onde a gente vai colocar essas mulheres dentro da política? Essas mulheres gestantes, essas mulheres puérperas, que deixam de ir ao trabalho, que deixam de estar dentro desse meio remunerado para ser o centro do cuidado dessas crianças e dessa infância, que é tão

necessária? E onde está o cuidado para com essas mulheres aqui? [participante da roda de conversa com feministas antirracistas].

Por um lado, as mulheres são consideradas cuidadoras natas, como se não houvesse escapatória, novamente o destino. Por outro, as participantes das rodas pediam apoio e suporte político, institucional e assistencial para que essas mulheres pudessem cuidar, pudessem cuidar melhor e “ter mais tempo para cuidar”. Dessa maneira, a figura de quem cuida foi pouco questionada nas rodas de escuta. É certo que precisamos pensar tais espaços de escuta governamental como lugares que as pessoas usaram para demandar, exigir e pedir conforme os seus interesses, tomados aqui como espaços etnográficos de produção de sentidos sobre o Estado e sobre o cuidado. Ainda assim, uma mudança paradigmática que desentranhe o cuidado da figura feminina foi pouco pautada e reivindicada. O que isso pode nos dizer de nossa sociedade e dos desafios a serem superados pela política e da provocação que este texto pretende fazer?

2.1 NATURALIZAÇÃO DO CUIDADO, DEMANDA POR DIREITOS E LIMITES DA IMAGINAÇÃO POLÍTICA

As falas produzidas nas rodas de conversa revelam uma tensão recorrente entre a naturalização do cuidado como responsabilidade feminina e a formulação de demandas por maior presença estatal no suporte às tarefas de cuidar. Em grande parte dos relatos, as mulheres não colocam em questão o fato de serem elas as principais responsáveis pelo cuidado cotidiano, mas enfatizam a sobrecarga física, emocional e material associada a essa posição. Tal configuração não deve ser interpretada como adesão acrítica a concepções essencialistas de gênero, mas como expressão situada das possibilidades concretas de ação e imaginação política disponíveis a essas mulheres em seus contextos de vida.

Nesse sentido, é importante destacar que a naturalização do cuidado não aparece, nas rodas, como um valor afirmado positivamente, mas como um dado da realidade social, reiteradamente descrito como pesado, exaustivo e, muitas vezes, solitário. As participantes narram o cuidado como algo que “recai”, “sobra” ou “fica” para elas. A associação entre mulher e cuidado opera, assim, menos como escolha e mais como destino socialmente produzido. A demanda por políticas públicas emerge, assim, não como questionamento radical dessa divisão, mas como tentativa de torná-la menos insustentável.

Esse movimento evidencia um limite estrutural importante: a reivindicação por direitos e políticas não implica, automaticamente, a desnaturalização das hierarquias de gênero que organizam o cuidado. Ao contrário, em muitos casos, as demandas dirigidas ao Estado se articulam à expectativa de que este atue como suporte, complemento ou auxílio ao cuidado feminino já existente, e não como agente de redistribuição profunda das responsabilidades entre diferentes sujeitos e instituições. O Estado é convocado a ajudar as mulheres a cuidar, mais do que a reorganizar socialmente o cuidado e sua distribuição desigual.

Essa forma de interpelar o poder público revela o que pode ser compreendido como um limite da imaginação política em contextos marcados pela histórica ausência de políticas universais de bem-estar. Quando o cuidado foi, por gerações, delegado quase exclusivamente às famílias — e, nelas, às mulheres —, torna-se difícil conceber alternativas que não passem pela agudização do suporte às cuidadoras já sobrecarregadas. A redistribuição radical do cuidado, envolvendo homens, mercado, comunidade e Estado de forma equitativa, aparece como horizonte distante, pouco enunciado ou mesmo impensável para muitas das participantes.



Do ponto de vista antropológico, essa constatação é central, o que indica que a reprodução de discursos naturalizantes sobre o cuidado não pode ser compreendida fora das condições materiais, morais e institucionais que limitam as possibilidades de enunciação de outros arranjos. As mulheres falam a partir de um lugar social em que cuidar é simultaneamente obrigação, expectativa e fonte de sofrimento, e é nesse contexto que suas demandas por reconhecimento e apoio estatal ganham sentido.

Além disso, as falas evidenciam que o reconhecimento do cuidado como trabalho — frequentemente reivindicado nas rodas — não se traduz, necessariamente, em questionamento da divisão sexual desse trabalho. O reconhecimento aparece como pedido de valorização, visibilidade e compensação, mas raramente como ruptura com a associação entre cuidado e feminilidade. Tal ambivalência aponta para um desafio central das políticas de cuidado: como reconhecer e valorizar o trabalho historicamente realizado pelas mulheres sem reinscrever, sob novas formas, a mesma lógica que as responsabiliza de maneira desigual?

É nesse ponto que se torna evidente a tensão entre reconhecimento e redistribuição, já discutida na literatura feminista, mas aqui observada etnograficamente em sua dimensão prática. As rodas de conversa mostram que o reconhecimento do sofrimento e da centralidade do cuidado feminino é condição necessária para a formulação de políticas públicas, mas não suficiente para promover transformações estruturais nas relações de gênero. Sem mecanismos explícitos de redistribuição das responsabilidades, o risco é o de que as políticas progressistas acabem reforçando, ainda que de forma involuntária, o lugar das mulheres como principais gestoras da vida cotidiana. Assim, longe de revelar contradições individuais ou incoerências discursivas, as falas das participantes explicitam os limites concretos de se pensar o cuidado para além da família e da figura feminina em uma sociedade profundamente marcada por desigualdades de gênero, classe e raça. A naturalização do cuidado convive, portanto, com a demanda por direitos, não como paradoxos excludentes, mas como expressões simultâneas de uma mesma experiência social: a de viver em um arranjo que torna o cuidado indispensável, invisível e desigualmente distribuído.

As falas reunidas ao longo das rodas de conversa permitem evidenciar a existência de verdadeiras cadeias de cuidado, nas quais mulheres cuidam de outras mulheres que cuidam, produzindo uma circulação contínua e desigual dessa responsabilidade. O cuidado aparece, assim, como prática que se desloca entre corpos femininos ao longo do tempo e das gerações, sem que se interrompa ou se redistribua de forma substantiva. Essa circularidade do cuidado não apenas reforça a sobrecarga feminina, como também contribui para a reprodução de desigualdades intragêneros, especialmente entre mulheres marcadas por classe, raça e território. Ao cuidar de filhos, idosos, pessoas com deficiência e, por vezes, de outras cuidadoras, essas mulheres sustentam a reprodução social ao custo de sua própria saúde, de sua renda e de seus projetos de vida. Nomear essa dinâmica é fundamental para compreender por que a corresponsabilidade proposta pela política pública não pode se limitar a apoiar quem já cuida, mas precisa intervir nas cadeias sociais que fazem do cuidado um destino reiteradamente feminino.

A naturalização da figura feminina como cuidadora, reiterada nas falas das rodas de conversa, não pode ser lida apenas como adesão acrítica a papéis tradicionais de gênero. Como explicita o Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados (2024), o cuidado não se constitui, em si, como um problema público; é a sua organização social — profundamente marcada pela responsabilização familiar e feminina — que produz desigualdade, sobrecarga e violações de direitos. Nesse sentido, as falas revelam menos uma defesa do essencialismo do que a experiência concreta de viver em uma sociedade que ainda não redistribuiu o cuidado como responsabilidade coletiva.



[É necessário] garantir [a] lavanderia popular. [É fundamental] entender que tem a máquina para a mulher ir lá e lavar a roupa, porque lavar roupa é ruim. [Tem de haver] restaurante popular, para onde as mulheres possam ir e se alimentar sem ter que estar cozinhando o tempo todo, não é? [É essencial] garantir um transporte de qualidade que seja público. Que a gente não tenha que pagar esse transporte, porque aqui a gente está para morrer, [porque] não temos um transporte que a gente esteja pagando, o carro caro para poder se locomover de um lugar para o outro. [É necessário] pensar em um modo ou um modelo de moradia que seja próximo do centro, [para] que as mulheres não precisem sair de manhã para voltar à meia-noite para 5 horas da manhã já estar de novo no serviço [participante da roda de conversa com mulheres da periferia].

[Seria importante que houvesse a] possibilidade de redução da carga horária, [de] criar mecanismos para as mães darem apoio para os filhos em questões de saúde. Muitas vezes, as mulheres precisam reduzir seu trabalho, pois têm que cuidar [participante da roda de conversa com empregadas domésticas].

Em alguns momentos, o pleito foi pela vida das mulheres que cuidam, foi para quem cuida e não para quem é cuidado, pensando em suas vidas pessoais, na sobrecarga e na possibilidade de que elas sejam privadas de seus direitos, em prol daqueles dos quais o Estado e a sociedade não se encarregam. Nessa esteira, o argumento se deslocou um pouco, pois foi direcionado mais àqueles que realizam o ato de cuidar, mas, ainda assim, no sentido de possibilitar a persistência ou permanência dessa tarefa ao longo do tempo, como registram algumas passagens de nossos encontros com os segmentos sociais:

A gente sente é que, muitas vezes, se não for uma outra mulher, a gente está só. E essa outra mulher, às vezes, só pode dar o que ela tem, que ela escuta [participante da roda de conversa com trabalhadoras do cuidado não remuneradas].

Porque as cuidadoras familiares estão envelhecendo. Elas estão adoecendo física e emocionalmente pela sobrecarga, e elas estão absolutamente endividadas. Então, quer dizer, a perspectiva dessas pessoas não é só o adoecimento da pessoa que já está doente, mas de todo o núcleo familiar, não é? [participante da roda de conversa com trabalhadoras do cuidado não remuneradas].

É uma coisa que recai muito mais sobre a mulher. Então, para nós, hoje é muito importante que a gente consiga pensar nesse cuidado como uma política de Estado, uma política que possa acolher essa mulher no ambiente de trabalho. N. falava, por exemplo, das empresas [...]. Não é possível que nós tenhamos uma legislação que ainda hoje não reconhece que a mãe precisa levar o seu filho ao médico. O atestado não é permitido. Então, a gente manda a criança de 6 anos sozinha ao pediatra? [participante da roda de conversa com empresas sociais].

Quando nós estamos trazendo nesse momento, aqui, a nossa reivindicação, ela é por creche. E é porque nós entendemos que, para além de ser um direito da criança, ele é um direito da mulher, não simplesmente para



que ela vá trabalhar, mas para que ela possa ter a vida dela do jeito que ela quiser. E para que, no futuro, tanto essa mulher quanto essa criança possam desonerar o Estado e elas possam desonerar uma à outra, para que, assim, realmente, a gente possa construir as relações baseadas no afeto, no amor, e não num ciclo que se constrói, muitas vezes, de obrigação e de cobrança, inclusive do Estado, que cobra as famílias [participante da roda de conversa com trabalhadoras do cuidado não remuneradas].

O que acontece é que essas mulheres, muitas vezes, vão deixando as suas vidas profissionais e a sua vida acadêmica, porque elas precisam cuidar desse sujeito, filho, e o ciclo vicioso está instaurado [participante da roda de conversa com feministas antirracistas].

Vimos como a mesma ideia circulou em distintas rodas, ou seja, com públicos diferentes. A ideia de que cabe à mulher cuidar não é, portanto, uma questão de classe, de raça/cor, sexualidade ou religião. Em todos os estratos sociais, entre as pessoas que trabalham em grandes empresas, cuidadores de pessoas com deficiência e cuidadoras não remuneradas, a premissa é, muitas vezes, a mesma: vige a naturalização do papel e da figura de quem cuida, mesmo em um ambiente convocado para a confecção de uma política para instituir o Sistema Nacional de Cuidados no Brasil. Desta feita, também as mulheres e as cuidadoras replicam, em muitas ocasiões, uma percepção de que o ato de cuidar se relaciona ao instinto, à natureza e, no limite, com o corpo feminino. Quando não é dessa maneira, quando a figura feminina deixa, rompe ou falha ao cuidar, uma dura régua moral recai sobre ela, como se tem observado nos muitos casos de destituição familiar em nossa sociedade. Sobre isso, mais especificamente na roda com pessoas em situação de rua, pudemos ouvir o seguinte:

Nas famílias em situação de rua, a primeira coisa que fazem, quando a mulher engravida, é chamar a assistência social, e ela já marca para retirar o filho no parto no hospital. Muitas vezes, *não somos nem recebidas no hospital para ter os filhos*, porque [a gente] não havia feito o pré-natal. Mães em situação de rua que o Estado tira os seus bebês. Em 2023, os órgãos públicos pegam o bebê da mãe! Por que não acolher a mãe e o bebê junto? [participante da roda de conversa com pessoas em situação de rua].

Como lidar com essa naturalização praticada por toda a sociedade, tanto por quem é cuidado quanto também por quem cuida? Como avançarmos no debate de que o ato de cuidar é um trabalho, que precisa ser reconhecido como tal, mas também que cabe a toda a sociedade e ao Estado? A Política Nacional de Cuidados, em criação no Brasil, parte da premissa de que o cuidado é um direito e também um trabalho e que, como tal, precisa ser reconhecido. No entanto, por meio das falas nas rodas de conversa, vemos que muitas das demandas recaíram sobre as possibilidades mais básicas e de infraestrutura para o cuidado acontecer: lavanderias, transporte, escolas ampliadas, casas de acolhimento, restaurantes comunitários, moradia mais central e tantos outros pontos.

Vemo-nos, ao que nos parece, às voltas com a díade tematizada pela filósofa americana Nancy Fraser (2022), como os dilemas entre as “políticas de reconhecimento” e as “políticas de redistribuição”. As rodas de conversa pautam a importância de que o Sistema Nacional de Cuidados opere a partir de “políticas de redistribuição” que nos ofereçam as condições básicas para o cuidar existir, para que ele possa acontecer a contento. De outra parte, também pleiteiam “políticas de reconhecimento”, ao questionarem pelas vidas das mulheres que cuidam, mas o fazem bastante timidamente. Essa constatação, por sua vez, nos abre uma brecha para refletir sobre como são

reconhecidas atualmente as pessoas que cuidam e em como podemos avançar nesse reconhecimento, a ponto de ampliar a ideia de a quem cabe cuidar e de como tem sido a vida das pessoas que cuidam. Nesse sentido, o Marco Conceitual pode ser lido como uma tentativa institucional de articular redistribuição e reconhecimento, ao propor simultaneamente infraestrutura pública de cuidado e a desnaturalização de sua atribuição feminina.

É preciso reconhecer e valorizar quem cuida, radicalmente, no sentido de lhe oferecer qualidade de vida e de enaltecer o trabalho e as atividades realizadas. Isso, no entanto, precisa significar também descentralizar o cuidado dos corpos das mulheres e ampliar o rol e as possibilidades de cuidadores em nossa sociedade, rompendo com estigmas biologizantes e mandatos determinantes. Para garantir que o cuidado não seja uma determinação social, ele precisa ser compartilhado e desnaturalizado, o que também implica reconhecimento. Por isso, a nossa aposta é, neste momento, na conjugação entre “políticas de redistribuição” e de “políticas de reconhecimento”, mas que elas possam no futuro também subsidiar uma mudança de paradigma com relação ao que entendemos sobre quem pode cuidar.

3. DO RECONHECIMENTO À CORRESPONSABILIDADE: CAMINHOS DA POLÍTICA PÚBLICA

Neste cenário, o Marco Conceitual, revisado a partir da consulta pública que fundamentou a construção da Política Nacional de Cuidados (BRASIL, 2025), propõe transformar a atual organização social dos cuidados, reconhecendo a interdependência como condição humana e a corresponsabilidade como princípio político. Isso implica redistribuir o cuidado entre as famílias, o Estado, a comunidade e o mercado, deixando de tratá-lo como tarefa invisível das mulheres para assumi-lo como compromisso coletivo com a justiça social. Avança-se, assim, na construção de uma sociedade do cuidado: inclusiva, democrática e sustentável.

A formulação da Política Nacional de Cuidados no Brasil, com base nas diretrizes da Política Nacional de Cuidados e na atuação da Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família, representa um passo decisivo na institucionalização dessa agenda. Tal movimento aponta para um horizonte de transformação nas relações entre Estado, gênero e reprodução social, reconhecendo o cuidado como infraestrutura fundamental para a democracia. Romper com o destino essencialista do cuidado é também reconhecer sua dimensão ética e política, reconfigurando os termos do pertencimento social e afirmando a vida como centro da política.

A construção da Política Nacional de Cuidados representa, sem dúvida, um avanço significativo no reconhecimento do cuidado como questão pública, estruturante da vida social, econômica e democrática. Ao afirmar o cuidado como trabalho, necessidade e direito humano e ao propor a corresponsabilidade entre o Estado, as famílias, a comunidade e o mercado, a política sinaliza uma inflexão importante em relação a arranjos historicamente marcados pela delegação familiar e feminina dessa responsabilidade. Trata-se de um deslocamento normativo e institucional que propõe romper com a naturalização do cuidado como destino moral das mulheres.

No entanto, como foi evidenciado ao longo deste capítulo, romper com o essencialismo do cuidado não é um processo linear, uma vez que extrapola a institucionalização das políticas públicas. As falas produzidas nas rodas de conversa revelam que a naturalização da figura feminina como cuidadora ainda opera de forma capilar, inclusive em espaços convocados para a formulação de uma política que se pretende transformadora. Esse dado pode ser



lido como expressão das condições materiais, morais e históricas que limitam as possibilidades de reivindicar outras formas de organização do cuidado.

Nesse sentido, a aposta na corresponsabilidade coloca desafios concretos. Há o risco de que políticas progressistas de cuidado, ao tomarem como ponto de partida a desigualdade existente, acabem reforçando a centralidade feminina no cuidado, ainda que sob novas roupagens institucionais. Quando o Estado é convocado prioritariamente a apoiar, compensar ou facilitar o cuidado já realizado pelas mulheres, sem mecanismos claros de redistribuição das responsabilidades, corre-se o perigo de consolidar um familismo “progressista”, que reconhece o cuidado, mas não o desloca de forma substantiva dos corpos femininos.

O material etnográfico analisado sugere que a redistribuição do cuidado — entendida como ampliação radical dos sujeitos, dos tempos e das instituições responsáveis por cuidar — permanece como horizonte difícil de ser plenamente enunciado. As demandas por creches, transporte, lavanderias comunitárias, escolas em tempo integral e condições dignas de trabalho revelam a urgência de infraestrutura básica para sustentar a vida, mas também evidenciam os limites de se pensar o cuidado para além da lógica da sobrecarga feminina. A imaginação política disponível, moldada por décadas de ausência estatal e desigualdade estrutural, tende a conceber o Estado como suporte ao cuidado das mulheres, mais do que como agente de reorganização profunda da divisão sexual do trabalho.

É justamente nessa tensão na qual residem a potência e o desafio da Política Nacional de Cuidados. Ao mesmo tempo em que responde a demandas históricas por reconhecimento e redistribuição, ela se inscreve em um campo atravessado por moralidades, expectativas de gênero e desigualdades persistentes. A ruptura com o essencialismo, portanto, não se esgota na formulação normativa da política, mas depende de processos contínuos de disputa, vigilância e reinvenção institucional.

Ao trazer para o centro da análise as vozes das mulheres que cuidam, este capítulo buscou evidenciar que o cuidado é simultaneamente prática indispensável, fonte de sofrimento social e campo de disputa política. Romper com a sua naturalização exige mais do que reconhecer quem cuida: implica transformar as condições sociais que fazem do cuidado uma obrigação feminina. Nesse sentido, a Política Nacional de Cuidados pode ser lida menos como uma solução acabada e mais como um campo em disputa, no qual se tensionam, de forma concreta, diferentes concepções de cuidado, gênero e responsabilidade social.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Anna Bárbara. “Da ética do cuidado à interseccionalidade: caminhos e desafios para a compreensão do trabalho de cuidado”. *Mediações*, Londrina, v. 23, nº 3, p. 43-69, set.-dez. 2018.

BADINTER, Elisabeth. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

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

BRASIL. Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), de 1979. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 13 set. 2002.



BRASIL. Política Nacional de Cuidados, 2025.

BRUGÈRE, Fabienne. *A ética do cuidado*. São Paulo: Editora Contracorrente, 2023.

CARNEIRO, Rosamaria Giatti. "Cansaço e violência social: sobre o atual cotidiano materno". *Cadernos Pagu*, Campinas, nº 63, 2021.

CRENSHAW, Kimberlé. "Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero". *Revista Estudos Feministas*, nº 1, 2002.

DAMATTA, Roberto. *A casa e a rua*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.

FEDERICI, Silvia. *O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e lutas feministas*. São Paulo: Elefante, 2019.

FERNANDES, Camila. "Mães em disputa: diálogos entre os estudos sobre maternidades, justiça reprodutiva e o campo dos cuidados". In: BRANDÃO, Elaine Reis; LOWENKRON, Laura; CARNEIRO, Rosamaria Giatti (orgs.). *Justiça reprodutiva: desafios interseccionais na saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2025.

FRASER, Nancy. *Justiça interrompida: reflexões críticas sobre a condição "pós-socialista"*. São Paulo: Boitempo, 2022.

GILLIGAN, Carol. *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge: Harvard University Press, 1982.

GONZALEZ, Lélia. "Racismo e sexismo na cultura brasileira". *Revista Ciências Sociais Hoje*. Brasília: Anpocs, 1984.

GUIMARÃES, Nadya. "Casa e mercado, amor e trabalho, natureza e profissão: controvérsias sobre o processo de mercantilização do trabalho de cuidado". *Cadernos Pagu* (46), jan-abr, 2016.

GUIMARÃES, Nadya; HIRATA, Helena. *O gênero do cuidado: desigualdades, significações e identidades*. Cotia: Ateliê Editorial, 2020.

GUIMARÃES, Nadya. "A 'crise do cuidado' e os cuidados na crise: refletindo a partir da experiência brasileira". *Revista Sociologia e Antropologia*, Rio de Janeiro, v. 14:01, 2024.

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. "Novas configurações da divisão sexual do trabalho". *Cadernos de Pesquisa*, vol. 37, nº 132, 2007.

HIRATA, Helena. "O trabalho de cuidado". *SUR – Revista Internacional de Direitos Humanos*, São Paulo, v. 13, nº 24, p. 53-64, 2016.

HIRATA, Helena. *O cuidado: teorias e práticas*. São Paulo: Boitempo, 2022.

LAUGIER, Sandra; PAPERMAN, Patricia. *Le souci des autres: éthique et politique du care*. Paris: Éditions de l'EHESS, 2011.

MARTIN, Emily. *The woman in the body: a cultural analysis of reproduction*. Boston: Beacon Press, 2001.

MOL, Annemarie; MOSER, Ingunn; POLS, Jeannette. "Cuidado: colocando a prática na teoria". *Novos Debates*, Brasília, v. 9, nº 1, 2023.



MOLINIER, Pascale. "O ódio e o amor, caixa preta do feminismo? Uma crítica da ética do devotamento". *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 10, nº 16, p. 227-242, dez. 2004.

MOLINIER, Pascale; PAPERMAN, Patricia. "Descompartimentar a noção de cuidado?". *Revista Brasileira de Ciência Política*, Brasília, nº 18, p. 43-57, set./dez. 2015.

NEPEM/UnB. *Marco Conceitual Reescrito da Política Nacional de Cuidados*. Produto técnico da pesquisa realizada com a SNCF. Brasília, 2024.

OIT – Organização Internacional do Trabalho. *Recomendação nº 206: sobre a transição de economia informal para economia formal*. Genebra: OIT, 2015. Disponível em: <https://www.ilo.org/brasilia/temas/economia-informal/WCMS_444156/lang-pt/index.htm>. Acesso em: out. 2025.

ONU MUJERES Y CEPAL. *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación*. Estudo preparado em conjunto pelo Escritório Regional para as Américas e o Caribe da Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres (ONU Mulheres) e pela Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL). ONU Mulheres e CEPAL, 2021. Disponível em: <https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2023-01/rumo_construcao_sistemas_integrais_cuidados.pdf?utm_source=chatgpt.com>. Acesso em: out. 2025.

ONU. *Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*. Resolução da Assembleia Geral das Nações Unidas, 2015. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustentavel>>. Acesso em: out. 2025.

ROHDEN, Fabíola. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

RUBIN, Gayle. "The Traffic in Women: Notes on the Political Economy of Sex". In: REITER, Rayna (org.). *Toward an Anthropology of Women*. New York: Monthly View Press, 1975.

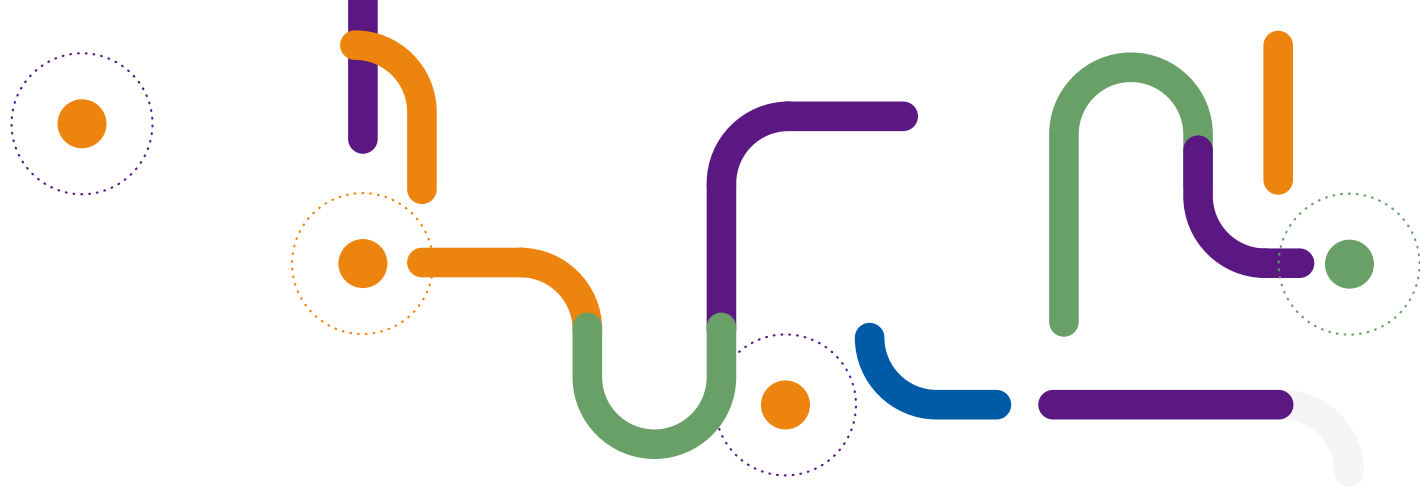
SEGATO, Rita Laura. *O Édipo Negro: a dupla negação de gênero e raça*. Série Antropologia 400, Universidade de Brasília, 2006.

TRONTO, Joan C. *Moral boundaries: a political argument for an ethic of care*. New York: Routledge, 1993.

VIEIRA, Nanah Sanches. *O trabalho da babá: trajetórias corporais entre o afeto, o objeto e o abjeto*. Dissertação de Mestrado em Sociologia. Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

ZANELLO, Valeska. *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. Curitiba: Editora Appris, 2018.





DESENHO E IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS DO BRASIL: DESAFIOS, DILEMAS E OPORTUNIDADES

Laís Abramo

Carolina Miranda

INTRODUÇÃO

A instituição da Política Nacional de Cuidados (PNaC) no Brasil representa um marco fundamental no reconhecimento do cuidado como um direito e uma necessidade de todas as pessoas, um trabalho e um bem público indispensável para a sustentabilidade e a reprodução da vida, a garantia do bem-estar e o funcionamento da sociedade e da economia (BRASIL, MDS, 2024a; BRASIL, MDS, 2024b; BRASIL, 2024). Além disso, é um passo imprescindível em direção a uma organização social dos cuidados mais justa, igualitária e sustentável, baseada na corresponsabilidade social e de gênero pela sua provisão, na qual as necessidades de cuidado da população sejam atendidas com qualidade, equidade e efetividade (BRASIL, MDS, 2024a; BRASIL, MDS, 2024b).

A construção da PNaC se deu em um contexto internacional e regional de crescente reconhecimento do direito ao cuidado e de sua importância como objeto de política pública. Nos últimos 20 anos, o tema vem ganhando destaque nas demandas e nos debates dos movimentos feministas e de mulheres, assim como na discussão conceitual, na agenda de pesquisas e em acordos intergovernamentais de caráter internacional — em especial na América Latina, tal como apresentado no capítulo 2 do presente livro.

No Brasil, o ponto de partida para a construção de uma política nacional integrada de cuidados foi a decisão inédita de Luiz Inácio Lula da Silva, no início do seu terceiro mandato frente à Presidência da República, de colocar o tema na agenda pública. Isso se deu no contexto do processo de reconstrução de institucionalidades e de políticas públicas desestruturadas ou debilitadas entre 2016 e 2022 e de retomada da agenda de direitos, das instâncias e dos processos de participação, consulta e diálogo social, assim como do combate à fome, à pobreza e à desigualdade. Foram assim criadas duas secretarias no Governo Federal com o objetivo de construir uma Política Nacional de Cuidados: a Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família no Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social,



1. OS PONTOS DE PARTIDA

A decisão inédita de criar estruturas específicas na administração pública federal com o mandato de construir uma política nacional integrada de cuidados no Brasil respondeu, sem dúvida, a demandas históricas dos movimentos feministas e de mulheres. Respondeu também à constatação, baseada em farta evidência empírica (derivada das estatísticas oficiais e de uma intensa agenda de pesquisas sobre o tema no país), sobre a persistência da invisibilização e da desvalorização do trabalho de cuidados — feminizado e racializado —, ainda quando exercido de forma remunerada, e da sobrecarga de trabalho de cuidados que pesa sobre as mulheres — em especial, sobre as mais pobres, as negras, as que vivem na zona rural e nas periferias urbanas — e das suas consequências em um contexto de acelerado envelhecimento da população e redução do tamanho das famílias, colocando em xeque o tradicional modelo de provisão de cuidados baseado fundamentalmente nas famílias e, dentro delas, nas mulheres, acirrando a crise dos cuidados⁵⁰ (BRASIL, MDS, 2024a; BRASIL, MDS, 2024b). A partir dessas considerações, define-se então que o objetivo maior da Política Nacional de Cuidados é a transformação da atual e predominante organização social dos cuidados no país, definida como desigual, injusta e insustentável (BRASIL, MDS 2024).

Mas como avançar nesse sentido em um país que já contava com importantes serviços, ações e programas relacionados ao cuidado em diferentes políticas setoriais e, em especial, nos grandes sistemas de políticas públicas — como o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) — e na rede de educação pública, com uma multiplicidade de ofertas, grande capilaridade ao longo do território nacional, além de um importante volume de recursos financeiros e humanos investidos? Isso foi percebido, desde o início, como uma grande oportunidade. Mas também como um grande desafio.

Por um lado, porque, apesar da existência de tais serviços, programas e ações relacionados ao cuidado, era evidente a sua insuficiência para atender à crescente demanda no país. E, por outro, porque tais serviços, programas e ações com frequência não haviam sido formulados a partir de uma perspectiva integral e integrada, especialmente no que se refere a um aspecto que expressa uma das principais características e inovações das políticas integradas de cuidado: a necessidade de considerar *a díade dos cuidados*, ou seja, a necessidade de considerar, ao mesmo tempo, as demandas de quem precisa de cuidados e as de quem cuida.

Portanto, estávamos diante do desafio de desenvolver uma política que fosse capaz de, em primeiro lugar, contribuir para o aprimoramento e a expansão da oferta desses serviços, a fim de suprir as lacunas existentes e enfrentar as desigualdades de acesso à provisão de cuidados que persistem no país — de gênero, raça, classe, etnia, territoriais, idade e deficiência — e as suas interseccionalidades; em segundo lugar, criar novas ofertas, estruturadas a partir dos conceitos, das

48 Por meio do Decreto nº 11.392/2023.

49 Por meio do Decreto nº 11.351/2023.

50 A crise dos cuidados descreve a lacuna entre a crescente demanda por cuidados e a diminuição da oferta familiar de cuidados. Ela resulta da combinação de eventos como o envelhecimento populacional, maior participação feminina no mercado de trabalho e retração ou fragmentação dos serviços públicos de cuidado (GUIMARÃES, 2024; CEPA, 2022).



perspectivas, das diretrizes e dos objetivos da nova política; em terceiro lugar, incorporar a “ótica dos cuidados” em diferentes áreas das políticas públicas, o que significa, justamente, considerar, simultaneamente, as demandas tanto de quem precisa de cuidados quanto de quem cuida, mediante a corresponsabilização social e de gênero pela sua provisão, além de reconhecer, reduzir e redistribuir o trabalho não remunerado de cuidados e garantir o trabalho decente para as trabalhadoras e os trabalhadores remunerados do setor.

A Política Nacional de Cuidados foi concebida, assim, com o objetivo de complementar e atualizar a matriz de proteção social existente no país, dialogando com políticas e sistemas já estabelecidos nas áreas de saúde, educação, desenvolvimento e assistência social, trabalho, previdência, direitos humanos, políticas para as mulheres e de igualdade racial, dentre outras.

Para que isso fosse possível, era necessário criar, no âmbito do Governo Federal, um sentido comum sobre a necessidade e as características dessa nova política e sobre os espaços de complementaridade com as políticas e os sistemas já existentes, que já contavam com conceitos, normativas, legitimidade social e procedimentos consolidados. Precisava-se, portanto, de definir as bases conceituais e o escopo (as fronteiras) da nova política, deixando clara a sua especificidade, ou seja, evidenciando o que ela traria de novo e qual seria a sua contribuição específica.

Outro ponto de partida importante foi a ideia de que a PNaC deveria estar ancorada em uma perspectiva feminista e antirracista transformadora, entendida como condição necessária para atacar a raiz estrutural das desigualdades que organizam a provisão de cuidados no Brasil e suas consequências sociais, culturais, econômicas e políticas.

Isso deveria se refletir, por um lado, no nível teórico e conceitual. E aqui destacamos dois aspectos dessa construção, centrais na definição do marco conceitual da política (BRASIL, MDS, 2024b) e plasmados na Lei nº 15.069/2024, que institui a definição de que a efetivação do direito ao cuidado, entendido como o direito a cuidar, a receber cuidado e ao autocuidado, deveria se dar por meio da corresponsabilização social e de gênero pela sua provisão (BRASIL, 2024) e da afirmação da ideia de que o trabalho de cuidados no Brasil não é apenas feminizado, mas também profundamente racializado (BRASIL, MDS, 2024b). Essa formulação se faz presente e se operacionaliza tanto na produção de indicadores e diagnósticos sobre a organização social dos cuidados⁵¹ quanto na Lei nº 15.069/2024, que incorpora o antirracismo como um dos princípios da política.

Por outro lado, isso deveria se refletir também nas estratégias e ações que iriam compor o Plano Nacional de Cuidados e estão dirigidas à transformação da atual divisão sexual e racial do trabalho de cuidados, que sobrecarrega as mulheres e limita sua autonomia econômica, sua participação no mercado de trabalho e sua presença em espaços de poder.

A construção da PNaC assentou-se também na premissa de que esta só seria legítima e efetiva se fosse uma política participativa, de modo a incorporar as vozes tanto das pessoas que requerem cuidados, em sua diversidade, quanto das pessoas que cuidam (trabalhadoras e trabalhadores remunerados e não remunerados do cuidado), assim como das organizações

51 Esses indicadores podem ser encontrados no DataCuidados, uma iniciativa estratégica da SNCF-MDS, em parceria com a Escola Nacional de Administração Pública (Enap) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Trata-se de um painel público interativo de indicadores que permite visualizar e analisar, de forma sistematizada e desagregada, a realidade dos cuidados no Brasil. É uma ferramenta voltada à produção de diagnósticos qualificados sobre como o cuidado em suas múltiplas formas está distribuído na sociedade, revelando desigualdades, padrões estruturais e lacunas na oferta de serviços. Disponível em: <https://infogov.enap.gov.br/datacuidados>.

que as representam. A participação social foi entendida como instrumento de qualificação técnica, de controle social e de construção de legitimidade política, o que é fundamental para que a política correspondesse às necessidades reais da população, para que ela se fortalecesse como um compromisso de Estado e de sociedade para que seus objetivos fossem alcançados e para que fosse possível avançar no sentido de uma reorganização justa do trabalho de cuidado, rumo a uma *sociedade dos cuidados*.⁵²

O processo de formulação da Política e do Plano Nacional de Cuidados se deu em um contexto complexo, em que múltiplos vetores se cruzavam, potencializando os desafios, tais como: (I) a necessidade de reconstruir políticas sociais sucateadas nos anos anteriores e de restabelecer espaços de participação social que haviam sido enfraquecidos; (II) a emergência da pauta dos cuidados como um tema novo, o que exigia amplos debates técnicos e políticos dentro e fora do governo; (III) a pressão de uma conjuntura marcada pelo avanço de correntes conservadoras, capazes de contestar os princípios centrais da política, disputando o seu sentido e buscando apropriar-se do tema; e (IV) um espaço fiscal reduzido, limitando as alternativas de financiamento. Tais elementos interagem entre si, tornando indispensável um desenho inter-setorial, participativo e estrategicamente articulado — capaz de construir consensos, estabelecer e consolidar os princípios da política e operacionalizar sua implantação em um país com sistemas públicos complexos, alta desigualdade e heterogeneidade e realidades territoriais muito diversas.

O presente capítulo, organizado em seis seções, relata alguns desses principais desafios e o caminho percorrido, considerando o contexto no qual essa construção está inserida. Nesta primeira seção, apresentam-se os pontos de partida, em que se relatam as demandas históricas que culminaram na decisão inédita de construção de uma política nacional integrada de cuidados no Brasil. Na segunda seção, apresenta-se o desafio da intersetorialidade, perspectiva-chave no processo de construção da Política Nacional de Cuidados desde o seu início, com o diálogo entre 23 órgãos federais para a construção conjunta do marco conceitual da política e a definição do seu escopo. Na terceira seção, discute-se o desafio da participação social, pilar fundamental da PNAC, em um cenário complexo de reconstrução de espaços e processos de diálogo entre o governo e a sociedade civil, debilitados ou descontinuados no período de 2016 a 2022. O desafio enfrentado no processo legislativo para a construção do marco legal da política, que se deu por intermédio da Lei nº 15.069/2024, que a instituiu, está desenvolvido na quarta seção, na qual se fundamenta a escolha por uma lei focada em princípios, diretrizes e objetivos, apresentando os desafios que permanecem para a sua consolidação. Posteriormente, na seção cinco se descreve o desafio da territorialização da política, apresentando a estratégia prevista para a adesão dos entes subnacionais ao Plano Nacional de Cuidados Brasil que Cuida, que é o instrumento de operacionalização da política. Na sexta seção, discute-se o desafio do financiamento, enfatizando-se a complexidade envolvida na viabilização dos recursos necessários a uma efetiva ampliação progressiva do direito ao cuidado, tal como definida na Lei nº 15.069/2024, frente à natureza multissetorial da política e às restrições fiscais atualmente existentes no país. Nas considerações finais, são apresentados alguns temas em aberto, buscando-se pontuar a relação existente entre os desafios discutidos ao longo do texto.

52 A sociedade dos cuidados é uma proposta de um novo paradigma que coloca no centro o princípio feminista da sustentabilidade da vida e reconhece a interdependência entre as pessoas, a dimensão ambiental e o desenvolvimento econômico e social de forma sinérgica. Inclui o autocuidado, o cuidado das pessoas, de quem cuida e do planeta (CEPAL, 2022).

2. INTERSETORIALIDADE: UM SUPOSTO E UM DESAFIO

Como já foi assinalado, um dos pontos de partida do processo de construção da Política Nacional de Cuidados no Brasil foi a constatação de que esta deveria partir, necessariamente, do diálogo com outras políticas públicas e sistemas já existentes e consolidados no país. Por isso, buscou-se construir uma estratégia de articulação institucional capaz de combinar a intersectorialidade entre ministérios com uma abordagem interseccional (capaz de incluir a perspectiva das distintas populações e dos eixos de desigualdade que configuram a organização social dos cuidados) e uma articulação federativa (o diálogo com instâncias representativas de estados e municípios).

Assim, à criação das duas novas secretarias nacionais dedicadas explicitamente ao objetivo de construir a Política Nacional de Cuidados — a Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família (SNCF) no MDS e a Secretaria Nacional de Autonomia Econômica e Política de Cuidados (SENAEC) no Ministério das Mulheres —, seguiu-se um segundo passo: a criação de um grupo de trabalho interministerial (o GTI-Cuidados) composto por representantes de 20 ministérios e de mais três órgãos federais, cujo trabalho foi coordenado conjuntamente pelo MDS e pelo Ministério das Mulheres, sendo a sua Secretaria Executiva exercida pela SNCF/MDS (BRASIL, 2023). Isso obedeceu à dupla convicção de que: 1) a Política Nacional de Cuidados deveria ter necessariamente, desde o início da sua construção, um caráter intersectorial; e 2) era preciso construir um entendimento comum no âmbito do Governo Federal sobre os conceitos básicos dessa nova política, assim como sobre o seu escopo.

Essa arquitetura institucional trouxe consigo diversos desafios, mas também muitas oportunidades. Um primeiro aspecto a assinalar nesse sentido é a coordenação compartilhada do processo de construção da política. Esse modelo de coordenação foi um pressuposto de todo o trabalho desenvolvido no início da gestão para estruturar os mecanismos por meio dos quais se construiu a Política e o Plano Nacional de Cuidados, em especial o GTI-Cuidados.⁵³

O Ministério das Mulheres, onde está a SENAEC, é o órgão responsável pela formulação, coordenação e execução de políticas e diretrizes de garantia dos direitos das mulheres. Sua recente criação, em janeiro de 2023, assim como a da SNCF/MDS, coincide com o início do processo de construção da PNaC. O Ministério das Mulheres tem, portanto, uma institucionalidade recente e uma dotação orçamentária reduzida. Já o MDS, que abriga a SNCF, é o órgão responsável, no nível federal, pelas políticas nacionais de desenvolvimento e assistência social, renda de cidadania, combate à fome e segurança alimentar e nutricional. Além disso, é responsável pela gestão do SUAS e do Cadastro Único para Programas Sociais, políticas que contam com uma alta capilaridade territorial e de implementação de serviços, programas e ações baseados na pactuação federativa. Entretanto, elas haviam sofrido um esvaziamento político e orçamentário no período de 2016 a 2022, o que comprometeu o cofinanciamento federal em todas essas áreas, em especial no âmbito do SUAS, assim como o funcionamento regular dos espaços de diálogo e controle social, como o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea),⁵⁴ além das conferências nacionais de assistência social e segurança alimentar e nutricional. A criação

53 Em 2024, após a finalização do GTI-Cuidados, o Ministério de Direitos Humanos e Cidadania passou a compor a coordenação da PNaC e, em especial, do Plano Nacional de Cuidados.

54 O Consea inclusive chegou a ser extinto pela Medida Provisória nº 870, de 1º de janeiro de 2019, e foi recriado apenas em 2023, com o início do terceiro mandato do presidente Lula (Decreto nº 11.421, de 28 de fevereiro de 2023).

da PNaC coincidiu, portanto, com o processo de reestruturação tanto orçamentária quanto operacional do MDS.

Além disso, a coordenação compartilhada também enfrenta as complexidades comuns a qualquer governança “a duas cabeças”: necessidade de conciliar agendas e prioridades, riscos de sobreposição ou lacunas de responsabilidades, além da necessidade de harmonizar instrumentos administrativos e fluxos de execução, o que pode dificultar, em determinadas ocasiões, a agilidade dos processos. Para antecipar e prevenir esses desafios, criaram-se canais de diálogo muito próximos em nível técnico e entre autoridades de ambos os ministérios, para avançar em alinhamentos rápidos e reduzir os tempos de tomada de decisão. O avanço da discussão e dos entendimentos alcançados no GTI-Cuidados também foi fundamental para orientar as ações conjuntas e consolidar a condução da coordenação.

Entre os fatores positivos dessa articulação, podemos destacar os seguintes: a presença do Ministério das Mulheres, por meio da SENAEC, reforçou a transversalização de gênero⁵⁵ na concepção da política e no diálogo com os órgãos gestores das políticas para as mulheres nos estados e municípios, atores essenciais para o cumprimento dos princípios e objetivos da PNaC e do Plano Nacional de Cuidados. Por sua vez, a SNCF e o MDS, no seu conjunto, têm a capacidade de execução e integração com redes e serviços já existentes em todo o território nacional, além da interlocução permanente com as secretarias estaduais e municipais de desenvolvimento e assistência social. Esses órgãos são fundamentais para a implementação de muitas das ações centrais para o alcance dos objetivos da PNaC. Essa combinação pode propiciar a união de perspectivas políticas e técnicas, inovação e ampliação da capacidade de execução e da escala das iniciativas, desde que haja mecanismos efetivos de coordenação e vontade política para tal.

Outro desafio importante foi o fato de que cada um dos 23 componentes do GTI-Cuidados era portador de sua própria cultura organizacional, prioridades estratégicas, mandatos legais e históricos de atuação. Essa diversidade institucional produzia, inevitavelmente, um conjunto variado de interpretações e respostas às questões que orientavam a formulação da PNaC. Mesmo questões aparentemente simples, como a definição básica do que se entende por “cuidado”, eram lidas sob prismas diferentes, mobilizando entendimentos técnicos, normativos e políticos específicos a cada instituição participante do GTI-Cuidados.

Ainda que o Brasil estivesse chegando atrasado para a implementação de políticas integrais e integradas de cuidado em comparação com outros países, especialmente latino-americanos, não estávamos partindo do zero. Pelo contrário: como assinalado anteriormente, o país já contava com sistemas complexos de políticas públicas e diversas outras políticas setoriais que ofertam cuidados. Em cada uma delas, o cuidado, conceito por natureza polissêmico, com múltiplos significados que coexistem e diferem conforme a área de conhecimento e a prática social ou perspectiva teórica, adquiria um sentido específico, assentado em práticas sociais, regulações e construções institucionais, muitas delas de longa data. Além disso, existe uma diversidade de necessidades de cuidados que dependem de quem o demanda (crianças, adolescentes, pessoas idosas, pessoas com deficiência, entre outras) e também das maneiras pelas quais esses cuidados são ofertados, de quem e como o provê (cuidadoras familiares não

55 No que diz respeito às outras dimensões das desigualdades que atravessam a organização social dos cuidados no Brasil, outros membros do GTI-Cuidados tiveram um papel fundamental na sua transversalização no ano do processo de construção da política. Um importante exemplo foi a participação do Ministério da Igualdade Racial (MIR), cuja contribuição foi fundamental para que o antirracismo fosse incorporado como um dos princípios da política.

remuneradas, trabalhadoras e trabalhadores remunerados do cuidado em suas diversas profissões, pessoas que realizam trabalhos comunitários de cuidado etc.) (BRASIL, MDS 2024b).

Estabelecer um alinhamento conceitual comum no âmbito do Governo Federal era, portanto, o primeiro passo para a estruturação da política. Em outras palavras, era fundamental alcançar acordos em relação às referências conceituais, políticas e normativas e chegar a um objeto definido de política pública, considerando-se a realidade brasileira.

Esse processo exigiu um esforço conjunto de criação do conceito de cuidado — e de suas fronteiras — que orientou a definição da política: seus objetivos, seus princípios, suas diretrizes, seus públicos prioritários. Essa discussão foi alimentada por diversas fontes: a ampla literatura acadêmica existente sobre o tema no Brasil e em âmbito internacional, os compromissos intergovernamentais firmados em âmbito regional e internacional, as experiências comparadas de outros países (em especial, da América Latina), o acervo conceitual e de assistência técnica de organizações multilaterais (em particular, do Sistema ONU), as contribuições da sociedade civil e os estudos e diagnósticos realizados sobre a atual organização social dos cuidados no Brasil. Buscou-se, ainda, mapear e compreender o uso do conceito de cuidado nas diferentes políticas setoriais e o que já existia no Brasil em termos de serviços, programas, ações, dispositivos e normativas. A partir desse diálogo entre conceitos e evidências empíricas, experiências internacionais e repertório nacional, o GTI construiu coletivamente a seguinte definição operacional do objeto da política:

O cuidado é o trabalho cotidiano de produção de bens e serviços necessários à sustentação e à reprodução social da vida humana, das sociedades e da economia e à garantia de bem-estar de todas as pessoas. Pode ser realizado de forma remunerada ou não remunerada, de maneira direta (com interação face a face) ou indireta (sem essa interação), por familiares, agentes institucionais e profissionais. Trata-se de um trabalho que envolve recorrência e possibilidade de compartilhamento (BRASIL, MDS, 2024a, 2024b).

Junto à definição conceitual, havia o desafio de definir como a PNaC se integraria e se somaria à rede de proteção social existente no país sem sobreposições ou conflitos. Para isso, foi fundamental o funcionamento sistemático e qualificado do GTI-Cuidados, com reuniões mensais durante um ano (de maio de 2023 a maio de 2024), tal como previsto no Decreto nº 11.460/23, que o instituiu (BRASIL, 2023). Nesses encontros, foram realizados debates que se mostraram cruciais para garantir que cada pasta compreendesse o papel do cuidado em suas áreas de atuação, as interfaces entre as políticas existentes e a nova política de cuidados, buscando sinergias e evitando duplicações de esforços. A definição conjunta do conceito de cuidado no âmbito da nova política — seu objeto, seus princípios, suas diretrizes, seus públicos prioritários e objetivos — permitiu que cada ministério identificasse como poderia contribuir para a implementação da PNaC no âmbito de suas competências e de seus recursos. Essa construção coletiva minimizou o risco de que se produzissem sobreposições ou “disputas de território” e de que a PNaC fosse vista como uma política isolada (que não se conectasse com as políticas públicas já existentes) ou paralela (cujas propostas coincidissem com o desenho de outras políticas), passando a competir por recursos e pela agenda de prioridades do governo brasileiro. Esse processo foi fundamental para fortalecer a integração da PNaC com as outras políticas e sistemas de proteção.



Buscou-se, assim, fortalecer e aprimorar as políticas e os sistemas existentes, incorporando neles a “ótica dos cuidados” e avançando na compreensão da necessidade de, em cada um deles, atender simultaneamente às necessidades de quem precisa de cuidados e de quem cuida. Além disso, foram criadas novas iniciativas que também contassem com essa perspectiva em vários casos compartilhados entre dois ou mais ministérios.⁵⁶ Essa abordagem exigiu uma importante transformação na concepção dos gestores e executores das políticas setoriais, de modo que se reconhecesse que o cuidado relacionado às atividades da vida cotidiana — historicamente pensado como algo a ser resolvido no âmbito das famílias pelas mulheres — não é um assunto meramente privado e deve ser objeto da política pública, tanto quanto a saúde, a educação, a assistência social e outras áreas da proteção social. Essa transformação implica superar a ideia do papel primordial das famílias e das mulheres na provisão do cuidado e do Estado como subsidiário.

Como resultado dessas escolhas, foi possível criar um ambiente de diálogo intersetorial qualificado, produtivo, fraterno e respeitoso e, dessa forma, chegar a um entendimento comum e a um processo de apropriação conjunta da nova política.

Tanto essa quanto as outras definições desenhadas no GTI-Cuidados foram consolidadas em um marco conceitual, que foi submetido à consulta pública por meio da plataforma Participa + Brasil, uma das estratégias de participação social realizadas durante a construção da política.

3. O DESAFIO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS

A participação social foi identificada, desde o princípio, como um dos pilares para a construção da PNaC. No entanto, esse processo enfrentou desafios significativos, que vão desde a necessidade de reconstruir espaços democráticos de diálogo de forma mais geral até a necessidade de inovar nas formas de engajamento dos diversos atores envolvidos na temática dos cuidados.

No período de 2016 a 2022, marcado por um profundo retrocesso institucional no Brasil, ao lado da desestruturação ou debilitação das políticas públicas, foram também enfraquecidos ou interrompidos importantes processos de participação e consulta social e de diálogo entre o governo e a sociedade civil, como os conselhos de defesa de direitos de diversos grupos da população e as conferências de políticas públicas (BRASIL, 2019). Essa desestruturação fragilizou a capacidade da sociedade civil de influenciar e acompanhar as decisões governamentais e de participar ativamente da formulação, implementação e avaliação de políticas públicas.

Nesse cenário, a nova gestão se deparou com o desafio de reestabelecer e fortalecer espaços de participação e de retomar o diálogo com a sociedade civil. Enquanto essa reconstrução ocorria, diferentes políticas novas (tal como a PNaC) estavam sendo construídas, o que requereu inovação e esforços adicionais para garantir a participação da população nesses processos, em especial pelo fato de que, por ser uma política nova, não contava com as estruturas mais consolidadas de participação social, como conferências e conselhos.

⁵⁶ Esse foi o caso, por exemplo, da proposta das cuidotecas, das lavanderias públicas e dos cursos de formação profissional no âmbito do programa Mulheres Mil + Cuidados, que será discutido mais adiante neste texto.

As políticas de cuidados envolvem uma ampla gama de atores, com diferentes necessidades, interesses, perspectivas e formas de atuação e reivindicação, que podem, em certas situações, ser — inclusive — conflitivas. Entre esses atores estão as pessoas que cuidam (como cuidadoras e cuidadores familiares, trabalhadoras domésticas e outras profissões remuneradas do cuidado) e as pessoas que são cuidadas (como crianças, pessoas idosas, pessoas com deficiência). Além disso, há também outras instituições relevantes, como as organizações da sociedade civil, o setor privado e o setor público.

Os conselhos e espaços de participação social existentes contemplam várias dessas populações. Embora esses âmbitos sejam muito importantes para a temática dos cuidados, nem sempre a abrangem de forma integral. Por exemplo, o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa e o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, ainda que abordem o tema dos direitos dessas populações específicas que requerem cuidados, também se dedicam a outras pautas relevantes para essas populações e não necessariamente discutem as demandas de quem provê cuidados a elas. Portanto, não há um espaço que concentre todas as demandas de cuidados e todos os públicos conjuntamente.

Por outro lado, a temática do cuidado, tal como compreendida na PNaC, ainda é uma questão nova para a sociedade brasileira, o que dificulta a mobilização e o engajamento dos diferentes atores em torno dessa pauta.

Diante desse cenário e do reduzido tempo com que se contava para construir a política e o plano,⁵⁷ foi necessário construir uma estratégia de participação social, que incluiu uma consulta pública sobre o marco conceitual da política, formulários virtuais para o conjunto da população e um específico para as trabalhadoras domésticas e rodas de escuta e diálogo com os mais diversos públicos da política, muitas delas realizadas por intermédio dos seus conselhos de defesa de direitos já constituídos como forma de captar suas demandas e propostas no processo de construção da política. Essa estratégia, embora tenha se mostrado eficiente em um contexto de tempo escasso e de reconstrução dos espaços de participação, precisou ser complementada com outras iniciativas junto a atores da sociedade civil, tais como a promoção de oficinas e seminários temáticos, a participação de representantes da sociedade civil em algumas das reuniões das câmaras técnicas e do GTI-Cuidados e a utilização de ferramentas de comunicação digital para ampliar o alcance do debate e o engajamento da população.

A decorrência desse processo e da convicção da importância da sociedade civil organizada para o monitoramento e a sustentabilidade da política foi a instituição de uma estrutura de governança para o Plano Nacional de Cuidados que contasse com mecanismos efetivos de participação social: o Comitê Estratégico (com composição paritária governo-sociedade civil) e o Observatório Participativo dos Cuidados.

Isso é de suma importância, porque, embora existam diversas instâncias de participação e movimentos sociais que defendam os interesses e direitos dos diferentes públicos da PNaC, ainda não existe no país um movimento social amplo e articulado que esteja engajado de forma abrangente na temática do cuidado. O fortalecimento desses movimentos é fundamental para a incorporação contínua das demandas da população nas prioridades da política, de modo a fortalecer a sua legitimidade e capacidade de avançar no desenho e na implementação das ações necessárias à garantia do direito ao cuidado para todas as pessoas. Além disso, a sociedade civil organizada em torno do tema exerce um papel crucial para a

57

Definido como seis meses, prorrogáveis a um ano, pelo decreto que instituiu o GTI-Cuidados.

sustentabilidade e manutenção da política, independentemente dos ciclos de governo e para a sua transformação efetiva em uma política de Estado.

4. O DESAFIO LEGISLATIVO

O marco conceitual definiu as bases do Projeto de Lei nº 2.762/2024, elaborado pelo GTI-Cuidados e encaminhado ao Congresso Nacional pelo Poder Executivo em julho de 2024. O projeto foi aprovado e tornou-se a Lei nº 15.069/2024, que institui a Política Nacional de Cuidados, sancionada pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva em dezembro de 2024. Apesar da rapidez de tramitação, a consolidação da PNaC em lei enfrentou desafios tanto no Congresso Nacional quanto no processo de construção e negociação do texto no âmbito do Governo Federal.

O desafio legislativo na construção da Política Nacional de Cuidados foi um dos eixos centrais desse processo, porque combinou ambição transformadora e necessidade de garantir a sua viabilidade política em um contexto institucional e político complexo e, sob diversos aspectos, adverso. Propor uma política que redefina as responsabilidades públicas e privadas pelo cuidado — e, em especial, a transformação do papel do Estado de subsidiário na provisão do cuidado ao de principal garantidor desse direito — implicava enfrentar uma correlação de forças desfavorável no Congresso Nacional. Era preciso também dialogar internamente com um Executivo plural e articular-se com sistemas setoriais já regulados e institucionalizados, como o SUS, o SUAS e a rede de educação pública. Além disso, era necessário considerar aspectos da legislação trabalhista e previdenciária. Todos esses esforços precisavam ser feitos sem diluir o sentido político e normativo da proposta. A opção estratégica e as decisões que orientaram a tramitação legislativa foram fruto dessa tensão entre o objetivo transformador da Lei nº 15.069/24 e o realismo necessário à capacidade de aprovar e proteger o marco normativo da política em um ambiente legislativo conservador e com dificuldades de compor maiorias.

A construção do texto legal partiu da convicção da importância de que a política fosse instituída por intermédio de uma lei e não de um decreto, com o objetivo de garantir mais sustentabilidade e proteção em contextos eventualmente adversos. Optou-se, assim, por promover uma lei-marco capaz de consagrar os princípios e objetivos fundamentais da política — reconhecimento do cuidado como direito, corresponsabilização social e de gênero, universalidade, enfrentamento das desigualdades estruturais que caracterizam a organização social dos cuidados (gênero, raça, etnia, classe, território, idade e deficiência), entre outros — sem detalhar, na própria lei, programas, serviços e procedimentos operacionais. Essa escolha não foi meramente técnica. Ao se priorizarem princípios e diretrizes no corpo da lei, buscou-se garantir que o núcleo normativo transformador pudesse contar com uma adesão suficientemente ampla para garantir a sua aprovação. Ao mesmo tempo, o diálogo interministerial avançava na pactuação das ações do Governo Federal que iriam compor o Plano Nacional de Cuidados, contendo as entregas concretas para a população, a definição das responsabilidades de implementação e o respectivo orçamento.

A negociação interna no Executivo revelou-se tão decisiva quanto a interlocução com o Parlamento. O projeto de lei que chegou ao Congresso Nacional resultou de um trabalho sistemático e de importantes articulações desenvolvidas pelo GTI-Cuidados.⁵⁸ Esse amplo

⁵⁸ A minuta do PL sobre a Política Nacional de Cuidados foi desenhada na Câmara Técnica de Acompanhamento do Legislativo do GTI-Cuidados e, posteriormente, foi revisada e editada pela plenária do grupo (BRASIL, MDS, 2024a).



processo de concertação interna teve dupla finalidade: evitar sobreposições com políticas já existentes e assegurar que o marco conceitual elaborado coletivamente estivesse refletido na redação final do PL. Ao envolver diferentes pastas, o Governo Federal buscou reduzir resistências futuras no momento da implementação da política e conferir legitimidade técnica ao projeto. A construção do texto do PL nº 2.762/2024, compartilhada entre vários ministérios e aprovada pelo pleno do GTI-Cuidados, também permitiu definir com maior clareza as fronteiras da PNaC, isto é, o que se entendia por cuidado no âmbito da política e o que permaneceria sob a responsabilidade normativa e operacional de políticas setoriais já consolidadas.

No plano legislativo, a correlação de forças exigiu uma estratégia de negociação política que articulasse argumentos técnicos e alianças táticas. Era preciso mapear atores centrais no Legislativo — relatores, presidentes de comissões, líderes de bancada, parlamentares vinculados ao tema — e antecipar objeções que pudessem utilizar dispositivos formais, como mecanismos de apropriação e personalização da pauta, alterando ou esvaziando o sentido dos conteúdos centrais do projeto de lei. A estratégia incluiu construir uma narrativa que explicasse que o objetivo da PNaC não era substituir ou se sobrepor às políticas ou aos sistemas setoriais existentes, mas sim complementar e atualizar a matriz de proteção social do país, nela introduzindo um novo princípio comum: o cuidado enquanto direito e necessidade de todas as pessoas e um bem público essencial à reprodução da vida e da sociedade, assim como a consideração da díade do cuidado, ou seja, a necessidade de pensar ao mesmo tempo em quem requer cuidado e em quem cuida como princípio orientador das políticas públicas.

Uma preocupação permanente na estratégia legislativa foi assegurar que o “halo” conceitual — as fronteiras do que se considera cuidado no âmbito da PNaC — estivesse expresso de modo claro na lei. A definição legal precisava ser suficientemente ampla para abarcar essa nova concepção de cuidados (que inclui as atividades da vida diária, ou seja, cuidados diretos e indiretos, remunerados e não remunerados, em diferentes fases do ciclo de vida como uma necessidade de todas as pessoas), mas também deveria ser formulada para evitar choques de competência com outras áreas de política.

Outro ponto central era reconhecer a relação entre a desigual e injusta organização social dos cuidados no país e as desigualdades estruturais que caracterizam a sociedade brasileira. A solução encontrada foi, justamente, fixar no texto os princípios orientadores, os objetivos, as diretrizes e os públicos prioritários da política, assim como a lógica de responsabilização social e de gênero, remetendo a operacionalização e as entregas específicas à população ao Plano Nacional de Cuidados. Dessa forma, a essência transformadora foi preservada, enquanto a proposta legislativa permanecia viável politicamente.

É importante destacar que a escolha de não inserir propostas específicas de ações e serviços no corpo da lei não significou ausência de ambição. Tratou-se de uma estratégia de busca de um amplo consenso para a sua aprovação sem comprometer valores centrais como a universalidade do direito ao cuidado, a corresponsabilidade social e de gênero, a equidade e a não discriminação, o antirracismo, o anti-idadismo e o anticapacitismo. Em outras palavras, era prioritário aprovar uma lei-marco que definisse princípios inegociáveis e cujas especificidades fossem construídas por meio de planos e regulamentações técnicas, com participação social e articulação interministerial, do que arriscar um trâmite legislativo estendido por longos períodos ou com a alteração profunda de um projeto excessivamente detalhado. Além disso, considerou-se que, em um contexto de restrição fiscal, incluir ações com implicação orçamentária no projeto de lei poderia acarretar maiores obstáculos para a sua aprovação.



A preocupação com a manutenção do conteúdo do texto legal após a sua aprovação foi outro elemento que orientou as escolhas estratégicas. A lei sozinha não garante implementação; sem governança intersetorial consolidada, financiamento adequado e vigilância política, há o risco de que a norma permaneça letra morta, ou seja, progressivamente esvaziada. Por isso, além de se garantir um texto de consenso com a participação ampla do Executivo, buscou-se a construção de instrumentos de sustentabilidade política; entre eles, uma estrutura de governança assentada em um comitê gestor com a participação de todos os ministérios e órgãos federais com ações no Plano Nacional de Cuidados e em um comitê estratégico com participação paritária entre o governo (com a representação dos três níveis da Federação) e a sociedade civil, capazes de acompanhar, monitorar e defender a vigência da política e do plano. A lógica foi a de que uma lei com princípios firmes, acompanhada por um plano operacional que fosse fruto de um diálogo intersetorial e federativo e por um mecanismo de participação e controle social, ofereceria melhores condições para a permanência e a sustentabilidade da política.

Por fim, a experiência legislativa da PNaC evidencia que a aprovação materializa apenas uma etapa desse desafio. A consolidação da política exige vigilância contínua, capacidade de articulação política para defender a lei no parlamento, investimento na governança intersetorial e mobilização social para legitimar e monitorar sua implementação. A Lei nº 15.069/2024, fruto de consenso amplo no Executivo e de negociações estratégicas no Legislativo, abre espaço para transformações na organização social do cuidado; porém, sem instrumentos de governança, financiamento e controle social, corre-se o risco de que seus efeitos reais permaneçam limitados. Assim, o desafio legislativo se prolonga na arena da implementação e da defesa política, exigindo que a norma se converta em prática e que a prática, por sua vez, retroalimente a defesa do marco legal conquistado.

Ao mesmo tempo, permanece a preocupação com a manutenção do texto legal após a sua aprovação, o que torna indispensáveis a vigilância permanente e a pronta reação a possíveis tentativas de alteração substantiva do seu conteúdo, especialmente devido ao peso do conservadorismo no Congresso Nacional e na sociedade.

5. O DESAFIO DA TERRITORIALIZAÇÃO

A territorialização é outro desafio crucial para a eficácia e a sustentabilidade da Política Nacional de Cuidados. O Brasil é um país com grande heterogeneidade e desigualdades territoriais no que se refere às características sociodemográficas e ao nível de desenvolvimento institucional, socioeconômico e da infraestrutura de serviços, o que condiciona fortemente as possibilidades de acesso ao cuidado. A garantia do direito ao cuidado a todas as pessoas que dele necessitem supõe, portanto, o enfrentamento das desigualdades territoriais. Nesse sentido, a Lei nº 15.069/2024 define, em seu artigo 9º, que a articulação federativa, ao lado da atuação intersetorial e da integração entre as redes pública e privada de serviços, programas, projetos, ações, benefícios e equipamentos destinados à garantia do direito ao cuidado, faz parte dos instrumentos de implementação do Plano Nacional de Cuidados. Já no seu artigo 10º, a Lei nº 15.069/2024 prevê a adesão dos entes subnacionais ao plano, nos seguintes termos: “A União buscará a adesão dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios à abordagem multissetorial e intersetorial no atendimento dos direitos das pessoas que recebem e exercem o cuidado e oferecerá assistência técnica na elaboração de planos estaduais, distrital e municipais de cuidados que articulem os diferentes setores”. Isso significa estimular a

possibilidade de que estados, municípios e o Distrito Federal desenvolvam os seus próprios planos locais de cuidados, observando o marco dos objetivos, das diretrizes e dos princípios definidos pela Lei nº 15.069/2024, considerando também as especificidades, os desafios e as potencialidades locais, o que também está previsto no Decreto nº 12.562/2025, que institui o Plano Nacional de Cuidados.

A adesão voluntária de estados, municípios e do Distrito Federal ao Plano Nacional de Cuidados se inicia formalmente com a edição da Portaria MDS nº 1.134 no dia 11 de dezembro de 2025, que estabelece as normas e os procedimentos para tal. Ao realizarem a adesão ao plano, os gestores se comprometem a elaborar os respectivos planos (estaduais, municipais e distrital) de cuidados, por meio de um processo de colaboração mútua para a execução de ações coordenadas, de caráter intersetorial e federativo. Entre as diretrizes para a elaboração dos planos locais de cuidados estão a intersetorialidade e a garantia da participação e do controle social, o que supõe que os desafios enfrentados no âmbito nacional nessas áreas também estão presentes nas experiências locais, variando, evidentemente, de acordo com as distintas configurações territoriais. Outra diretriz importante é a necessidade de desenvolver um diagnóstico baseado em evidências das demandas e ofertas locais de cuidados, assim como a formação de gestores e gestoras e suas equipes técnicas e trabalhadoras e trabalhadores remunerados e não remunerados dos cuidados. Para efetivar essas diretrizes, é fundamental considerar a diversidade de configurações institucionais e de atores envolvidos, assim como a especificidade das demandas locais, tal como o previsto na estratégia de adesão voluntária. Essa estratégia também supõe o apoio e a orientação do Governo Federal aos entes subnacionais, tal como definido nos instrumentos legais há pouco citados.

Esse apoio vem se desenvolvendo desde meados de 2023, por intermédio de diversas iniciativas: acordos de cooperação técnica,⁵⁹ reuniões bilaterais com estados e municípios, participação em eventos organizados por atores locais, tais como seminários, oficinas e audiências públicas, além da apresentação de informações sobre a Política e o Plano Nacional de Cuidados em grandes eventos regionais e nacionais, como nos encontros de gestores municipais de assistência social e em conferências nacionais (como, por exemplo, a Conferência Nacional de Assistência Social, a Conferência Nacional dos Direitos das Mulheres, a Conferência Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa). Além disso, envolve a produção de documentos de orientação, como as notas informativas sobre diversos aspectos relativos ao tema dos cuidados,⁶⁰ a série “Cuidados em Debate”⁶¹ e a “Cartilha para Estados e Municípios: Política Nacional de Cuidados: Compromisso com quem cuida e com quem é cuidado”, elaborada pela SNCF, em conjunto com o Ministério das Mulheres.⁶² Além disso, foram construídos o Observatório Participativo dos Cuidados (um

59 Em dezembro de 2023, foi assinado um Acordo de Cooperação Técnica com a Prefeitura de Belo Horizonte (MG) com o objetivo de apoiar o processo de formulação da Política Municipal de Cuidados e do Plano Municipal de Cuidados do município. O acompanhamento e o apoio técnico realizados pela SNCF/MDS contribuíram para a instituição de um grupo de trabalho intersetorial no município, que culminou com a aprovação, por unanimidade, pela Câmara Legislativa Municipal de Belo Horizonte, da Lei nº 17.751, de 24 de setembro de 2024, que instituiu a Política Municipal do Cuidado, o que tornou BH o primeiro município brasileiro a contar com uma Política Municipal de Cuidados.

60 As notas informativas da SNCF-MDS estão disponíveis em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/orgaos/SNCF/notas-informativas>.

61 Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/brasil-que-cuida/observatorio-do-cuidado/publicacoes>.

62 Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/brasil-que-cuida/adesao/documentos-orientacao>.

espaço de referência para a cocriação de projetos e atividades com o objetivo de produzir, difundir e divulgar dados e informações relacionados às políticas e aos planos de cuidados) e o DataCuidados, um painel público interativo de indicadores que permite visualizar e analisar, de forma sistematizada e desagregada, a realidade dos cuidados no Brasil. Trata-se de ferramentas voltadas à produção de diagnósticos qualificados sobre a organização social dos cuidados no Brasil, revelando suas características, as ofertas de serviços existentes e as lacunas que as caracterizam, além das desigualdades que persistem. Essas ferramentas têm o potencial de apoiar os entes subnacionais,⁶³ ao disponibilizar dados desagregados e análises que possibilitam identificar potencialidades e insuficiências da oferta existente e apoiar a identificação das prioridades locais, a definição de metas e objetivos, assim como o monitoramento e a avaliação de impacto de ações, o que ajuda na orientação da alocação de recursos.

Também foi estruturado um curso de formação à distância para gestores e gestoras locais sobre a construção de planos locais de cuidado,⁶⁴ além de diversas ações de capacitação e espaços de trocas de experiências tanto virtuais quanto presenciais. Uma iniciativa que merece destaque é a primeira edição da “Academia de Cuidados: Trabalho Decente e Igualdade de Gênero e Raça para alcançar a Justiça Social”, realizada entre os dias 11 e 13 de novembro de 2025, que teve como objetivo fortalecer capacidades institucionais e técnicas para o desenvolvimento de planos e iniciativas de cuidado com base na Política Nacional de Cuidados. O público incluiu gestoras e gestores de diferentes níveis de governo, especialmente estaduais e municipais, além de representantes de trabalhadores, empregadores e instituições que desenvolvem boas práticas de cuidado, incluindo experiências latino-americanas reconhecidas. A Academia de Cuidados serviu para disseminar informações sobre a PNAC, para realizar o alinhamento conceitual e para servir de inspiração para gestores e gestoras, para que pudessem refletir sobre a importância do tema, compartilhar experiências, conhecer boas práticas e identificar serviços, programas e ações que possam ser implementados para uma organização social do cuidado mais justa e sustentável em seus territórios.⁶⁵

O atual contexto de reduzido espaço fiscal, que será discutido a seguir, é um limitante para as contrapartidas financeiras do Governo Federal ao processo de adesão dos entes federados. Por outro lado, a própria decisão de aderir pode ser um incentivo para a mobilização de recursos locais em determinados estados e municípios que possibilitem, baseados nas suas capacidades e institucionalidades, desenvolver ou aprofundar iniciativas previstas no Plano Nacional de Cuidados, contribuindo assim para a sua efetividade e sustentabilidade.

tadores/politica-de-cuidados-cartilha-para-municipios.pdf.

63 Atualmente, a maior parte dos indicadores do DataCuidados baseia-se apenas em dados nacionais e estaduais. Em breve, serão incorporadas também informações das capitais. Isso ocorre porque a PNAD — principal fonte da ferramenta — não permite maior desagregação territorial. Há, contudo, planos de desenvolver um novo conjunto de indicadores voltado para os demais municípios.

64 O curso, intitulado: “Plano Nacional de Cuidados e seu processo de territorialização”, está disponível na plataforma EVG da ENAP (<https://www.escolavirtual.gov.br/curso/663>). Já está também disponível na mesma plataforma outro curso de formação produzido pela SNCF, em parceria com a ENAP e a ONU Mulheres, intitulado: “Política Nacional de Cuidados no Brasil: Uma introdução”. Disponível em: <https://www.escolavirtual.gov.br/curso/667>.

65 Para mais informações sobre a Academia de Cuidados, acesse: <https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/academia-de-cuidados-capacitara-primeira-turma-de-gestores>.

6. O DESAFIO DO FINANCIAMENTO

Outro desafio central é, sem dúvida, garantir um financiamento adequado para as ações que compõem o Plano Nacional de Cuidados e a sua sustentabilidade e expansão progressiva no tempo, para que seja possível avançar na garantia efetiva do direito ao cuidado. A natureza multissetorial do objeto da Política Nacional de Cuidados, que atravessa distintas áreas, coloca complexas exigências orçamentárias e de governança.

Ao optar por um desenho normativo em forma de lei-marco e pela não proposição, ao menos nesta atual etapa, de um sistema nacional integrado de cuidados, mas sim de uma Política e de um Plano Nacional de Cuidados operacionalizado por múltiplos atores, tampouco foi proposta, na fase atual de configuração da Política, um fundo específico de custeio.

No contexto atual, o Plano Nacional de Cuidados *Brasil que Cuida*, instrumento de operacionalização da PNaC, depende da articulação e do (re)direcionamento de dotações em orçamentos ministeriais diversos, de convênios com estados e municípios e de iniciativas de gestão que precisam ser negociadas em múltiplas esferas e instâncias.

Isso impõe a necessidade de um orçamento intersetorial, interministerial e interferitivo, o que exige mecanismos capazes de sinalizar, pactuar e garantir recursos mínimos e sustentáveis em diferentes rubricas e programas. Para tanto, é necessária uma governança que traduza os compromissos do plano em decisões orçamentárias concretas, incluindo o cofinanciamento entre as três esferas da Federação, além de indicadores vinculados a metas do plano e diretrizes de priorização orçamentária nos ministérios implicados. A construção desse orçamento intersetorial exige uma negociação política constante, diante da autonomia dos titulares de orçamento em cada pasta, das prioridades setoriais pré-existentes e das atuais restrições fiscais.

O contexto macrofiscal é um fator determinante. Nos anos recentes, o Governo Federal enfrentou um cenário de reduzido espaço fiscal,⁶⁶ que condiciona decisões de investimento e custeio. Além disso, nos últimos anos, o já reduzido orçamento discricionário do Executivo Federal tem sido progressivamente capturado pelas emendas parlamentares, mecanismo constitucional que permite a cada parlamentar destinar recursos para finalidades específicas, consumindo hoje cerca de 27% desse orçamento, segundo estudos (INESC, 2025). Esse fenômeno, chamado por algumas organizações de “parlamentarismo orçamentário” (INESC, 2025), desloca recursos das prioridades públicas e compromete a elaboração de orçamentos específicos para políticas essenciais, como as de cuidado, que perdem espaço para projetos voltados às bases eleitorais dos parlamentares, muitas vezes alheios ou mesmo contrários às diretrizes e prioridades do Governo Federal.

Em um contexto caracterizado por tais restrições, políticas emergentes sem tradição orçamentária consolidada competem por recursos e visibilidade com políticas e programas estabelecidos. A PNaC, mesmo sendo reconhecida como necessária, corre o risco de ter sua execução diluída entre prioridades consideradas mais urgentes, politicamente mais rentá-

66 O novo arcabouço fiscal, aprovado em 2023, é o conjunto de regras que orienta como o governo controla gastos, receitas e a dívida pública. Ele substituiu o teto de gastos, estabelecendo regras para que, a cada ano, as despesas do governo não superem as receitas, contribuindo para a estabilidade da dívida pública. Quando houver excedentes, eles devem ser direcionados exclusivamente para investimentos. Os gastos primários passam a ter limites anuais corrigidos pela inflação (IPCA) e vinculados parcialmente ao crescimento real das receitas. Caso não seja alcançada a meta de resultado primário definida na LDO, o governo é obrigado a adotar medidas de ajuste fiscal. Seu objetivo é garantir a sustentabilidade das contas públicas sem impedir investimentos sociais e econômicos (Agência Senado, 2023).



veis ou socialmente mais demandadas. Essa competição por recursos é agravada também por uma prioridade política ainda pouco consolidada na agenda governamental conferida à PNaC e pela necessidade de responder a outras agendas sociais.

O reconhecimento legal do direito ao cuidado, por meio da promoção da responsabilização social e entre homens e mulheres pela sua provisão, consagrado pela Lei nº 15.069/2024, vem acompanhado pela definição de que a garantia desse direito é um dever do Estado, compreendidos a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios no âmbito de suas competências. Mas isso não se traduz automaticamente em priorização orçamentária. Para que isso aconteça, é necessário que haja uma vontade política robusta para incorporar o tema nos grandes processos de decisão orçamentária. Sem isso, a Política Nacional de Cuidados tende a competir desfavoravelmente com outras áreas por dotações.

Diante do reduzido espaço fiscal, da competição por dotações orçamentárias, dos limitados orçamentos e das limitadas estruturas das secretarias coordenadoras da política, a estratégia adotada foi buscar alocar recursos já existentes nos ministérios para, por um lado, introduzir a ótica dos cuidados em políticas, programas e serviços já existentes e, por outro, criar novas ações concebidas, desde o seu início, a partir dessa ótica. Buscou-se também a mobilização de outras fontes extraorçamentárias para iniciativas específicas relacionadas ao cuidado.

Em 2023, no início da nova gestão presidencial e do processo de construção do PPA 2024-2027, que coincidiu com o desenho do GTI-Cuidados, promoveu-se a participação da SNCF nas construções setoriais do planejamento governamental. Isso foi feito com o objetivo de sensibilizar os ministérios para os temas da política e para incluir a ótica do cuidado no planejamento das áreas correlatas à agenda de cuidados.

Com o GTI-Cuidados já em funcionamento e no decorrer das suas discussões e das definições dos objetivos e das fronteiras da PNaC, os ministérios foram tendo mais clareza sobre quais poderiam ser suas contribuições à nova política, incluindo a alocação de recursos com o objetivo de responder a demandas que surgiam dos processos de participação social, assim como das avaliações feitas pelo GTI-Cuidados sobre a necessidade de ampliar, qualificar e criar novos serviços para a população brasileira.

Uma iniciativa que se destaca nesse sentido é o projeto-piloto “Mulheres Mil: Trabalho Doméstico e de Cuidados”, destinado à formação profissional de trabalhadoras domésticas, que contou com recursos do MEC no âmbito do programa Mulheres Mil.⁶⁷ A iniciativa foi o resultado do Protocolo de Intenções, que foi assinado por seis ministérios (Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome – MDS, Ministério da Educação – MEC, Ministério das Mulheres, Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania – MDHC e Ministério da Igualdade Racial – MIR) e pela Federação Nacional das Trabalhadoras Domésticas (Fenatrad) no momento da instalação do GTI-Cuidados, tendo sido desenhada na Câmara Técnica sobre Trabalho Doméstico e de Cuidados, sob a liderança da SNCF-MDS (BRASIL. MDS, 2024a). O dito projeto é um exemplo de incidência da ótica dos cuidados em programas já existentes (o Mulheres Mil), ao criar uma linha específica de formação em cuidados para um dos públicos prioritários da

67 O Mulheres Mil é um programa destinado a elevar a escolaridade e a promover a inclusão socioproductiva de mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica, por meio da oferta de cursos de qualificação profissional. Ele foi criado em 2011 e relançado em 2023, por meio da Portaria nº 725, de 13 de abril de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/ept/mulheres-mil>.

Política Nacional de Cuidados (as trabalhadoras domésticas), respondendo a uma de suas principais reivindicações.

Entre 2024 e 2025, como uma das ações do Plano Nacional de Cuidados, foi realizado um projeto-piloto, em duas rodadas, que formaram 1.800 trabalhadoras domésticas em cursos de cuidadoras de idosos, cuidadoras de crianças, salgadeiras, entre outros. Esses cursos foram ofertados por meio de uma parceria com institutos federais em seis estados — Pernambuco, Bahia, Sergipe, Maranhão, São Paulo e Rio de Janeiro —, em articulação direta com os sindicatos da categoria. A partir da segunda rodada desse projeto-piloto, passaram a ser ofertadas também cuidotecas⁶⁸ para o atendimento às crianças, sob a responsabilidade das alunas de todos os cursos.

Com base nesse bem-sucedido projeto-piloto, foi criado o programa Mulheres Mil + Cuidados, que até o final de 2026 atenderá mais de 11 mil mulheres, incluindo trabalhadoras domésticas e cuidadoras, em cursos voltados à área de cuidados, em todo o território nacional, por meio de 45 instituições da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica. Para oferecer melhores condições de permanência para as alunas, será garantido também o acesso a cuidotecas em todas as ofertas do programa, bem como o acesso a materiais escolares básicos e a remuneração de mobilizadoras no território. Até o final de 2026, esse programa contará com um financiamento de aproximadamente R\$ 32 milhões, oriundos dos orçamentos da SNCF/MDS, do MEC e do Fundo dos Direitos Difusos (FDD) do Ministério da Justiça, o que demonstra a viabilidade financeira e o compromisso interinstitucional com a sua expansão.

O modelo do programa garante a sua escalabilidade. Por ele ter sido implementado por meio da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, sua expansão depende apenas da ampliação de recursos e da abertura de novos editais de adesão. Isso significa que, com investimentos adicionais, será possível multiplicar rapidamente o número de beneficiárias, alcançando milhares de mulheres em todo o território nacional e consolidando uma política pública robusta e de alto impacto social.

Dentre as novas ações que compõem o Plano Nacional de Cuidados e que foram concebidas desde o início no marco da nova política, destacam-se outros dois projetos realizados pelos órgãos coordenadores da PNaC com recursos próprios: as Lavanderias Públicas (da SENAEC/Ministério das Mulheres, em parceria com o Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar – MDA) e as Cuidotecas (da SNCF/MDS, em parceria com a SENAEC/Ministério das Mulheres).

As lavanderias públicas e comunitárias são espaços de uso coletivo e acesso gratuito, equipados para lavar e secar roupas. Além da funcionalidade de lavagem, esses locais promovem atividades formativas, culturais e de convivência, funcionando como centros de apoio para famílias, liberando o tempo das mulheres para o trabalho, o estudo ou o lazer. Elas contribuem para a redução de despesas domésticas com água e energia, otimizam o uso de recursos e fortalecem os laços comunitários, promovendo a corresponsabilização pelos cuidados (BRASIL. MINISTÉRIO DAS MULHERES, 2025).

Sob a liderança do Ministério das Mulheres, o programa teve o seu início em 2023, com a publicação do edital nº 2/2023, destinado à estruturação de lavanderias públicas com foco em economia feminista e divisão sexual do trabalho. A primeira lavanderia contemplada nesse edital foi inaugurada em Caruaru (PE), em 2025. Em paralelo, o MDA também avançou

68

A definição das “cuidotecas” será discutida em detalhe nas páginas seguintes deste capítulo.

na implementação de lavandarias coletivas e agroecológicas ao longo do primeiro biênio de governo (BRASIL. MDA, 2025).

Com o reconhecimento da importância e da oportunidade de instalação das lavanderias públicas e comunitárias, decidiu-se ampliar o programa, para alcançar um número maior de mulheres. Até 2026, o Governo Federal, por meio do Ministério das Mulheres e do MDA, destinará R\$ 13 milhões para a iniciativa (BRASIL. SECOM, 2025). O investimento demonstra o compromisso com a expansão do programa, permitindo que mais comunidades se beneficiem dos serviços oferecidos. A iniciativa busca não apenas aliviar a sobrecarga de trabalho doméstico sobre as mulheres, mas também promover a autonomia feminina e o compartilhamento equitativo das responsabilidades de cuidado.

As cuidotecas, por sua vez, são parte de um novo programa, criado pela SNCF com recursos próprios, no âmbito do Plano Nacional de Cuidados. Trata-se de um serviço público, ofertado em um espaço seguro, gratuito e acessível, voltado para acolher e cuidar de crianças com e sem deficiência, com idades entre 3 e 12 anos, enquanto as pessoas responsáveis pelos seus cuidados no âmbito familiar — mães, pais, avós, avôs ou demais responsáveis — estudam, se qualificam ou trabalham em períodos que excedam a jornada escolar (como noites, fins de semana e férias). Nesses locais, as crianças recebem atividades recreativas e cuidados da vida diária (BRASIL. MDS, 2025a).

O impacto positivo das cuidotecas é duplo: garante o bem-estar e o desenvolvimento saudável das crianças, ao mesmo tempo em que apoia e libera o tempo de mães e pais para que possam estudar, se qualificar e trabalhar. Constituem instrumentos importantes para enfrentar obstáculos à permanência escolar (principalmente de jovens mulheres das classes populares que ingressaram em universidades e institutos federais pela Lei de Cotas ou pelo Prouni), à qualificação profissional e à inserção das mulheres no mercado de trabalho.

O projeto-piloto da primeira cuidoteca foi inaugurado em março de 2025, na Universidade Federal Fluminense (UFF), tendo sido financiado com recursos da SNCF e tendo contado com o apoio de recursos de uma emenda parlamentar.⁶⁹ O projeto contribuiu para demonstrar a viabilidade técnica e o impacto potencial da proposta e imediatamente despertou o interesse de diversas outras universidades, várias das quais contavam com coletivos de mães que demandavam soluções para a necessidade de conciliar sua permanência escolar com o cuidado de seus filhos e suas filhas. Também apareceu como uma reivindicação das trabalhadoras domésticas participantes do projeto-piloto do curso de formação profissional Trabalho Doméstico e de Cuidados. Até o final de 2026, como uma importante entrega do Plano Nacional de Cuidados, está prevista a implantação, por meio do MDS e do MMulheres, de um total de 100 cuidotecas, nas seguintes modalidades: cuidotecas em universidades federais; cuidotecas em institutos federais que ofertam cursos dos programas Mulheres Mil + Cuidados (MEC e SNCF/MDS) e Asas para o Futuro (MMulheres e Ministério do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviços – MDIC); e cuidotecas de base territorial, pela via de convênios com entes federados (BRASIL. MDS, 2025b). Esse esforço conjunto representa um investimento direto de R\$ 45 milhões do MDS e do MMulheres. Essa é outra iniciativa que tem um grande potencial de escalabilidade, por intermédio, por exemplo, da sua incorporação como um serviço permanente da Política de Assistência Estudantil (Lei nº 14.914/2024).

69 Emenda parlamentar nº 40700007, da deputada federal Talíria Petrone (PSOL-RJ), que destinou uma parte de seus recursos ao projeto-piloto.

Até agora, os recursos destinados para a implementação da PNaC por meio do Plano Nacional de Cuidados atingem o valor de R\$ 25 bilhões e correspondem às ações de 19 ministérios e mais três órgãos federais, organizadas em cinco eixos: 1) garantia de direitos e promoção de políticas para quem necessita de cuidados e para quem cuida de forma não remunerada; 2) compatibilização entre o trabalho remunerado, a educação e as necessidades familiares de cuidados; 3) trabalho decente para trabalhadoras domésticas e do cuidado remunerado; 4) reconhecimento e valorização do trabalho de cuidado em suas múltiplas expressões e transformação cultural rumo a uma organização social dos cuidados mais justa; 5) governança e gestão do Plano Nacional de Cuidados. Os eixos contêm 79 ações e 247 entregas (BRASIL. MDS, 2025b), que se referem tanto à qualificação e à expansão de serviços existentes (como as creches e as escolas de tempo integral) quanto à criação de novos serviços (como as cuidotecas e lavanderias) e à inclusão da ótica dos cuidados em outras políticas públicas (BRASIL. MDS, 2025b).

Diante das restrições fiscais e da ainda frágil prioridade política, conforme já foi mencionado, foi necessário desenvolver também uma estratégia de busca de fontes alternativas de financiamento, que se mostraram importantes para viabilizar os projetos-piloto e as primeiras iniciativas das secretarias coordenadoras da política.

Destaca-se, nesse sentido, o papel da cooperação internacional com organizações do Sistema ONU e outros organismos multilaterais, fundações e centros de pesquisa internacionais, que se traduziu em uma estratégia de implementação em camadas: enquanto a base legal da PNaC e o Plano Nacional de Cuidados estavam sendo construídos e debatidos, financiamentos pontuais viabilizaram intervenções concretas em territórios ou setores selecionados. Tais parcerias têm possibilitado o financiamento de projetos-piloto, assistências técnicas, conhecimentos comparados, metodologias de avaliação e experiências de outros países, que serviram tanto para robustecer o desenho dos projetos quanto para legitimar a iniciativa no debate público e técnico. A cooperação está facilitando, por exemplo, a avaliação de projetos-piloto, a testagem de modelos de atenção domiciliar para pessoas idosas e a melhoria dos instrumentos de coleta de estatísticas sobre o uso do tempo, ações de destaque no âmbito do Plano Nacional de Cuidados.

Os projetos-piloto têm duplo papel: por um lado, demonstram impactos sociais e operacionais que podem ser usados como evidência para defender maior alocação orçamentária; por outro, funcionam como laboratórios para se entender o seu impacto, ajustar o desenho e os protocolos, identificar os custos reais de serviços e estruturar os arranjos de governança intersetorial que facilitem a sua escalabilidade. Tais resultados devem ser convertidos em narrativa técnica e política capaz de contribuir à elevação da prioridade do cuidado nos fóruns de decisão orçamentária.

Mas nada disso elimina a necessidade de uma estratégia orçamentária mais sustentada. Recursos como os do FDD, de emendas parlamentares e de cooperação internacional são, em regra, temporários.

Para que a PNaC passe a contar com estabilidade financeira, é preciso garantir orçamento robusto e sustentável, articular a incorporação progressiva de ações do plano em dotações permanentes dos ministérios responsáveis e estabelecer pactuações federativas com vinculação às suas metas e aos seus indicadores. Para isso, é imprescindível que haja uma priorização política por parte das altas autoridades governamentais nas três instâncias da Federação em relação à importância e às oportunidades das políticas de cuidados, assim como o fortaleci-



mento da capacidade técnica e operacional das instâncias coordenadoras do plano nacional e dos planos subnacionais de cuidados para negociar e acompanhar alocações orçamentárias. Também é necessário que haja uma sensibilização dos corpos técnicos das diversas áreas de governo para que deem prioridade à implementação das ações sob a sua responsabilidade já comprometidas nesses planos e que identifiquem e desenhem novas iniciativas capazes de avançar na garantia do direito ao cuidado.

Diante desse cenário, algumas apostas pragmáticas podem ser delineadas para se avançar no sentido da viabilização do financiamento e da sustentabilidade da política. Em primeiro lugar, incorporar a agenda do cuidado nas principais políticas e programas com dotação já estabelecida pode permitir ganhos de escala, como, por exemplo: a ampliação de componentes de cuidado em programas de atenção domiciliar no SUS e no SUAS, considerando a diáde do cuidado, ou seja, a atenção simultânea às pessoas que recebem cuidados e às pessoas que cuidam (em especial, as cuidadoras familiares e comunitárias); a inclusão de ações de apoio às pessoas que cuidam em outros serviços do SUAS, do SUS, da educação e de outras políticas setoriais; a inclusão de metas ligadas ao plano na expansão de creches e pré-escolas, como a atenção prioritária a mães-solo, entre outros.

Em segundo lugar, é necessário garantir orçamento para as propostas inovadoras da política nas próximas Leis Orçamentárias Anuais (LOA) e nos próximos Planos Plurianuais (PPA). Nesse sentido, o exercício de construção do próximo PPA (2028-2031) poderá ser uma grande oportunidade de consolidar e ampliar o compromisso do Governo Federal com os objetivos da política. Uma das possibilidades nesse sentido seria a inclusão de um marcador de cuidado no orçamento da União.

Em terceiro lugar, buscar outras fontes de financiamento (como parcerias público-privadas reguladas, linhas de financiamento específicas em bancos públicos para infraestrutura de serviços de cuidado, recursos advindos da cooperação internacional e multilateral e uso estratégico de emendas parlamentares) pode ampliar os recursos, desde que acompanhados de salvaguardas que preservem os princípios, as diretrizes e os objetivos da PNaC, tal como foi definido na Lei nº 15.069/2024.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para garantir a efetividade e a sustentabilidade da Política Nacional de Cuidados, é fundamental avançar em diversos aspectos já assinalados ao longo deste texto, como o aprofundamento e a garantia, de fato, de uma ação intersetorial e transversal e a territorialização do Plano Nacional de Cuidados, de maneira a fortalecer a coordenação entre os diferentes setores e níveis de governo e o processo de criação de planos locais de cuidado. Também é chave garantir o fortalecimento da participação e do controle social. Para tanto, o funcionamento efetivo da estrutura de governança instituída (Comitê Estratégico, Comitê Gestor e Observatório Participativo dos Cuidados) terá um papel central.

Também é importante avançar na ampliação da legitimidade social da política. Sem dúvida, o caminho percorrido até agora contribuiu para uma colocação inédita da temática dos cuidados na agenda pública no Brasil. Mas o avançado não é suficiente. É necessário construir e solidificar uma compreensão ampla na sociedade do que a política representa para a garantia de direitos, o bem-estar da população brasileira e para o combate das desigualdades no país.

Também é fundamental elevar a prioridade política da temática dos cuidados e, mais concretamente, da Política e do Plano Nacional de Cuidados entre os tomadores de decisão no mais alto nível, avançando no seu reconhecimento como um tema prioritário para a agenda de direitos, a igualdade de gênero e raça, a superação da pobreza e da desigualdade, o funcionamento da economia e o desenvolvimento sustentável do país.

A prioridade política deve ser traduzida em prioridade financeira, de modo a garantir recursos suficientes para construir um orçamento intersetorial robusto, negociar a incorporação do cuidado nas bases orçamentárias existentes e fortalecer a capacidade institucional e operativa das instâncias coordenadoras.

A garantia do direito universal ao cuidado enfrenta, ainda, desafios que não foram passíveis de ser abordados nesta primeira etapa. No caminho percorrido até agora, não foram tratados alguns temas relevantes para o alcance de uma organização social dos cuidados mais justa, igualitária e sustentável. Temas que têm merecido a atenção de experiências similares de construção de políticas ou sistemas integrados de cuidado em outros países. Isso decorreu de vários fatores, alguns dos quais já descritos anteriormente, como as limitações de tempo e as limitações orçamentárias, uma prioridade política ainda incipiente, a necessidade de priorizar elementos essenciais para concretizar um desenho inicial que fosse viável e a complexidade técnica de alguns tópicos. Além disso, algumas agendas requerem maturação maior — mais evidências, mais diálogo setorial e instrumentos regulatórios — antes de que sejam incorporadas. Priorizou-se, portanto, consolidar nesta etapa uma base institucional e programática, focando no aprofundamento e na expansão de outros temas nas próximas fases. Dentre as pendências estratégicas, destacam-se o avanço no debate sobre cuidados e meio ambiente, a construção de mecanismos de resiliência para crises, a articulação com o setor privado e alguns elementos do componente de transformação cultural.

No que se refere ao vínculo entre cuidados e mudanças climáticas, trata-se de reconhecer que eventos climáticos extremos que, em geral, resultam em destruição de infraestrutura e deslocamentos populacionais ampliam as necessidades de cuidado (saúde, abrigo, alimentação, assistência social a crianças e pessoas idosas) e aumentam a carga sobre as mulheres, sobretudo em territórios vulneráveis. Além disso, populações já marginalizadas, como mulheres indígenas, rurais e periféricas, tendem a sofrer, nessas situações, impactos muito mais severos. Ademais, as mulheres desempenham um papel central na resiliência climática e na proteção do meio ambiente: são frequentemente responsáveis por estratégias familiares e comunitárias de adaptação, pela gestão de recursos naturais e pela manutenção de redes solidárias que mitigam os efeitos dos choques, mas também se sobrecarregam.

Já a preparação para crises e para a resiliência exige a integração dos planos de continuidade, dos protocolos intersetoriais de emergência, das linhas orçamentárias contingenciais e das capacidades locais para responder a picos súbitos de demanda — tal como se viu na recente pandemia de Covid-19. A ausência de um desenho robusto de resiliência torna a oferta de cuidados vulnerável a choques (sanitários, climáticos, econômicos, derivados de conflitos etc.), o que impacta, sobretudo, as populações mais fragilizadas — dentre elas, as mulheres e as cuidadoras informais.

No que se refere ao setor privado, a lacuna envolve a construção de marcos regulatórios e de controle de qualidade que permitam ampliar a oferta e a inovação sem precarizar trabalhadoras, sem transferir custos às famílias e sem sacrificar critérios de equidade e qualidade. É necessário definir cláusulas contratuais, sistemas de fiscalização, indicadores de desempenho



social e arranjos de corresponsabilização com empregadores — elementos indispensáveis para mobilizar recursos privados de forma alinhada aos objetivos públicos da política.

Outro tema importante a ser mais desenvolvido é a mudança cultural em relação às responsabilidades de cuidados e a superação da divisão sexual e racial do trabalho de cuidados, ou seja, transformar as normas sociais que naturalizam o cuidado como responsabilidade exclusiva das mulheres. Esse eixo exige a expansão na escala das políticas, como programas educativos nas escolas e capacitação de lideranças comunitárias que incorporem conteúdos sobre cuidados, igualdade de gênero e raça e direitos humanos em currículos escolares, além de incentivos à corresponsabilização nos locais de trabalho e campanhas contínuas que desnaturalizem a atribuição exclusiva às mulheres das tarefas de cuidado.

Em relação à comunicação, até o momento houve avanços de caráter institucional — divulgação do trabalho realizado pelo Governo Federal (em especial, pelos ministérios coordenadores da política), difusão da produção de conhecimentos a ele associado e, mais recentemente, o lançamento de uma campanha sobre o Plano Nacional de Cuidados que aborda a valorização do trabalho de cuidados e das trabalhadoras domésticas remuneradas como trabalhadoras do cuidado. Essas iniciativas e o reforço do tema na agenda pública têm gerado uma importante sensibilização de certos setores e organizações da sociedade civil e incentivado uma produção própria desses atores sobre os temas relativos à política de cuidados.

Mas ainda estão pendentes ações mais amplas e sustentadas de sensibilização da população para promover mudanças de atitudes e práticas no cotidiano. Sem esse esforço, a redistribuição real do trabalho de cuidado e a redução das desigualdades de gênero e raça permanecerão limitadas.

Por fim, a superação dos desafios da implementação da PNaC e o alcance de seus objetivos requerem, sobretudo, um avanço significativo na questão do financiamento e uma reconversão política: a elevação do cuidado como prioridade nos fóruns centrais de decisões tanto orçamentárias quanto políticas e o fortalecimento da mobilização social. Sem isso, mesmo o melhor desenho normativo e os planos mais bem estruturados correm o risco de não alcançar a escala suficiente para responder ao objetivo da universalização progressiva do direito ao cuidado, enfrentando as desigualdades de gênero, raça, classe, etnia, idade, território e deficiência, de maneira a modificar, de forma duradoura, as condições da reprodução social e de vida no Brasil.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA SENADO. Novo arcabouço fiscal entra em vigência no Brasil. Senado Notícias, 31 ago. 2023. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2023/08/31/novo-arcabouco-fiscal-entra-em-vigencia-no-brasil>. Acesso em: 10 jan. 2026.

BRASIL. Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019. Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9759.htm. Acesso em: 16 jan. 2025.

BRASIL. Decreto nº 11.460, de 24 de março de 2023. Institui a Política Nacional de Cuidados. Disponível em: <https://bit.ly/48ifNUm>. Acesso em: 4 dez. 2025.

BRASIL. Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L15069.htm. Acesso em: 4 dez. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DAS MULHERES. **Lavanderias públicas reduzem a sobrecarga e ampliam autonomia das mulheres.** Gov.Br – Ministério das Mulheres, 29 out. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/central-de-conteudos/noticias/2025/outubro/lavanderias-publicas-reduzem-a-sobrecarga-e-ampliam-autonomia-das-mulheres>. Acesso em: 10 jan. 2026.

BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO AGRÁRIO E AGRICULTURA FAMILIAR (MDA). **Conheça o pacote de ações do MDA destinado ao estímulo e valorização das agricultoras familiares.** Gov.Br – Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar, 5 mar. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mda/pt-br/noticias/2024/03/conheca-o-pacote-de-acoes-do-mda-destinado-ao-estimulo-e-valorizacao-das-agricultoras-familiares>. Acesso em: 10 jan. 2026.

BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME. Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família. **Diretrizes para implementação de cuidotecas.** Brasília: MDS/SNCF, 2025a. PDF. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/orgaos/SNCF/cuidotecas/diretrizes_implementacao_cuidoteca.pdf.

BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME. **Relatório do Grupo de Trabalho Interministerial (GTI-Cuidados).** Brasília: MDS, 2024a. Disponível em: <https://bit.ly/3Y8kie8>. Acesso em: 4 dez. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME. Brasil que Cuida. Gov.Br – MDS, 2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/brasil-que-cuida>. Acesso em: 11 jan. 2026.

BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME. Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família. **Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados.** Brasília, 2024b. Disponível em: <https://bit.ly/4pKuZ2f>. Acesso em: 4 dez. 2025.

BRASIL. SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL (SECOM). Governo do Brasil investe R\$ 13 milhões em lavanderias públicas para reduzir sobrecarga das mulheres. Secom – Gov.Br, 30 out. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2025/10/governo-do-brasil-investe-r-13-milhoes-em-lavanderias-publicas-para-reduzir-sobrecarga-das-mulheres>. Acesso em: 10 jan. 2026.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE. **La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género** (LC/CRM.15/3). Santiago: CEPAL, 2022.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE. **La sociedad del cuidado: gobernanza, economía política y diálogo social para una transformación con igualdad de género** (LC/CRM.16/3). Santiago: CEPAL, 2025.

GUIMARÃES, Nadia. **A “crise do cuidado” e os cuidados na crise: refletindo a partir da experiência brasileira.** Sociologia & Antropologia, v. 14, nº 1, 2024.

INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (INESC). **Orçamento e Direitos: Balanço de execução de políticas públicas 2024.** Brasília, 2025. Disponível em: <https://inesc.org.br/orcamento-e-direitos-2024/>. Acesso em: 6 dez. 2025.





SOBRE AS AUTORIAS DOS ARTIGOS

BIANCA FERREIRA DE ANDRADE

Doutoranda e mestra em Ciência Política pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e bacharela em Relações Internacionais pela mesma instituição. Atualmente, é bolsista de doutorado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e integra a equipe brasileira do World Values Survey. Possui experiência nas áreas de ciência política, cultura política, relações internacionais da América Latina e comportamento político, com ênfase em pesquisa empírica e análise de valores democráticos. E-mail: <biancafa97@gmail.com>.

CAROLINA MIRANDA

Graduada em Relações Internacionais pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais e mestra em Ciências Políticas pela Pontifícia Católica do Chile. Realizou estudos em desenvolvimento da América Latina e da Europa na Universidade de Bologna (Itália) e se especializou em Teorias de Gênero e Políticas Públicas na Universidade do Chile. Conta mais de 10 anos de experiência em gênero e desenvolvimento, autonomia econômica das mulheres e estatística de gênero, em especial políticas de cuidados, trabalho não remunerado e medição do uso do tempo em organizações no Brasil e na América Latina. Atualmente, é consultora na Secretaria Nacional de Políticas de Cuidados e Família do Ministério de Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (SNCF/MDS). E-mails: <camrodrigues@gmail.com> e <carolina.rodrigues@mds.gov.br>.

DÉBORA DE OLIVEIRA SANTOS

Doutora e mestre em Ciência Política pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com estágio doutoral na New York University (NYU, USA), e bacharela em Direito pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Atualmente, é pós-doutoranda em Ciência Política na UFRGS e pesquisadora associada à equipe brasileira do World Values Survey e ao Pirandello — Social Sciences and Artificial Intelligence Research Lab. Pesquisa temas relacionados à cultura política, ao comportamento político e a ideologias e metodologias de pesquisa. E-mail: <dos.deborasantos@gmail.com>.

HAYESKA COSTA BARROSO

Doutora em Sociologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC), com pós-doutorado em Serviço Social pela Universidade Complutense de Madrid (Espanha). Mestre em Políticas Públicas e Sociedade pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Professora do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade de Brasília (UnB). Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Mulheres (NEPeM/CEAM/UnB). Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Maternidades, Parentalidade e Sociedade (GMATER/CNPq). Desenvolve pesquisas nas áreas de maternidade e parentalidade, cuidado, gênero, divisão sexual do trabalho, família e avaliação de políticas sociais. E-mails: <hayeska.barroso@unb.br> e <hayeskacb@gmail.com>.



HELENA HIRATA

Diploma de HDR (Habilitation à Diriger des Recherches, que equivale à livre-docência) na Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines, França. Fez graduação no Departamento de Filosofia da FFLCH da Universidade de São Paulo, Brasil. É socióloga, diretora de pesquisa emérita no Centre National de la Recherche Scientifique. É pesquisadora associada ao Departamento de Sociologia da Universidade de São Paulo. Participa do Centre de Recherches Sociologiques et Politiques de Paris (CRSPPA), equipe de Genre, Travail, Mobilités (GTM). Desenvolve pesquisas sobre os seguintes temas: trabalho e divisão sexual do trabalho; gênero e globalização; desemprego, instituições e atores; teorias e práticas do cuidado em uma perspectiva comparada. E-mails: <helena.hirata@cns.fr> e <helenahirata99@gmail.com>.

HENRIQUE CARLOS DE OLIVEIRA DE CASTRO

Doutor e mestre em Ciência Política pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Realizou estágio doutoral na instituição The University of Michigan (EUA) e estágios pós-doutorais na École des Hautes Études en Science Sociales (EHESS) de Paris (França) e na University of Notre Dame (EUA). É atualmente professor de Ciência Política e Relações Internacionais na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), coordenador do grupo de pesquisa Pirandello — Social Sciences and Artificial Intelligence Research Lab e pesquisador principal e diretor para o Brasil da pesquisa World Values Survey, grupos certificados pelo CNPq. Pesquisa temas relacionados à cultura política, à inteligência artificial, a políticas públicas com base em evidências e a metodologias de pesquisa. E-mail: <henrique@ufrgs.br>.

JÉSSICA DA SILVA DUARTE

Pesquisadora na Fundação Joaquim Nabuco, com fomento da Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco. É pós-doutora pelo Departamento de Ciência Política da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e doutora em Ciência Política pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). É membro da Pesquisa Mundial de Valores e vice-líder do Laboratório de Estudos de Religião e Política (LABERP/Fundaj/UFPE). Atua na interface entre conservadorismo, religião e ruptura política, combinando métodos quantitativos e análise de discurso para investigar valores, crenças, atitudes e dinâmicas do comportamento político. E-mail: <jessica.duarte@fundaj.gov.br>.

KRISLAINE DE ANDRADA MATIAS

Mestra em Antropologia Social. Bacharela em Ciências Sociais, com habilitação em Antropologia e licenciada em Ciências Sociais pela Universidade de Brasília (UnB). Trabalhou no Ipea, na ONU Mulheres, no Iphan e em outras instituições. Atualmente, é analista técnica de Políticas Sociais (ATPS) do Departamento de Economia do Cuidado na Secretaria Nacional de Políticas de Cuidados e Família do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (SNCF/MDS). Tem experiência e desenvolve pesquisa nas áreas de gênero, trabalho de cuidados, trabalho doméstico remunerado e marcadores de desigualdade. E-mail: <krislaine.amatias@gmail.com>.

LAÍS WENDEL ABRAMO

Socióloga. Doutora e mestre em Sociologia pelo Departamento de Ciências Sociais da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. Especialista em políticas sociais, cuidados, desigualdades e mundo do trabalho. Atua como secretária nacional de Cuidados e Família do Ministério de Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome desde janeiro de 2023, com passagem por cargos de direção na OIT e na Cepal e de coordenação de comissões acadêmicas e técnicas sobre trabalho, gênero e proteção social. É autora de diversas publicações sobre cuidado, proteção social, pobreza, mercado de trabalho, gênero, raça, juventude e sindicalismo. E-mails: <laiswa@gmail.com> e <lais.abramo@mds.gov.br>.



LIA ZANOTTA MACHADO

Professora emérita da Universidade de Brasília e titular aposentada de Antropologia. Atualmente, é pesquisadora colaboradora sênior e professora da Pós-Graduação em Antropologia. Pesquisadora fundadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Mulheres (NEPeM/CEAM/UnB). Doutora em Sociologia pela Universidade de São Paulo (1980), com pós-doutorado (1994) em Antropologia na Escola de Altos Estudos em Ciências Sociais (EHESS). Presidente da Associação Brasileira de Antropologia (em 2017 e 2018). Conselheira do Conselho Nacional dos Direitos das Mulheres (de 2004 a 2008). É autora de publicações sobre feminismos, gênero, família, cidade e medo, violência contra as mulheres, práticas jurídicas e políticas públicas de educação, saúde e segurança pública. Entre outras publicações, é autora de *Feminismo em Movimento* (Francis, 2010) e *Desafíos Institucionales en el Combate a la Violencia contra la Mujer* (Unifem/Cotidiano Mujer, 2007). E-mail: <liazmac@gmail.com>.

LÍVIA GIMENES DIAS DA FONSECA

Doutora e mestra em Direito pela Universidade de Brasília (UnB), com pós-doutorado em Direitos Humanos pela UnB. Graduada em Direito pela Universidade de São Paulo (USP). Professora adjunta da Faculdade de Direito da Universidade de Brasília. De 2019 a 2022, foi professora adjunta do Núcleo de Estudos de Políticas Públicas em Direitos Humanos “Suely Souza Almeida”, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (NEPP-DH/UFRJ). Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Mulheres (NEPeM/CEAM/UnB). Desenvolve pesquisas e atividades de extensão na linha de pesquisa: “O Direito Achado na Rua”, nas áreas de direitos das mulheres, direito das famílias, violência doméstica, educação popular, políticas públicas de cuidado e políticas públicas para mulheres indígenas. E-mail: <liviagdf@gmail.com>.

LUANA SIMÕES PINHEIRO

Técnica de planejamento e pesquisa do Ipea desde 2004, atualmente cedida ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, onde ocupa o cargo de diretora do Departamento de Economia dos Cuidados da Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família. Economista, doutora em sociologia pela Universidade de Brasília desde 2018, foi também coordenadora geral de planejamento e gestão da informação da Secretaria de Políticas para as Mulheres entre 2007 e 2011. E-mail: <luana.pinheiro@mds.gov.br>.

MARIA JÚLIA SCHMITT TIMMERS

Doutoranda e mestre em Ciência Política pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e bacharela em Relações Internacionais pela mesma instituição. Atualmente, realiza estágio doutoral no Latin American Centre da Oxford University (UK), com bolsa pelo Programa de Doutorado-Sanduiche no Exterior da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (PDSE/Capes), e integra a equipe brasileira do World Values Survey. Atua nas áreas de cultura política, economia política e opinião pública. E-mail: <mariajuliatimmers@gmail.com>.

MARIANA MAZZINI MARCONDES

Doutora em Administração Pública e Governo pela Fundação Getulio Vargas (EAESP/FGV). Mestra em Política Social pela Universidade de Brasília (UnB). Graduada em Direito pela Universidade de São Paulo (USP). É professora de Gestão de Políticas Públicas no curso Gestão Pública para o Desenvolvimento Econômico e Social (GPDES), do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional (IPPUR), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Foi professora de Administração Pública e Gestão Social na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental do Governo Federal. Desenvolve pesquisas nas áreas de políticas públicas, gênero e desigualdades, políticas sociais e políticas de cuidado, com foco em transversalidade, intersectorialidade e interseccionalidade. E-mail: <mariana.mazzini@ippur.ufrj.br>.

NADYA ARAUJO GUIMARÃES

Doutora em Sociologia pela Universidad Nacional Autónoma de México, com pós-doutorado no Massachusetts Institute of Technology (SPURS Program) (EUA). Titulou-se mestre em Sociologia pela Universidade de Brasília, onde também se graduou em Ciências Sociais. É professora titular sênior do Departamento de Sociologia da Universidade de São Paulo e pesquisadora do CNPq, associada ao Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebap), onde dirige a Rede CuiDDe — Cuidado, Direitos e Desigualdades e o COI/USP. É membro titular da Academia Brasileira de Ciências. Tem pesquisado e publicado nos campos da sociologia econômica e do trabalho, nos temas das desigualdades de gênero e raça no trabalho; trajetórias e experiências de desemprego; procura de trabalho, redes sociais e instituições de intermediação; jovens brasileiros e suas transições ocupacionais; trabalho e trabalhadoras do cuidado. E-mail: <nadya@usp.br>.

NATÁLIA HORST BITENCOURT

Mestranda em Ciência Política pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e bacharela em Relações Internacionais pela mesma instituição. Atualmente, é bolsista de mestrado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e integra a equipe brasileira do World Values Survey Brasil e o Pirandello — Social Sciences and Artificial Intelligence Research Lab. Atua nas áreas de políticas públicas baseadas em evidências, inteligência artificial e cultura política. E-mail: <nataliahorstbitencourt@gmail.com>.

NINA MADSEN

Doutora e mestre em Sociologia pela Universidade de Brasília (UnB), onde também obteve a licenciatura em Letras. Com mais de 20 anos de experiência em filantropia internacional, instituições públicas, organismos multilaterais e organizações não governamentais no Brasil, na América Latina e em contextos globais, atualmente atua como consultora independente em justiça social e de gênero. Suas áreas de pesquisa e atuação incluem justiça de gênero e racial, economia do cuidado, políticas públicas, participação política e direitos humanos, com abordagem interseccional. E-mail: <ninapmadsen@gmail.com>.

RANNA MIRTHES SOUSA CORREA

Doutora em Antropologia Social pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Formou-se em Ciências Sociais pela Universidade de Brasília (UnB), onde também obteve o mestrado em Antropologia Social pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social do Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília. É pesquisadora colaboradora da Rede Anthera e do Laboratório Mobile. Tem desenvolvido pesquisas em áreas que interseccionam gênero, raça, cuidado, família, Estado e políticas públicas. Atualmente, trabalha na Coordenação de Articulação Intersetorial no Departamento de Economia do Cuidado da Secretaria Nacional de Políticas de Cuidado e Família no Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (SNCF/MDS). E-mail: <rannamsc@gmail.com>.

RAQUEL VIEIRA DE CASTRO BRAGA

Doutoranda em Antropologia Social pela Universidade de Brasília (UnB), com bolsa de doutorado pelo CNPq. Possui mestrado em Ciências Sociais pelo Programa de Pós-Graduação em Estudos Comparados sobre as Américas (UnB) e bacharelado em Antropologia pela mesma universidade (DAN-UnB). É integrante do Mobile — Laboratório de Etnografia das Circulações e Dinâmicas Migratórias e da RAFECT — Rede Latinoamericana de Antropologia Feminista das Ciências e Tecnologias. Pesquisa nas áreas de dinâmicas familiares, maternidades, políticas do cuidado, amamentação, gênero e violência, direitos sexuais e reprodutivos. E-mail: <raquelvieiracb@gmail.com>.



ROSAMARIA GIATTI CARNEIRO

Doutora em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), com pós-doutorado em Antropologia Social pela Universidade Federal de Alagoas (UFPB). Mestre em Estado, Direito e Constituição pela Universidade de Brasília (UnB). Graduada em Ciências Jurídicas e Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas). Professora do Departamento de Saúde Coletiva e dos Programas de Pós-Graduação em Estudos Comparados sobre as Américas e Saúde Coletiva — mestrado e doutorado profissional (UnB). Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Mulheres (NEPeM/CEAM/UnB). Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Casca (Coletivo de Antropologia e Saúde Coletiva). Desenvolve pesquisas nas áreas de maternidade, saúde, cuidado, gênero, sexualidade, parentesco e fotografia. E-mails: <rosacarneiro@unb.br> e <rosagiatti@yahoo.com.br>

TATIANE DOS SANTOS DUARTE

Doutora em Antropologia Social pela Universidade de Brasília (UnB). Mestre em Antropologia Social pela UnB. Licenciada em História pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ). Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Mulheres (NEPeM/CEAM/UnB) e do Laboratório de Estudos de Religião e Política (LABERP/Fundaj/UFPE). Desenvolve pesquisas nas áreas de antropologia das relações entre religião, gênero, direitos humanos, laicidade do Estado, conservadorismos religiosos, além de estudos sobre gênero, políticas públicas e violências de gênero. E-mail: <tatianedosantosduarte@gmail.com>.





MINISTÉRIO DO
DESENVOLVIMENTO
E ASSISTÊNCIA SOCIAL,
FAMÍLIA E COMBATE À FOME





MINISTÉRIO DO
DESENVOLVIMENTO
E ASSISTÊNCIA SOCIAL,
FAMÍLIA E COMBATE À FOME

GOVERNO DO
BRASIL
DO LADO DO POVO BRASILEIRO