

Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados do Brasil

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

Setor: MDS - Secretaria Nacional de Cuidados e Família

Status: Encerrada

Abertura: 30/10/2023

Encerramento: 22/12/2023

Contribuições recebidas: 820

Responsável pela consulta: Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família

Contato: participacuidados@mds.gov.br

RESUMO

Este documento tem como objetivo apresentar uma versão do Marco Conceitual para a formulação da Política Nacional de Cuidados e do Plano Nacional de Cuidados. Ele foi produzido a partir das discussões realizadas pelo Grupo de Trabalho Interministerial, instituído em março de 2023 para a formulação da Política e do Plano Nacional de Cuidados (GTI-Cuidados), coordenado pela Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (SNCF/MDS) e pela Secretaria Nacional de Autonomia Econômica e Políticas de Cuidados do Ministério das Mulheres (SENAEC/MMulheres). Este Marco Conceitual apresenta os principais aspectos conceituais e orientam a formulação da Política e do Plano Nacional de Cuidados e está organizado em cinco partes: 1) breve histórico da formulação da Política Nacional de Cuidados no Brasil; 2) conceito de cuidado; 3) transformação do cuidado em objeto de política pública; 4) a Política Nacional de Cuidados no Brasil: componentes e estratégias de ação; e 5) considerações finais.

CONTEÚDO

- Clique no balão  ou no parágrafo que deseja contribuir -

1. Um breve histórico do processo de construção da Política Nacional de Cuidados no Brasil

1) O tema dos cuidados - entendido tal como será apresentado neste marco teórico e conceitual - só muito recentemente vem sendo incorporado ao campo das políticas públicas no Brasil. É necessário assinalar que muitas políticas, programas e ações já desenvolvidas pelos governos - nas três esferas federativas - buscam prover cuidados para quem deles necessita. É o caso, por exemplo: dos serviços educacionais - como creches, pré-escolas e escolas de ensino básico; das instituições que atendem pessoas idosas ou com deficiência - como os centros-dias, os centros de convivência, as instituições de longa permanência, as habitações inclusivas e os serviços de acolhimento da assistência social; e, ainda, dos hospitais e as Unidades Básicas de Saúde. Há, ainda, benefícios monetários, como o salário maternidade, Benefício de Prestação Continuada (BPC-LOAS) e o Bolsa Família.

Estas políticas, contudo, não apenas são insuficientes para garantir o acesso universal ao cuidado, como não foram pensadas a partir de uma perspectiva integral e integrada e que busque, ao mesmo tempo, garantir o direito das pessoas a serem cuidadas e, também, os direitos das pessoas que cuidam. Tampouco foram pensadas a partir da ideia de que é responsabilidade do Estado o papel principal de provisão dos cuidados e de organização dessa provisão, tendo cabido historicamente às famílias e, nelas, às mulheres, a principal responsabilidade pelo trabalho de cuidados. Ao Estado restou, portanto, historicamente, um papel subsidiário neste campo.

2) A construção de uma política integral e integrada de cuidados passa a ser, pela primeira vez no Brasil, um objetivo nomeadamente público a partir de 2023, quando são criadas, nas estruturas 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 e Políticas de Cuidados localizada no Ministério das Mulheres (SENAEC/MMulheres).

Participa + Brasil

atenção às desigualdades de gênero, raça, etnia, ciclo de vida, deficiência e território, além de fomentar o intercâmbio de experiências entre países, especialmente no âmbito da Cooperação Sul-Sul. Já o Decreto nº11351/2023 que define a estrutura do MMulheres, estabelece que cabe à SENAEC/MMulheres elaborar a política nacional de cuidados para desenvolver, executar e integrar estratégias de visibilização e desnaturalização da divisão sexual do trabalho.

3) Nesse contexto, é missão dessas institucionalidades formular, coordenar e fazer a gestão da Política Nacional de Cuidados, incluindo seus planos, programas e projetos, orçamentos e metas. Os resultados que se espera entregar para a população brasileira incluem, dentre outros, a garantia do direito ao cuidado a todas as pessoas que dele necessitem, a promoção do trabalho decente a todas as trabalhadoras e trabalhadores remunerados do cuidado e o reconhecimento e a redistribuição do trabalho doméstico e de cuidados não remunerado, exercido historicamente pelas mulheres no interior de seus domicílios. Com isso, pretende-se reduzir a pobreza e as desigualdades estruturais que caracterizam a sociedade brasileira, em suas múltiplas expressões, além de contribuir para uma organização social do cuidado mais justa e corresponsável. Por um lado, essa nova organização social dos cuidados deve despenalizar as mulheres e as permitirem construir novos e diversos caminhos para suas vidas pessoais e profissionais e, por outro, ampliar o acesso a um cuidado de qualidade para toda a população brasileira.

A construção de uma Política Nacional de Cuidados que busque atingir objetivos tão importantes e ambiciosos deve ser, necessariamente, um esforço intersetorial, que envolva diferentes setores governamentais, tanto no âmbito federal, quanto nas esferas subnacionais, bem como a sociedade civil brasileira e outras instituições do Estado, como os poderes legislativo e judiciário. Para dar conta desse desafio, a SNCF/MDS, juntamente com a SENAEC/MMulheres, assumem um papel central de articulação, indução e coordenação da formulação e implementação da PNC que se materializa no Grupo de Trabalho Interministerial (GTI-Cuidados) que foi instituído pelo Decreto nº 11.460, de 30 de março de 2023 com a finalidade de elaborar a proposta da Política Nacional de Cuidados e a proposta do Plano Nacional de Cuidados. O GTI-Cuidados, coordenado pela SNCF/MDS e pela SENAEC/MMulheres, é composto por outros 15 ministérios e três entidades convidadas permanentes (Quadro 1)[1]. Ele tem o prazo de até um ano - a contar de sua instalação, ocorrida no dia 22 de maio de 2023 - para apresentar um diagnóstico sobre a organização social dos cuidados no Brasil (considerando tanto as necessidades quanto a oferta de cuidados atualmente existente), e, ainda, propor a Política e o Plano Nacional de Cuidados.

4) **Quadro 1.** Composição do GTI-Cuidados, segundo o Decreto nº11460/2023[2].

I - órgãos integrantes
Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome;
Ministério das Mulheres;
Casa Civil da Presidência da República;
Ministério das Cidades;
Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar;
Ministério do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviços;
Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania;
Ministério da Educação;
Ministério do Esporte;
Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos;
Ministério da Igualdade Racial;
Ministério do Planejamento e Orçamento;
Ministério dos Povos Indígenas;
Ministério da Previdência Social;



Participa + Brasil

Secretaria-Geral da Presidência da República.
II - entidades convidadas permanentes:
Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE;
Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz; e
Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Ipea.

3) O GTI-Cuidados foi instalado no dia 22 de maio de 2023, em evento que reuniu os ministros e ministras do/da: i) Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, Wellington Dias; ii) Mulheres, Cida Gonçalves; iii) Gestão e Inovação em Serviços Públicos, Esther Dweck; iv) Igualdade Racial, Anielle Franco; e v) Direitos Humanos e da Cidadania, Silvio Almeida.

O processo de construção da Política de Cuidados no Brasil tem sido marcado por uma preocupação que envolve, de forma central, como se verá a seguir, também as trabalhadoras remuneradas (e não remuneradas) do cuidado, em especial a categoria das trabalhadoras domésticas, responsável por parcela expressiva da provisão de cuidados no país, em condições de extrema precariedade e vulnerabilidade social. Como expressão desta centralidade, no momento de instalação do GTI-Cuidados, foi assinado um Protocolo de Intenções entre o governo federal e a Federação Nacional das Trabalhadoras Domésticas (Fenatrad) - na ocasião representada por sua presidenta Luiza Batista. Seu objetivo é a elaboração de um programa de ampliação de escolaridade e qualificação das trabalhadoras domésticas, bem como de apoio ao fortalecimento de suas organizações representativas, para promover a implementação e garantia dos seus direitos e respeito à legislação nacional e aos acordos e convenções internacionais ratificadas pelo Brasil. Nota-se, assim, que a intersectorialidade esteve presente desde a criação e a instalação do GTI-Cuidados, assim como a interlocução com a sociedade civil.

Conforme definido pelo Decreto de sua instituição, o GTI deve se reunir de forma ordinária, uma vez ao mês, podendo ser convocadas, sempre que necessário, reuniões de caráter extraordinário. Desde maio de 2023, portanto, o grupo de trabalho tem se reunido e trabalhado em diferentes abordagens e temas, tal como se pode ver no quadro 2.

3) **Quadro 2.** Caminho percorrido pelo GTI-Cuidados.

1ª reunião ordinária	22 e 23/05	22/05 - Instalação do GTI-Cuidados e seminário sobre conceitos e noções introdutórias sobre políticas e sistemas de cuidado 23/05 - Reunião de trabalho: apresentação do GTI e pactuação de cronograma e objetivos de trabalho
2ª reunião ordinária	22/06	Apresentação de experiências federais e locais de políticas de cuidado
3ª reunião ordinária	26 e 27/07	Pensando as políticas de cuidado no governo federal a partir dos públicos prioritários: desafios para cada público e levantamento de políticas no âmbito do governo federal
4ª reunião ordinária	31/08	Desenho do marco conceitual da política de cuidados: definição de públicos prioritários e conceito de cuidados
Reunião extraordinária	15/09	Desenho do marco conceitual da política de cuidados: definição de públicos prioritários e conceito de cuidados (continuação da 4ª reunião ordinária)
5ª reunião ordinária	27 e 28/09	Desenho do marco conceitual da política de cuidados: definição de princípios, diretrizes e objetivos
6ª reunião ordinária	26/10	Planejando um plano de cuidados: definição de macro objetivos e desenho da árvore de problemas

7) Além disso, o Decreto também previu a possibilidade de instalação de até quatro câmaras técnicas (CTs), com o objetivo de aprofundar discussões sobre temas específicos relativos às políticas públicas de cuidados. Foi aprovada, no âmbito do GTI, a criação de quatro CTs que têm mantido reuniões periódicas de

Participa + Brasil

2. Conceito de cuidado

Um dos desafios da formulação da Política Nacional de Cuidados diz respeito às múltiplas interpretações que atravessam o tema do cuidado. Cuidado é um termo polissêmico, ou seja, que possui uma multiplicidade de significados, sendo utilizado para se referir a um conjunto variado de atividades da vida diária (ex. cuidar de um bebê, cuidar da casa, cuidar para não se machucar, cuidar da saúde, cuidar das finanças, etc.). Além disso, é também um conceito presente em diversos âmbitos das políticas públicas com significados diversos. O que significa cuidados nas políticas de saúde, de educação, de direitos humanos ou de assistência social, por exemplo? Definir o conceito de cuidados é, portanto, um dos primeiros desafios para a estruturação de uma política de cuidados e, ainda, para o marco conceitual que será apresentado nesta seção.

2.1. Um trabalho essencial para a sustentabilidade da vida humana, da economia e da sociedade

O cuidado pode ser definido como um trabalho cotidiano de produção de bens e serviços necessários à sustentação e reprodução da vida humana, da força de trabalho, das sociedades e da economia e à garantia do bem-estar de todas as pessoas. Estamos falando, portanto, de trabalhos como a preparação de alimentos, a limpeza, gestão e organização da casa, bem como das atividades de assistência, apoio e auxílio diários para pessoas com diferentes graus de dependência, como bebês e crianças pequenas, pessoas idosas ou pessoas com deficiência e pessoas em situação de vulnerabilidade, quando essas não conseguem, sozinhas, realizar atividades como alimentar-se, caminhar, utilizar o transporte público, fazer compras, realizar sua higiene, etc.

A forma como esse trabalho se concretiza na vida diária é variada. O trabalho de cuidado pode ser remunerado, compreendendo atividades destinadas à produção de bens e/ou serviços de cuidados realizados para terceiros em troca de remuneração e benefícios, a exemplo de profissões como o trabalho doméstico remunerado, cuidadoras/as de pessoas idosas e com deficiência, babás e cuidadoras de crianças e adolescentes, profissionais da educação infantil e da saúde, dentre outras. De forma diversa, ele pode ser exercido de maneira não remunerada, no âmbito familiar ou comunitário - fora de relações laborais do mercado de trabalho -, abarcando tarefas como produção de alimentos, manutenção dos domicílios e cuidado das pessoas do próprio núcleo doméstico e/ou familiar, sem contrapartida financeira[4].

Na esteira dessa dualidade, tem-se que o local em que o trabalho de cuidado é realizado é variado. A provisão de cuidados, nesse sentido, pode se dar tanto no âmbito doméstico ou familiar, como nos âmbitos comunitário e em instituições públicas ou privadas (creches, centros-dia ou residências inclusivas e instituições de longa permanência para pessoas idosas ou com deficiência etc.). É importante destacar, aqui, que o local em que os cuidados são ofertados não se constitui em um elemento demarcador do que é entendido como cuidado ou não. O trabalho de cuidar de uma criança é trabalho, seja ele realizado no domicílio ou em instituições educacionais, por exemplo. No entanto, cabe destacar e reconhecer que o local em que ele é realizado pode definir a qualidade de cuidado recebido ou a carga de trabalho que recai sobre famílias e cuidadoras.

Outro elemento importante neste marco conceitual refere-se à necessidade ou não de interação pessoal na definição do que é trabalho de cuidado. O trabalho de cuidados pode ser prestado de forma direta ou indireta. 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 com restrição de autonomia a 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. Podem ser consideradas, também nessa categoria, os trabalhos realizados para a subsistência - como o cuidado com hortas e animais - que são especialmente importantes para a reprodução social de povos do campo, da floresta e das águas, além de comunidades e povos tradicionais.

Por fim, outros dois elementos são também importantes nessa estratégia de construção de uma linha demarcatória do objeto de uma política de cuidados. São eles: a recorrência deste trabalho e a possibilidade de que seja compartilhado entre diferentes instituições (em especial entre famílias, empresas, governos e comunidades).

Em relação à recorrência, o trabalho é entendido como de cuidado se envolve a realização de atividades cotidianas para sustentação da vida e de apoio e auxílio à vida diária. Dessa forma, trabalhos esporádicos, como a aplicação de uma vacina ou a realização de uma cirurgia não estão incluídos na definição do que se entende por cuidado na política aqui tratada, ainda que, por suposto, componham o que se poderia chamar de cuidado em saúde. O trabalho de uma mãe que aplica insulina em sua filha todos os dias, por outro lado, é compreendido como um trabalho cotidiano, necessário para a garantia do bem-estar e para a manutenção e reprodução da vida daquela pessoa que recebe o cuidado. A recorrência pode ocorrer, inclusive, em intervalos específicos (a exemplo de uma pessoa que tem uma depressão profunda e que demanda apoio e assistência familiar ou profissional por um ano, quando o trabalho é recorrente e cotidiano).

Já a possibilidade de compartilhamento da execução e/ou da responsabilidade pelas condições em que é exercido o cuidado refere-se àquelas atividades (passíveis de serem exercidas/compartilhadas pelo Estado, mercado/empresas, comunidade e famílias). É essencial que o trabalho de cuidar possa ser de

Participa + Brasil

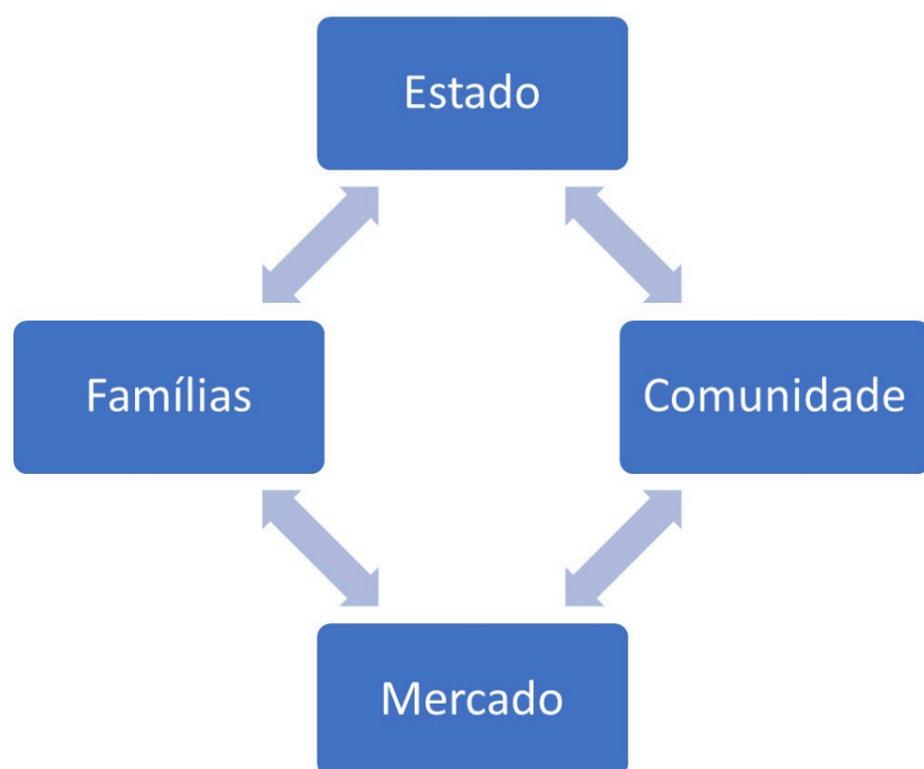
como cuidado na semântica e nas características que definem outras políticas setoriais.

2.2. A organização social (desigual, injusta e insustentável) dos cuidados

O cuidado é não apenas um trabalho, mas também uma necessidade de todas as pessoas, central para a sustentabilidade da vida humana, assim como para o funcionamento da economia e das sociedades. Todas as pessoas necessitam de cuidados ao longo de suas vidas ainda que, em alguns momentos ou em condições específicas, nas quais é menor a sua autonomia e maior a sua dependência[5], essas necessidades sejam mais intensas e/ou mais complexas. Em algumas situações, inclusive, as pessoas não podem prescindir do cuidado realizado por terceiros/as, por ele ser fundamental para o seu bem-estar, ou, no limite, para a sua própria sobrevivência. É o caso, por exemplo, dos bebês, que dependem integralmente do cuidado ofertado por outras pessoas, ou de pessoas idosas e pessoas com deficiência que, em determinadas condições, podem necessitar de assistência, auxílio e apoios para realizar tanto as atividades básicas da vida diária (ex. tomar banho, vestir-se, alimentar-se etc.), quanto as atividades entendidas como instrumentais (ex. gerenciar recursos, fazer compras, sair de casa etc.).

A forma como esse cuidado é ofertado nas sociedades é bastante variável. Em cada sociedade e em diferentes etapas históricas, estabelece-se uma organização social dos cuidados específica, que produz, organiza e distribui os cuidados, e que tem componentes sociais, econômicos, culturais e políticos. A conformação dessa organização social dos cuidados congrega e responsabiliza um amplo conjunto de atores sociais e instituições pela sua provisão, em especial as famílias, comunidades, Estado, mercado/empresas, tal como pode ser visualizado pela figura 1 reconhecida na literatura como "diamante dos cuidados"

Figura 1. Diamante dos cuidados



A organização social dos cuidados corresponde, por um lado, a forma como o cuidado é ofertado por diferentes culturas e instituições - Estado, mercado/empresas, comunidades e famílias - e, por outro, a como as famílias e comunidades se beneficiam dessa oferta.

No Brasil, historicamente e na atualidade, a organização social dos cuidados é desigual, injusta e insustentável - seja do ponto de vista ético, econômico ou social. É desigual e injusta porque, apesar de todas as pessoas necessitarem de cuidados ao longo do seu ciclo de vida, nem todas recebem os cuidados de acordo com suas necessidades e nem todas cuidam; principalmente, nem todas cuidam na mesma intensidade e na mesma proporção. São as famílias, e especialmente as mulheres, as que se responsabilizam desproporcionalmente pela provisão de cuidados no país. As mulheres continuam sendo as principais - quando não exclusivas - responsáveis pelo trabalho de cuidados, principalmente as mais pobres (que não têm renda suficiente para adquirir serviços de cuidado no mercado), as mulheres negras e as que vivem em territórios com menor acesso a políticas e serviços públicos de cuidado, como as zonas rurais e as periferias urbanas.

A atual forma de organização social dos cuidados vigente na sociedade brasileira também é insustentável, uma vez que é crescente a demanda de cuidados, devido ao acelerado processo de envelhecimento da população - e à crescente incidência de deficiência ao longo do curso da vida[6]. Há, ainda, uma diminuição da oferta familiar de cuidados, devido ao aumento da inserção das mulheres no mercado de trabalho e a diminuição do número de pessoas por família, resultando em continuadas quedas das taxas de fecundidade no país[7], dentre outros fatores. Esses movimentos intensificam aquilo que vem sendo chamado de crise dos

≡ Participa + Brasil

responsabilidades de provisão de cuidados - mas também para as pessoas que necessitam de cuidado. No caso das mulheres, a grande sobrecarga de trabalho doméstico e de cuidados não remunerado gera uma importante pobreza de tempo e impõe fortes barreiras para a o exercício dos seus direitos em outros âmbitos da vida, como a conclusão das suas trajetórias educacionais e de formação profissional, a inserção no mercado de trabalho e na vida pública em igualdade de condições com os homens, comprometendo suas possibilidades de geração de renda e a sua autonomia econômica. Isso contribui significativamente para a reprodução da pobreza e das desigualdades sociais.

No caso das pessoas beneficiárias do cuidado, a organização injusta compromete o acesso e a qualidade do cuidado para quem dele necessita, violando direitos humanos de quem é cuidado, além de produzir barreiras e impedimentos para o exercício de uma vida digna e autônoma, especialmente para crianças e adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência que requerem apoio, assistência e auxílio de terceiros para as atividades básicas e instrumentais da vida diária.

1) É necessário, portanto, transformar profundamente a atual organização social dos cuidados a partir do reconhecimento da interdependência como uma condição humana que une as pessoas em sociedade. Nessas bases, é necessário estruturar as responsabilidades pessoais e institucionais a partir das necessidades de quem cuida e de quem é cuidado, promovendo a corresponsabilidade entre mulheres e homens no interior das famílias e entre as famílias, a comunidade, o Estado, o mercado e as empresas. Avança-se, assim, rumo à criação de uma sociedade de cuidados, que coloque o cuidado no centro da vida e das práticas democráticas.

2) **Quadro 3.** Sociedade dos cuidados: do que estamos falando?

Refletir sobre essa questão foi pauta da XV Reunião Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e do Caribe (CRM), realizada em 2022, em Buenos Aires, com o título "A sociedade dos cuidados: horizonte para uma recuperação sustentável da igualdade de gênero"[8]. A Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e do Caribe (CRM) é um órgão subsidiário da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), composto pelos governos da região (representados pelos ministérios das mulheres ou outros órgãos correlatos dos países latino-americanos e caribenhos) e que se reúne periodicamente desde 1977, contando também com a participação de outros organismos do Sistema ONU, da sociedade civil e da academia. Em síntese, o Consenso de Buenos Aires, documento aprovado pelos governos da região na XV Reunião da CRM, preconiza um novo paradigma para o desenvolvimento econômico, social e ambiental, que tenha o cuidado no centro: a sociedade dos cuidados. Suas bases são a corresponsabilização, a sustentabilidade da vida e do planeta e a garantia de direito ao cuidado (a cuidado, com cuidado e aos autocuidados), incorporando as perspectivas de gênero, interseccionalidade e interculturalidade nas políticas de cuidado.

2.3. O cuidado como função social e como bem público

3) O cuidado deve ser entendido também a partir de sua função social. Considerando que é por meio dele que se garante a sustentabilidade da vida humana nas sociedades, sua gestão e provisão devem ser pensadas a partir das necessidades sociais e da sua democratização, e não apenas de interesses particulares ou meramente individuais. Em outras palavras, a provisão de cuidados adequados e de qualidade não interessa apenas àquela pessoa que o recebe, ou à sua família, preocupada com o bem-estar, a autonomia e a dignidade de um ente querido. Sem essa provisão, a sociedade e as instituições não funcionam; as empresas e a economia não funcionam.

Além disso - e na mesma direção - é importante destacar que o trabalho de cuidados gera benefícios para a sociedade que ultrapassam aqueles gerados para as pessoas que diretamente receberam o cuidado. O trabalho de cuidar de uma criança, por exemplo, beneficia a criança especificamente, mas gera também para sua família e para a sociedade benefícios, uma vez que passam a contar com crianças com maior potencial e capacidade de desenvolvimento integral. Isso faz do cuidado um bem público, ou seja, ele produz valor social e econômico[9] que ultrapassa os benefícios individuais e é indispensável ao funcionamento da economia e da sociedade.

4) **Quadro 4.** Uma síntese dos conceitos apresentados

Cuidado	Trabalho cotidiano de produção de bens e serviços necessários à sustentação e reprodução 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). Trata-se de um trabalho que envolve recorrência e possibilidade de compartilhamento.
----------------	---

≡ Participa + Brasil

Crise dos cuidados	Desequilíbrio causado pela crescente demanda de cuidados, associada ao acelerado processo de envelhecimento da população - é a feminização desse envelhecimento -, e pela diminuição da oferta familiar de cuidados, devido a, dentre outros fatores, o aumento da inserção das mulheres no mercado de trabalho e a diminuição do número de pessoas por família.
Política de cuidado	Tipo de política pública que tem como objetivo a reorganização e o compartilhamento da responsabilização social pelos cuidados, por meio de um conjunto de iniciativas que objetivam atender as necessidades de quem demanda cuidados e de quem cuida. É por meio dela que se garante o direito humano ao cuidado - sendo este entendido como o direito a cuidar, a ser cuidado e ao autocuidado -, bem como a corresponsabilização de gênero (entre mulheres e homens, em sua diversidade) e social (entre as famílias, as comunidades, o Estado, o mercado e as empresas).
Sociedade dos cuidados	Novo paradigma para o desenvolvimento econômico, social e ambiental, que traz o cuidado para o centro da vida. Suas bases são a corresponsabilização, a sustentabilidade da vida e do planeta e a garantia de direito ao cuidado, incorporando as perspectivas de gênero, da interseccionalidade e da interculturalidade nas políticas públicas. Isso implica reconhecer a função social dos cuidados e, ainda, compreender o cuidado como um bem público

3. Transformando o cuidado em objeto de política pública

3) O cuidado não é um problema público em si; é a sua atual organização social que se projeta como um problema público que demanda políticas públicas, uma vez que é desigual, injusta e insustentável, além de marcada por desigualdades estruturais e interseccionais, que são por elas reproduzidas. Por não ser percebida como um problema público, que demanda respostas públicas e coletivas, a provisão familiar (e feminina) pelos cuidados sobrecarrega quem cuida e compromete o acesso e a qualidade do cuidado para quem recebe.

A definição do que se entende por uma política de cuidado é, contudo, atravessada por complexidades, uma vez que o termo "cuidado" é, como já mencionado anteriormente, também utilizado com significados diversos por diferentes políticas públicas, a exemplo das de saúde, educação e assistência social. Nesse sentido, é importante estabelecer uma demarcação do que se entende por cuidado em cada uma dessas políticas, de modo a que seja possível estabelecer objetivos e estratégias de atuação que se relacionem com o objeto de cada uma delas, sem que essas se sobreponham ou conflitem, mas, ao contrário, se somem e se articulem visando o objetivo maior de garantir atenção às pessoas em todas as dimensões de suas vidas.

Nesse contexto, a Política Nacional de Cuidados não tem a pretensão de abarcar a totalidade das questões sociais relacionadas aos cuidados - que podem incluir desde o cuidado em saúde, até o cuidado com o meio ambiente -, mas concentra-se naqueles aspectos relacionados ao trabalho de cuidados, na forma como ele foi definido anteriormente neste documento

3) Assim, assumindo que cuidado é um trabalho, uma necessidade e um direito, podemos compreender que as políticas de cuidado se constituem em um tipo de política pública que tem como objetivo a reorganização e o compartilhamento da responsabilização social pelos trabalhos cotidianos de reprodução da vida e de garantia de bem-estar às pessoas. Estas políticas se traduzem na oferta de serviços, benefícios, formação, regulação, dentre outras, que buscam atender as necessidades de quem demanda cuidados e de quem cuida[10]. É por meio delas que se busca efetivar o direito ao cuidado - sendo este entendido como o direito a cuidar, a ser cuidado e ao autocuidado - bem como a corresponsabilização de gênero (entre mulheres e homens, em sua diversidade) e social (entre as famílias, as comunidades, o Estado, o mercado e as empresas).

Apesar do trabalho de cuidado ser essencial para a sustentabilidade da vida humana, e, portanto, para o funcionamento da sociedade e da economia, no caso do Brasil, a sua histórica desvalorização e invisibilização coloca-o como um tema que ainda precisa ser afirmado na agenda pública e política. Trata-se de um tema inovador, o que significa que existe, no campo governamental, um conjunto de (in)definições a serem enfrentadas, que vão desde o entendimento do próprio conceito, até os arranjos institucionais e a estrutura de governança necessária para a construção de uma política que esteja de acordo com as necessidades e demandas da sociedade.

É preciso considerar, ainda, que a Política Nacional de Cuidados envolve, em grande medida, serviços, benefícios e programas já existentes, em políticas e sistemas consolidados no país, como o Sistema Único de Saúde (SUS), o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e a rede de educação pública, o que implica o desenvolvimento de uma política que parta de uma abordagem intersetorial e interfederativa e que promova e assegure a intersetorialidade e a integralidade, sem produzir sobreposições.

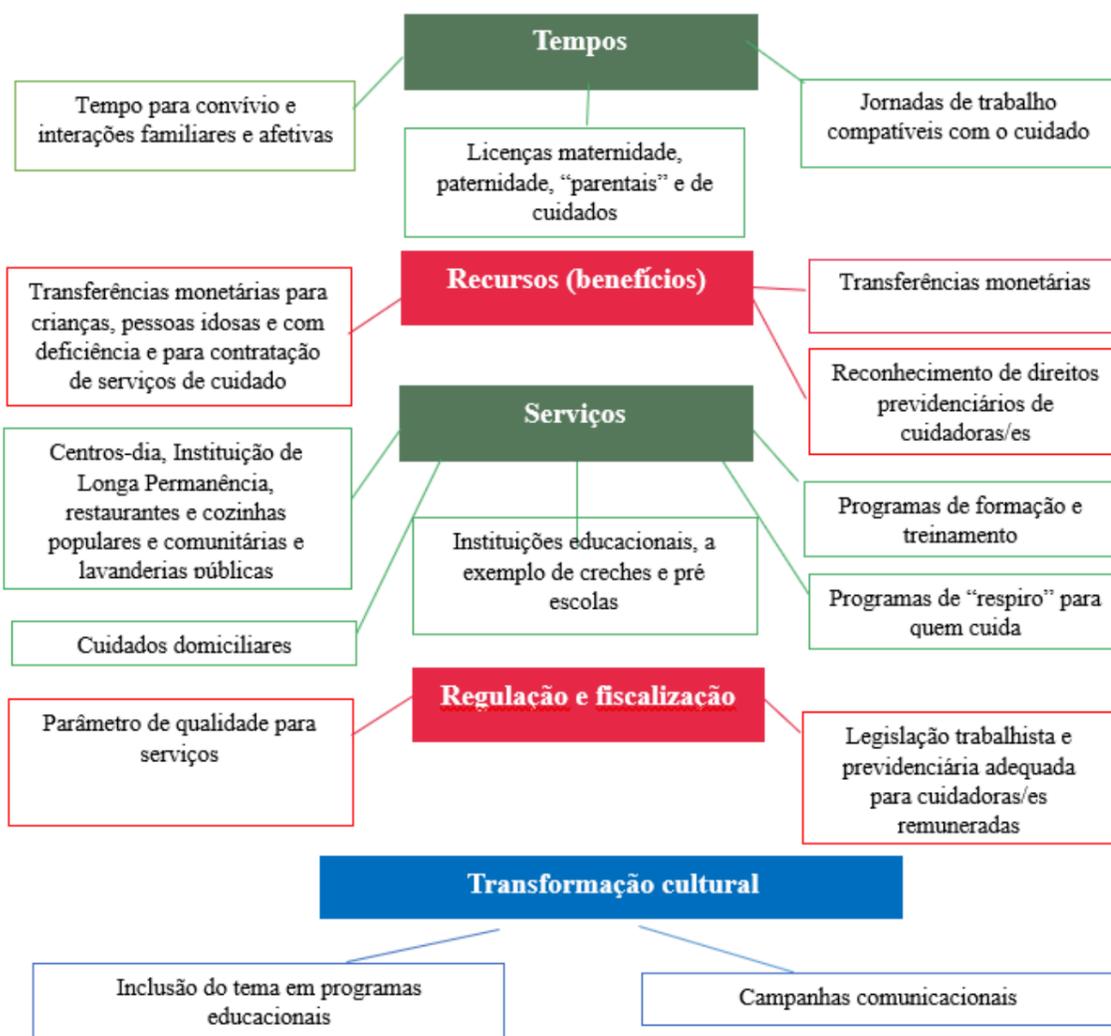
Participa + Brasil

categorias:

- **Serviços (e infraestrutura) de cuidados:** referem-se, majoritariamente, a serviços (públicos ou privados) direcionados às pessoas que cuidam e que necessitam de cuidado, como centros-dia, residências inclusivas, acompanhamento e cuidado domiciliar de pessoas idosas e com deficiência, Instituições de Longa Permanência (ILPI) para pessoas idosas, casas para cuidadoras, programas de formação, etc.
- **Tempo:** que garantem o tempo de quem cuida para realizar essa atividade, a exemplo das licenças de maternidade, paternidade, parentais e de cuidados, ou para que as pessoas tenham tempo para usufruir do convívio familiar;
- **Recursos/Benefícios:** políticas de transferências de renda para apoiar as pessoas que necessitam de cuidados e suas famílias no acesso e no exercício do cuidado;
- **Regulação:** abrange a regulamentação tanto das relações e condições de trabalho das profissões de cuidado (ex. garantia de direitos trabalhistas e previdenciários e proteção social às trabalhadoras domésticas remuneradas e às cuidadoras e cuidadores remunerados de pessoas idosas e com deficiência), quanto de serviços (a exemplo de educação e saúde ofertadas pelo mercado privado); e
- **Transformação cultural:** iniciativas que fomentem uma ressignificação do cuidado como um trabalho, uma necessidade, um direito e um bem público, assim como novas práticas sociais de cuidado, contribuindo para uma organização social dos cuidados mais justa, equitativa e sustentável (ex. campanhas de conscientização, formação de meninos e homens para a paternidade responsável).

A figura a seguir sintetiza essa tipologia e exemplifica cada um dos casos.

Figura 2. Tipologias de políticas públicas e exemplos.



4. A Política Nacional de Cuidados no Brasil: componentes e estratégias de ação

A partir do marco conceitual apresentado anteriormente e das experiências de políticas já em curso no Brasil, tornou-se possível avançar, no âmbito do GTI-Cuidados, na definição dos componentes que estruturam e organizam a Política Nacional de Cuidados no Brasil. São eles: os atores institucionais; os sujeitos de direito e os públicos beneficiários; e os princípios e as diretrizes que orientarão as ações que concretizarão a Política na vida cotidiana das pessoas.

4.1. Atores institucionais

Participa + Brasil

4) As famílias, por meio do trabalho nas remuneradas de cuidados e dos vínculos familiares;

3) O mercado e as empresas, por meio da oferta privada de serviços e pelas formas de organização e relações do trabalho remunerado, que podem ser mais ou menos favoráveis à conciliação entre o trabalho no mercado e às responsabilidades familiares e de cuidado;

4) A comunidade e a sociedade civil organizada, por meio da oferta privada sem fins lucrativos, relações de trabalho não remunerado, ajudas, redes de solidariedade e ações solidárias.

Se na atual organização social dos cuidados as famílias constituem os atores proeminentes na provisão de cuidados, os objetivos de uma Política Nacional de Cuidados envolvem a mudança desse cenário, trazendo para o centro o Estado como indutor de uma nova organização social, mais igualitária e justa. Isso não significa diminuir a importância das famílias na provisão dos cuidados, mas diminuir a sobrecarga que sobre elas se abate atualmente, em especial sobre as mulheres. Para isso, é necessário contar com políticas que apoiem famílias e as mulheres que realizam trabalhos de cuidado. É importante, ainda, promover maior igualdade na distribuição e responsabilização pela oferta de cuidados entre as famílias e as outras pontas do "diamante dos cuidados", incluindo a responsabilidade de gênero. Nesse sentido, a Política Nacional de Cuidados busca ampliar o espaço na organização social dos cuidados daqueles atores hoje menos presentes, tanto na esfera pública (Estado, mercado, empresas e sociedade civil organizada), quanto na privada (no interior das famílias, independentemente dos seus formatos ou arranjos familiares, estimulando a corresponsabilização entre os gêneros).

4.2. Sujeitos de direito e público beneficiário

1) O cuidado na Política Nacional de Cuidados é entendido como um direito humano universal. Isso significa que todas as pessoas têm direito ao cuidado[12] (a cuidar, a ser cuidado e ao autocuidado).

Esse direito universal, quando materializado por meio de políticas públicas, deve ser compreendido a partir do princípio do universalismo progressivo e sensível às diferenças. O conceito de universalismo progressivo considera que, na impossibilidade de garantir de forma imediata o acesso irrestrito às políticas de cuidados para todas as pessoas, por razões de restrições de recursos e capacidades estatais, deve-se priorizar grupos sociais com maiores necessidades para, progressivamente, ampliar esse alcance, até abarcar a totalidade da população. Isso significa aplicar o princípio da progressividade e, simultaneamente, o da não regressão, ou seja, grupos que já foram incluídos no acesso aos direitos não podem perder essa condição.



Já o conceito de universalismo sensível a diferenças aponta para a necessidade de levar em conta, de forma sistemática, as desigualdades estruturantes - como gênero, raça, etnia, classe, idade, deficiência e território, assim como seus entrecruzamentos e encadeamentos ao longo do ciclo de vida das pessoas[13]. Esse conceito deve ser aplicado tanto no diagnóstico da atual organização social dos cuidados no Brasil, quanto nas políticas, programas e ações dirigidos à necessária transformação. Nessa perspectiva, a Política Nacional de Cuidados deve orientar-se por superar ativamente essas desigualdades, por meio de ações afirmativas dirigidas a pessoas e grupos que vivenciam simultâneas e - muitas vezes entrecruzadas - formas de desigualdade, discriminação e exclusão, com o objetivo de romper barreiras de acesso às políticas públicas e atingir efetivamente a sua universalidade.

3) **Figura 3.** O universalismo progressivo na Política Nacional de Cuidados

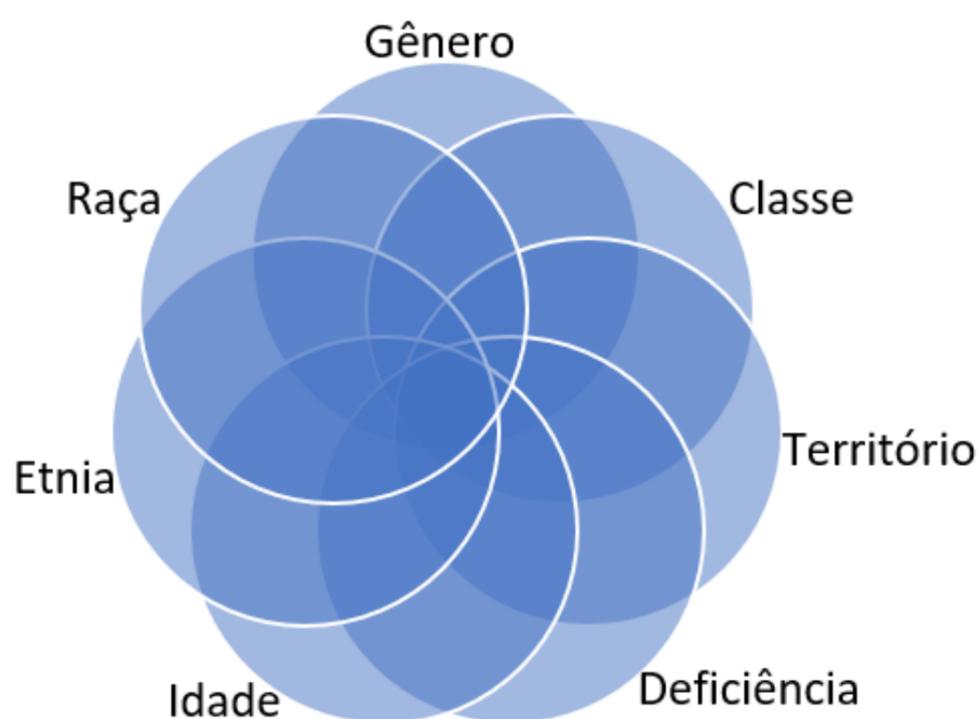


≡ Participa + Brasil

ações, objetos e meios, que deve pautar-se por avanços progressivos no atendimento das necessidades de cuidados, a partir de públicos prioritários.

A definição desses públicos tem como premissa o reconhecimento de desigualdades estruturais, que constituem e são constituídas e reproduzidas pela organização social injusta e desigual dos cuidados. Essas desigualdades abrangem as relações de gênero, raça, classe, etnia, território, idade e deficiência, e suas múltiplas intersecções. Assim, diversos grupos da população (como por exemplo as mulheres negras e indígenas, as jovens mulheres negras da periferia, as crianças indígenas e quilombolas, entre muitos outros) sofrem, simultaneamente, múltiplas e agravadas formas de desigualdade e discriminação, que se entrecruzam, se potencializam e se encadeiam ao longo do ciclo de vida das pessoas. O reconhecimento e o enfrentamento dessas desigualdades deve estar presente na definição dos objetivos, eixos, metas, indicadores, ações e estratégias de gestão e implementação, tanto da Política, quanto do Plano Nacional de Cuidados.

2) **Figura 4.** Desigualdades estruturais e interseccionais que constituem a organização social dos cuidados no Brasil

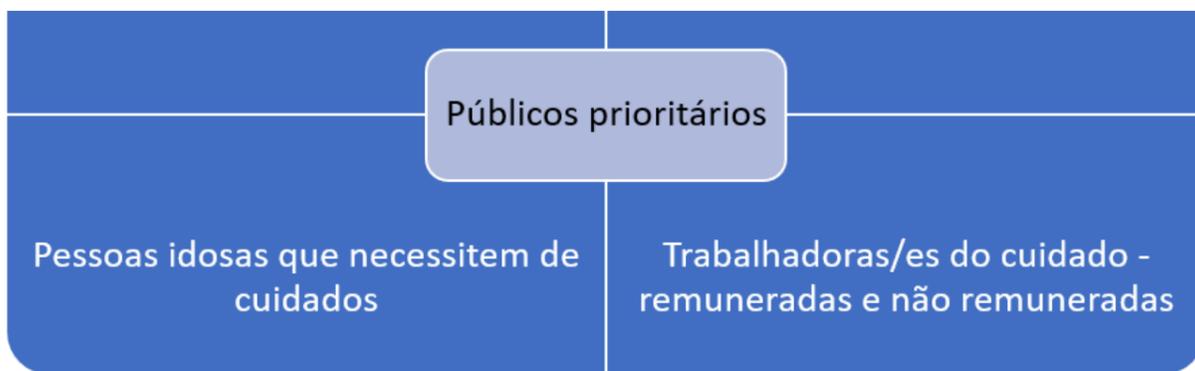


3) A partir dessa premissa, a Política Nacional de Cuidados define seus públicos prioritários, que correspondem aos grupos sociais que têm maiores necessidades de cuidado e estão sujeitos a maiores e mais sistemáticas violações dos seus direitos, devido à atual organização social desigual e injusta dos cuidados, seja como pessoas que cuidam ou como pessoas que são cuidadas. Na perspectiva do universalismo progressivo e sensível às diferenças, esses são os públicos que primordialmente serão destinatários da Política Nacional e, especialmente, do Plano, em uma primeira etapa de formulação e implementação.

Foram definidos quatro públicos prioritários que envolvem, por um lado, as pessoas que cuidam e, de outro, aquelas que têm necessidades de cuidado. São eles: 1) Crianças e adolescentes (com especial atenção à 1ª infância); 2) Pessoas idosas que necessitam assistência, apoios e auxílios para o desenvolvimento das atividades básicas e instrumentais da vida diária; 3) Pessoas com Deficiência que necessitam assistência, apoios e auxílios para o desenvolvimento das atividades básicas e instrumentais da vida diária; e 4) Trabalhadoras e trabalhadores do cuidado, remuneradas/os e não remuneradas/os.

3) **Figura 5.** Os públicos prioritários da Política Nacional de Cuidados

Participa + Brasil



A Política Nacional prevê, ainda, vinculado aos públicos prioritários, 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/ou situações particulares de vulnerabilidade e/ou discriminação ou exclusão que produzem especial violação do direito aos cuidados. Esses grupos serão sinalizados na Política Nacional como de especial atenção na formulação e implementação de Plano, programas e projetos. São eles:

Figura 6. Os públicos com atenção especial na Política Nacional de Cuidados[14]

- Povos indígenas
- Povos e comunidades tradicionais
- População em situação de rua
- Jovens
- População LGBTQIA+
- Comunidades Periféricas
- Imigrantes, refugiados/as e apátridas
- Pessoas em privação de liberdade e familiares de pessoas privadas de liberdade
- Pessoas com doenças que necessitam de cuidados diários
- Comunidades dos campos, das águas e das florestas
- Pessoas em situação de dependência de álcool e drogas

4.3. Princípios e diretrizes

A Política Nacional de Cuidados, como qualquer outra política, estrutura-se a partir de um conjunto de princípios e diretrizes que devem orientar a ação do Estado brasileiro para que o direito ao cuidado, em todas as suas dimensões, seja efetivado, e que uma nova organização social dos cuidados, mais justa, igualitária e sustentável possa ser promovida. Uma vez que a Política se traduza em um plano de ações, este conjunto de orientações deve, necessariamente, pautar a formulação, a implementação, o monitoramento, a revisão e a avaliação da ação pública em todas as suas esferas. São eles:

o **Universalidade** do direito, ou seja, todas as pessoas têm direito ao cuidado, sendo esse entendido como o direito a cuidar, ser cuidado e auto cuidar-se. A universalidade se refere tanto à dimensão do acesso, quanto à da qualidade, o que significa que as pessoas não apenas têm direito ao cuidado, mas devem ter, igualmente, acesso ao cuidado de mesma qualidade.

o **Equidade** no acesso ao direito ao cuidado, isto é, para que todas as pessoas tenham seu direito ao cuidado assegurado, é necessário não apenas o acesso a ações universais de cuidado, mas também que suas necessidades específicas e características particulares sejam consideradas, incorporando perspectivas de gênero e antirracista, dentre outras. Baseia-se na ideia, portanto, de que é imprescindível reconhecer e enfrentar as desigualdades sociais e considerar a diversidade e as diferenças entre as pessoas e grupos sociais para que o princípio da universalidade do direito ao cuidado se efetive. É, nesse sentido, elemento indispensável

≡ Participa + Brasil

federação), famílias, mercado, empresas e comunidade, valendo destacar que nem todas estas instituições possuem os mesmos deveres, cabendo ao Estado papel central no processo de promover a reorganização social dos cuidados e de garantia da universalidade deste direito. Por outro lado, significa que esta responsabilidade deve ser compartilhada de forma equitativa entre homens e mulheres em toda sua diversidade, de forma a transformar a injusta e desigual divisão sexual do trabalho vigente.

o **Respeito à dignidade e aos direitos humanos**, reconhecendo-se que todas as pessoas possuem valor intrínseco à sua condição humana e são titulares de direitos inalienáveis, indivisíveis e interdependentes. Isso significa que toda e qualquer ação (pública, privada, comunitária ou familiar) de provisão de cuidado deve pautar-se pelo respeito à integridade física, psíquica e moral das pessoas e ao seu direito de ser tratada dignamente.

o **Não discriminação** no acesso ao direito ao cuidado, ou seja, não deve haver qualquer distinção, exclusão ou restrição baseada em raça, cor, etnia, sexo, identidade de gênero, orientação sexual, deficiência, religião, idade, orientação política, origem social ou em qualquer outra dimensão da constituição das identidades pessoais e de grupo que tenha por efeito destruir ou alterar a igualdade de oportunidades ou de tratamento no acesso aos serviços de cuidados ofertados, sejam eles públicos, privados, familiares ou comunitários. É um elemento essencial para que o princípio do respeito à dignidade e aos direitos humanos seja efetivado.

o **Não discriminação** no acesso ao direito ao cuidado, ou seja, não deve haver qualquer distinção, exclusão ou restrição baseada em raça, cor, etnia, sexo, identidade de gênero, orientação sexual, deficiência, religião, idade, orientação política, origem social ou em qualquer outra dimensão da constituição das identidades pessoais e de grupo que tenha por efeito destruir ou alterar a igualdade de oportunidades ou de tratamento no acesso aos serviços de cuidados ofertados, sejam eles públicos, privados, familiares ou comunitários. É um elemento essencial para que o princípio do respeito à dignidade e aos direitos humanos seja efetivado.

o **Promoção da autonomia**, o que significa que a provisão de cuidado deve pautar-se sempre pelo respeito à autodeterminação das pessoas, ou seja, pela garantia de que possam decidir por si mesmas sobre seus projetos de vida e interesses particulares, bem como de serem protagonistas dos processos de transformação social e tomada de decisões. A autonomia, contudo, não se refere a um princípio de natureza individual, mas, ao contrário, pauta-se por uma dimensão relacional, uma vez que mesmo pessoas com elevado nível de autonomia constroem seus projetos de vida e decisões a partir das relações que estabelecem com as outras. Nesse sentido, reforça-se a ideia da interdependência intrínseca entre as pessoas, ou seja, a ideia de que nenhuma pessoa é completamente autônoma em nenhum momento ou condição de sua vida.

o **Anticapacitismo**, compreendido como enfrentamento à opressão baseada no ideal de um corpo tido como normal, que exclui as pessoas com deficiência. Adicionalmente, é necessário a garantia da acessibilidade para a promoção da igualdade de condições, por meio da remoção das barreiras de natureza atitudinal, arquitetônica, metodológica, programática, instrumental, entre outras, que restringem a participação efetiva das pessoas com deficiência na sociedade.

o **Integralidade do cuidado**, isto é, as políticas públicas de provisão dos cuidados devem considerar as pessoas como um todo, atendendo às demandas e necessidades de cuidado em todas as suas dimensões - não apenas como beneficiárias, mas inclusive como provedoras de cuidado - e considerando o contexto social, familiar e cultural no qual estão inseridas.



o **Participação e controle social**, entendidos como o direito da sociedade civil de tomar parte e influenciar nos processos de formulação, implementação, fiscalização e avaliação das políticas de cuidado, bem como o exercício do controle social na oferta de serviços e de informações sobre o tema. Inclui também garantir o reconhecimento dos saberes e das diferentes práticas relativas ao cuidado existentes na sociedade brasileira, assim como das experiências dos movimentos e organizações sociais.

o **Interseccionalidade** refere-se ao reconhecimento da existência de diversos eixos de opressão, exclusão e subordinação (de classe, gênero, raça, etnia, idade, território, deficiência, status migratório) que não podem ser considerados isoladamente, mas, ao contrário, devem ser vistos como mutuamente constitutivos e operando simultaneamente na estruturação e reprodução das desigualdades sociais e da experiência de vida das pessoas e grupos sociais. Esse complexo entramado de desigualdades, opressões e exclusão deve ser considerado em todo o processo de construção e implementação das políticas de cuidado, de forma a garantir o acesso universal ao direito ao cuidado e o respeito à dignidade humana e contribuir à superação das desigualdades estruturais que caracterizam a sociedade brasileira.

o **Transversalidade** refere-se à estratégia de incorporar no conjunto das políticas públicas temas que, pela sua complexidade, devem ser tratados de forma multissetorial, envolvendo um amplo conjunto de órgãos governamentais em diferentes esferas da federação. No caso das políticas de cuidados, a transversalidade tem um duplo objetivo: incorporar o tema dos cuidados às políticas setoriais - como educação, saúde, assistência social, trabalho, previdência, desenvolvimento econômico e produtivo, entre outras -, mas também incorporar ao conjunto das políticas de cuidados as dimensões de gênero, raça, etnia, classe, ciclo de vida, deficiência e território e suas múltiplas intersecções.

o **Intersetorialidade da política de cuidados** corresponde a um método de ação na esfera pública que busca fortalecer a articulação e a complementaridade de diversas formas de ação e de políticas setoriais, reconhecendo que a natureza dos fenômenos sociais demanda, necessariamente, a construção de políticas que articulem mais de uma área de atuação. Pressupõe, nesse sentido, decisões políticas articuladas e ações setoriais que se complementam para resolver problemas complexos e multidimensionais. No caso das políticas de cuidados, significa a necessária interação entre diversos setores no nível federal e entre os diferentes níveis da federação para garantir a integralidade do direito ao cuidado da população.

o **Interculturalidade nas políticas de cuidados** significa reconhecer e considerar a interação horizontal e sinérgica entre culturas diferentes nos processos de formulação e execução de políticas. O reconhecimento da interculturalidade na construção de políticas de cuidados traz luz para as diferentes formas como o cuidado é compreendido enquanto ética, prática e trabalho em diferentes culturas, ou seja, permite diferentes leituras e interpretações do objeto da política, contribuindo para a construção de uma estratégia de ação que, de fato, alcance ao conjunto da população.

o **Antirracismo**, implica o reconhecimento de que a formação colonial e escravista da sociedade brasileira é uma herança que ainda hoje estru...

Participa + Brasil

se.

5. Considerações Finais

Múltiplas são as definições de cuidados e políticas de cuidados. Para fins da Política Nacional de Cuidados, o cuidado é compreendido como um trabalho cotidiano de produção de bens e serviços necessários à sustentação e reprodução da vida humana, das sociedades e da economia e à garantia de bem-estar de todas as pessoas.

As políticas de cuidados são políticas públicas cujo objetivo é a reorganização e o compartilhamento da responsabilização social pelos cuidados, por meio de um conjunto de iniciativas que visam atender as necessidades de quem demanda cuidados e de quem cuida. É por meio delas que o Estado se torna corresponsável e indutor da construção de uma nova organização social de cuidados, que envolva não apenas a família, mas também o mercado, as empresas, a comunidade e a sociedade civil, e que seja constituída pela igualdade, inclusão, justiça e democracia.

[1] Participam também do GTI-Cuidados, como convidados permanentes, as seguintes instituições do Sistema da Nações Unidas: Comissão Econômica para América Latina e Caribe (CEPAL); a Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres (Onu Mulheres); a Organização Internacional do Trabalho (OIT); e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef).

[2] Última atualização de integrantes efetuada em 30 de outubro de 2023.

[3] A Câmara de Financiamento foi criada, mas ainda não instalada. Última atualização dos dados efetuada em 30 de outubro de 2023.

[4] Importante destacar que esse tipo de trabalho não se confunde com os casos de trabalho doméstico forçado, oriundos de situações análogas à escravidão.

[5] É importante considerar que a interdependência é uma condição da vida humana. Ou seja, nenhuma pessoa, em nenhuma fase da vida e em nenhuma condição, é absolutamente autônoma.

[6] Ver, por exemplo, os dados disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2023:

https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/0a9afaed04d79830f73a16136dba23b9.pdf.

[7] <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop2023-ptbr-web.pdf>.

[8] Disponível em: Compromiso de Buenos Aires (cepal.org) e <https://conferenciamujer.cepal.org/15/es/documentos/la-sociedad-cuidado-horizonte-recuperacion-sostenible-igualdad-genero>

[9] As análises sobre uso do tempo permitem mensurar a contribuição do trabalho doméstico e de cuidado não remunerado para as economias. Como observa a CEPAL (2022), nos países em que é calculada essa contribuição, estima-se que o trabalho doméstico e de cuidados não remunerado produz bens e serviços que equivalem a um montante de 20 a 30% do PIB, dos quais as mulheres respondem por cerca de 75% do valor total. [Clique aqui](#).

[10] A figura 2 apresenta um conjunto de exemplos dessas políticas em suas diversas categorias.

[11] Vide: Onu Mulheres e CEPAL. Rumo à construção de sistemas integrais de cuidado na América Latina e no Caribe: elementos para sua implementação. 2022.

Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2022/12/rumo_construcao_sistemas_integrais_cuidados.pdf. Vide: Batthyany, Karina. Miradas latinoamericanas a los cuidados. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; México DF: 2020. Disponível em: <https://www.clacso.org/wp-content/uploads/2020/12/Miradas-latinoamericana.pdf>

[12] O processo de reconhecimento do cuidado enquanto direito na América Latina inicia-se em 2007, na X Reunião da Conferência Regional da Mulher da América Latina e Caribe, em Quito, quando foi enunciado como tal, em três dimensões: o direito a cuidar, o direito a ser cuidado e o direito ao autocuidado (Pautassi, 2018). Desde então, sucessivos países da região têm incorporado o direito ao cuidado enquanto uma dimensão dos direitos humanos nas suas leis, constituições e políticas públicas. A XV Reunião da Conferência Regional da Mulher da América Latina e Caribe, realizada em Buenos Aires, em 2022, reafirmou o direito ao cuidado enquanto um direito humano nessa tripla dimensão do conceito (Cepal, 2022). Pautassi, L. El cuidado: De cuestión problematizada a derecho. Un recorrido estratégico, una agenda en construcción. In: Onu Mujeres. El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas. Cidade do México: Onu Mujeres 2018. CEPAL. La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género. Santiago do Chile: Cepal, 2022.

[13] Vide, nesse sentido: **Desarrollo social inclusivo**: una nueva generación de políticas para superar la pobreza y reducir la desigualdad en América Latina y el Caribe. Santiago do Chile: CEPAL (2016). Disponível em: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/39100-desarrollo-social-inclusivo-nueva-generacion-politicas-superar-la-pobreza>. Vide, ainda, A **Agenda Regional de Desenvolvimento Social Inclusivo**. Santiago do Chile: CEPAL (2020). Disponível em: <https://www.cepal.org/pt-br/node/51160>

[14] Observa-se, em relação a povos e comunidades tradicionais, o Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007, que institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais.



PARTICIPE!

Para participar deve estar logado no portal.

[Acessar](#)

CONTRIBUIÇÕES RECEBIDAS

820 contribuições recebidas

Para ver o teor das contribuições deve estar logado no portal

[SOBRE](#)

[CONSULTAS
PÚBLICAS](#)

[OPINE AQUI](#)

[ÓRGÃOS
PÚBLICOS](#)

[COLEGIADOS](#)

[AUDIÊNCIAS
PÚBLICAS](#)

[AJUDA PARA
USUÁRIOS](#)

[NAVEGAÇÃO](#)

