

**Cuidado
em *debate***

1.

Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados do Brasil

MINISTÉRIO DO
DESENVOLVIMENTO
E ASSISTÊNCIA SOCIAL,
FAMÍLIA E COMBATE À FOME

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

SU- MÁ- RIO

Resumo	3
1. Um breve histórico do processo de construção da Política Nacional de Cuidados no Brasil	3
2. Cuidado: uma definição conceitual.....	7
2.1. Cuidado: trabalho essencial para a sustentabilidade da vida humana, da economia e da sociedade.....	8
2.2. A organização social desigual, injusta e insustentável dos cuidados	11
2.3. O cuidado como função social e como bem público	15
3. O cuidado como objeto de política pública	17
4. A Política Nacional de Cuidados no Brasil: componentes e estratégias de ação	20
4.1. Atores institucionais.....	20
4.2. Sujeitos de direito e público beneficiário	21
4.3. Princípios e diretrizes.....	25
5. Considerações Finais	30



Resumo

Este documento apresenta o Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados produzido a partir das discussões realizadas pelo Grupo de Trabalho Interministerial (GTI-Cuidados), instituído em março de 2023 e 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). A versão inicial deste Marco Conceitual foi submetida a consulta pública entre 30 de outubro e 22 de dezembro de 2023, tendo recebido um total de 820 contribuições¹. Tais contribuições foram sistematizadas e incorporadas à versão final deste documento, que apresenta os principais aspectos conceituais para a formulação da Política Nacional de Cuidados (PnaC) e do Plano Nacional de Cuidados. Esta publicação está organizada em cinco partes: 1) breve histórico da formulação da Política Nacional de Cuidados no Brasil; 2) definição conceitual de cuidado; 3) o cuidado como objeto de política pública; 4) a Política Nacional de Cuidados no Brasil: componentes e estratégias de ação; e 5) considerações finais.

1. Agradecemos à Universidade de Brasília (UnB) pela parceria neste processo, que subsidiou a consolidação da consulta pública e a revisão do texto deste documento.

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

O tema dos cuidados – como entendido neste Marco 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, ainda que não necessariamente a partir do marco político e conceitual que propomos no âmbito da Política Nacional de Cuidados (PNaC). É o caso, por exemplo, de serviços educacionais, como creches e pré-escolas, ou de serviços de assistência social que atendem pessoas idosas ou com deficiência – como centro-dia, instituições de longa permanência para pessoas idosas e residências inclusivas. Há, ainda, benefícios monetários, como o salário maternidade e o valor adicional voltado às crianças na primeira infância do Programa Bolsa Família. Estas ofertas não apenas são insuficientes para garantir o acesso universal ao cuidado, como não foram pensadas a partir de uma perspectiva integral, integrada e que busque garantir, ao mesmo tempo, o direito das pessoas a serem cuidadas e os direitos das pessoas que cuidam.

Além disso, no Brasil, coube historicamente às famílias e, nelas, às mulheres, a principal responsabilidade pelo trabalho de cuidado, sendo atribuído ao Estado um papel subsidiário na provisão dos cuidados e na organização dessa provisão.

Em 2023, o Governo do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva se propôs a transformar essa realidade, viabilizando que o Estado assumisse um papel central na provisão e na garantia do direito ao cuidado. Nesse contexto, a construção de uma política integral e integrada de cuidados passou a ser, pela primeira vez, um objetivo nomeadamente público no Brasil. Para levar adiante essa tarefa, foram estruturadas a Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família no Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (SNCF/MDS) e a Secretaria Nacional de Autonomia Econômica e Políticas de Cuidados no Ministério das Mulheres (SENAEC/MMulheres), por meio dos decretos de nº 11.392/2023 e nº 11.351/2023, respectivamente.

O Decreto nº 11.392/2023, que define a estrutura regimental do MDS, prevê como competência da SNCF propor e adotar estratégias intersetoriais, com colaboração federativa, para a constituição de uma Política Nacional de Cuidados.

Para isso, deve promover 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 11.351/2023, 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.

A incorporação inédita de estruturas específicas para tratar do tema dos cuidados na administração pública federal é um avanço importante para garantir o direito ao cuidado a todas as pessoas que dele necessitem, para promover o trabalho decente para todas as trabalhadoras e trabalhadores remunerados do cuidado e, ainda, para reconhecer, reduzir e redistribuir o trabalho doméstico e de cuidados não remunerado, exercido historicamente pelas mulheres nos domicílios. Políticas públicas com tais objetivos têm enorme potencial, ainda, para reduzir a pobreza e as desigualdades estruturais que caracterizam a sociedade brasileira, em suas múltiplas expressões, inclusive as desigualdades no mercado de trabalho e no acesso à renda. Ademais, contribuem diretamente para uma organização social dos cuidados mais justa e corresponsável que, por um lado, reduza a sobrecarga de trabalho das mulheres e lhes permita construir novos e diversos caminhos para suas vidas pessoais e profissionais e, por outro, amplie o acesso ao cuidado de qualidade para toda a população brasileira.

A construção da PNaC, com objetivos tão importantes e ambiciosos, deve ser, necessariamente, um esforço intersetorial, que envolva diferentes áreas governamentais, tanto no âmbito federal, quanto nas esferas subnacionais. Além disso, deve congrega a sociedade civil e outras instituições do Estado, como os poderes Legislativo e Judiciário. Para dar conta desse desafio, a SNCF/MDS e a SENAEC/MMulheres assumiram o papel central de articular, induzir e coordenar a formulação e implementação da PNaC por meio da coordenação de um Grupo de Trabalho Interministerial (GTI-Cuidados), especificamente constituído com o fim de elaborar as propostas para a Política e para o Plano Nacional de Cuidados. O GTI foi instituído por meio do Decreto nº 11.460, de 30 de março de 2023² (posteriormente alterado pelo Decreto nº 11.954, de 19 de março de

2. BRASIL. Decreto nº 11.460, de 30 de março de 2023. Acesse em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11460.htm#:~:text=DECRETA%3A,do%20Plano%20Nacional%20de%20Cuidados

2024³), tendo sido composto por 20 ministérios, além de três entidades convidadas permanentes, totalizando, assim, 23 órgãos públicos integrantes, como detalhado no quadro 1⁴.

Quadro 1. Composição do GTI-Cuidados, segundo os Decretos nº 11.460/2023 e nº 11.954/2024

I - órgãos integrantes
Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS)(coordenação e secretaria executiva)
Ministério das Mulheres (MMulheres) (coordenação)
Casa Civil da Presidência da República (CC/PR)
Ministério das Cidades (MCid)
Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar (MDA)
Ministério do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviços (MDIC)
Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC)
Ministério da Educação (MEC)
Ministério do Esporte (MESP)
Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (MGI)
Ministério da Igualdade Racial (MIR)
Ministério do Planejamento e Orçamento (MPO)
Ministério dos Povos Indígenas (MPI)
Ministério da Previdência Social (MPS)
Ministério da Saúde (MS)
Ministério do Trabalho e Emprego (MTE)
Secretaria-Geral da Presidência da República (SG/PR)
Ministério da Fazenda (MF)
Ministério da Cultura (MinC)
Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI)
II - entidades convidadas permanentes:
Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)

3. BRASIL. Decreto nº 11.954, de 19 de março de 2014. Acesse em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2024/decreto-11954-19-marco-2024-795387-publicacaooriginal-171283-pe.html>

4. Participaram também do GTI-Cuidados, como convidados permanentes, as seguintes instituições do Sistema das Nações Unidas: a Comissão Econômica para a América Latina e o 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). A Federação Nacional das Trabalhadoras Domésticas (FENATRAD) participou como convidada permanente da Câmara Técnica instalada pelo GTI para abordar o tema das trabalhadoras domésticas. Para mais informações, ver o Relatório do Grupo de Trabalho Interministerial (GTI-Cuidados), disponível em https://mds.gov.br/web/arquivos/MDS/7_Orgaos/SNCF_Secretaria_Nacional_da_Politica_de_Cuidados_e_Familia/Arquivos/Relatorios/GTI-Cuidados.pdf

Para efetivar sua missão, o GTI-Cuidados percorreu, ao longo do seu período de funcionamento, um trajeto que envolveu uma série de definições conceituais que deram origem a este Marco Conceitual, o qual orientou, por sua vez, a construção da proposta da Política e do Plano Nacional de Cuidados⁵.

Foram objetos de discussão no GTI: 1) a definição do escopo da Política e do Plano Nacional de Cuidados; 2) a delimitação do problema público a ser enfrentado pela PNaC; 3) a definição dos sujeitos da política e de seus grupos prioritários, incluindo critérios de elegibilidade; e 4) o desenho dos objetivos, princípios e diretrizes da PNaC. A partir das reflexões, acordos e compromissos firmados no espaço do GTI-Cuidados, este Marco Conceitual foi elaborado e submetido a consulta pública nos últimos meses de 2023, tendo recebido 820 contribuições. Este processo de escuta da sociedade civil levou a uma revisão participativa do texto original do Marco Conceitual, cujo resultado é apresentado nas próximas páginas.

5. Em julho de 2024, o Executivo Federal enviou ao Congresso Nacional o Projeto de Lei no. 2.762, que institui a Política Nacional de Cuidados.

2. Cuidado: uma definição conceitual

O primeiro desafio para a construção de uma Política Nacional de Cuidados se refere exatamente à necessidade de conceituar o que se entende por cuidado, em um cenário em que existem múltiplas interpretações a respeito deste conceito. É preciso considerar que “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 (por exemplo, cuidar de um bebê, cuidar da casa, cuidar para não se machucar, cuidar da saúde, cuidar das finanças, entre outras).

Há, também, uma diversidade de formas pelas quais o cuidado pode ser prestado às pessoas, bem como uma diversidade de demandas de cuidado quando se consideram os diferentes públicos que dele necessitam, como pessoas idosas, com deficiência e as variadas infâncias. Em um cenário atravessado por desigualdades sociais, econômicas e territoriais, as formas tanto de prover cuidados como de aceder aos cuidados são desiguais e heterogêneas.

O cuidado é, ainda, um conceito presente nas mais diversas políticas públicas, com significados distintos, a exemplo das políticas de saúde, educação, direitos humanos ou assistência social. Estabelecer um alinhamento conceitual comum é, portanto, o primeiro passo para a estruturação de uma política de cuidados. A seguir são apresentadas as principais definições acerca do tema.

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

No âmbito da construção da Política e do Plano Nacional de Cuidados, o cuidado é definido como um trabalho cotidiano de produção de bens e serviços necessários à sustentação e à reprodução da vida humana, da força de trabalho, das sociedades e da economia e à garantia de 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 cuidado e apoio às pessoas – como bebês e crianças pequenas, pessoas idosas ou pessoas com deficiência – que dependem de terceiros para a realização de atividades básicas (como tomar banho, vestir-se e alimentar-se) e

atividades instrumentais da vida diária (como gerenciar recursos, fazer compras e sair de casa).

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 realizadas para terceiros em troca de remuneração, a exemplo do trabalho realizado por profissionais como trabalhadoras domésticas remuneradas, cuidadoras/as de pessoas idosas e com deficiência, cuidadoras de crianças e adolescentes, profissionais da educação infantil e da saúde, dentre outras. De forma diversa, ele pode também 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 financeira⁶.

O local em que o trabalho de cuidados se realiza também é variado. A provisão de cuidados pode se dar tanto no *âmbito doméstico ou familiar*, no âmbito *comunitário* e em *instituições* públicas ou privadas (como, por exemplo, creches, centros-dia ou instituições de acolhimento). É importante destacar que o local em que os cuidados são ofertados não constitui um elemento demarcador do que é entendido como cuidado ou não. O trabalho de cuidar é trabalho, seja ele realizado no domicílio ou em instituições. No entanto, cabe destacar e reconhecer que o local em que ele é realizado pode definir a forma como o cuidado é recebido e a carga de trabalho que recai sobre famílias e cuidadoras.

Outro elemento importante neste marco conceitual refere-se à existência de interação pessoal direta na definição do que é trabalho de cuidado. O trabalho de cuidados pode ser prestado de forma *direta* ou *indireta*. O cuidado 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 a tomar banho ou a alimentar-se. Já o cuidado indireto é aquele que não pressupõe uma interação face a face, mas que é executado com o objetivo de ofertar cuidado a alguém, incluindo atividades de gestão e planejamento da vida cotidiana nos domicílios ou trabalhos como limpar a casa, preparar alimentos, fazer compras ou lavar as roupas.

6. Este tipo de trabalho não se confunde com os casos de trabalho doméstico forçado, oriundos de situações análogas à escravidão.

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 atores e instituições (em especial entre famílias, setor privado, governos e comunidades).

Em relação à *recorrência*, o trabalho é entendido como de cuidado quando envolve a realização de atividades cotidianas para a sustentação da vida e para o cuidado e o apoio à vida cotidiana, considerando atividades básicas e instrumentais da vida diária. Isto significa que 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, definitivamente, componham o que se poderia chamar de cuidado em saúde. O trabalho de uma mãe ou de um pai 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 se dar, inclusive, em períodos específicos, a exemplo de uma pessoa que tenha sofrido um acidente e que demande cuidado e apoio familiar ou profissional por um período determinado, quando o trabalho é recorrente e cotidiano. Em casos mais extremos, a recorrência pode, ainda, ser condição para garantir a sobrevivência da pessoa que é cuidada, como é o caso do trabalho de cuidar de um bebê ou de uma pessoa idosa acamada.

Já a *possibilidade de compartilhamento* da execução e/ou da responsabilidade pelas condições em que é exercido o cuidado refere-se àquelas atividades que são passíveis de exercício/compartilhamento pelo Estado, setor privado, comunidade e famílias. Isso significa que o objeto desta política é o trabalho de cuidados que pode ser de responsabilidade, execução ou exercício da família, mas também de uma instituição pública, privada ou, ainda, das comunidades. Ou seja, caso um determinado tipo de atividade só possa ser exercido em um ambiente específico, não sendo passível de ser compartilhado por outras instituições, entende-se que esse não é o trabalho de cuidado objeto desta política, ainda que ele possa ser enquadrado como cuidado na semântica e nas características que definem outras políticas setoriais. É o caso, por exemplo, da aplicação de acesso central em uma pessoa, que só pode ser realizado por profissionais de saúde habilitados para tanto.

Por outro lado, o trabalho de realizar a higiene de uma criança com deficiência pode ser realizado em ambiente doméstico pelas famílias, mas também em ambiente hospitalar, por um profissional de saúde, ou, ainda, em espaços comunitários, por pessoas que não são nem profissionais do cuidado e nem membros da família, mas que dedicam seu tempo a exercer este trabalho.

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

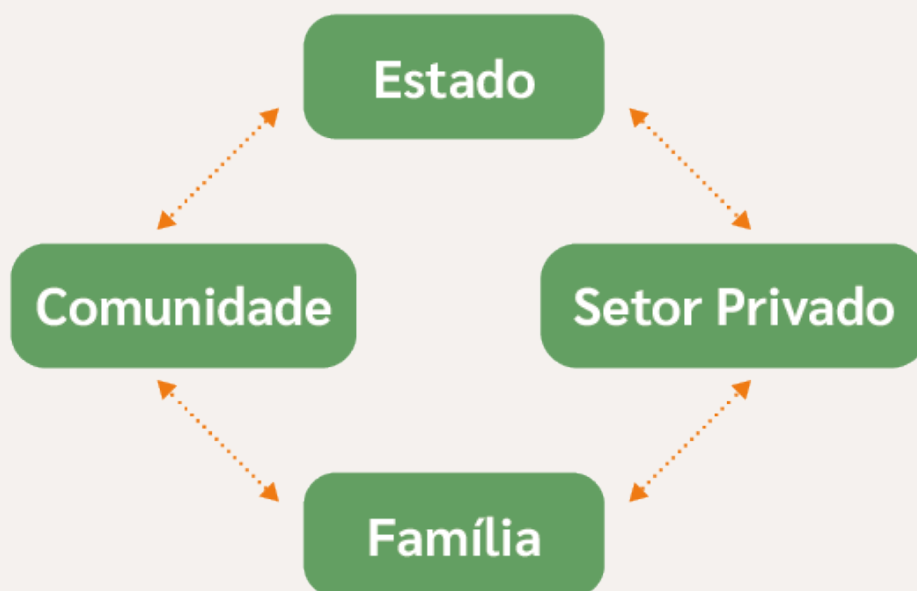
O cuidado não é apenas um trabalho, mas também uma necessidade de todas as pessoas. É, portanto, central para a sustentabilidade da vida humana, assim como para o funcionamento da economia, das instituições e da vida em sociedade. Todas as pessoas necessitam de cuidados ao longo de suas vidas ainda que, em alguns momentos ou em condições específicas, essas necessidades sejam mais intensas ou mais complexas.

Em algumas situações, as pessoas não podem prescindir do cuidado realizado por terceiras/os, por ser ele fundamental para o seu bem-estar, para a promoção da autonomia, para a proteção dos seus direitos, para a garantia de sua dignidade, 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 cuidado e apoio para realizar as atividades básicas e instrumentais da vida diária. É importante considerar, contudo, que a interdependência é uma condição da vida humana. Ou seja, a despeito de algumas pessoas demandarem menos cuidado do que outras, nenhuma pessoa, em nenhuma fase da vida e em nenhuma condição, é absolutamente independente.

Ainda que o cuidado seja fundamental para a sustentabilidade da vida humana e que todas as pessoas sejam interdependentes, a forma como esse cuidado é ofertado nas sociedades é bastante variável. Em cada sociedade e em diferentes contextos históricos, uma organização social dos cuidados é estabelecida, produzindo, organizando e distribuindo os cuidados, e contando com componentes sociais, econômicos, culturais e políticos próprios. A organização social dos cuidados corresponde, por um lado, à forma como o cuidado é ofertado por diferentes culturas e instituições – Estado, setor privado, comunidades e famílias – e, por outro, a como as famílias e comunidades se beneficiam dessa

oferta, tal como pode ser visualizado pela figura 1 reconhecida na literatura como “diamante dos cuidados”.

Figura 1. Diamante dos cuidados



Desenvolvido a partir da contribuição de: RAZAVI, S. The political and social economy of care in a development context: conceptual issues, research questions and policy options. Geneva: UNRISD, 2007. (Working Paper, n. 3).

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), as mães-solo e as que cuidam sozinhas de pais, mães ou outros parentes com alto grau de dependência de cuidados.

A atual forma de organização social dos cuidados vigente na sociedade brasileira também é insustentável, uma vez que o crescente aumento da demanda de cuidados ocorre em um contexto de diminuição da oferta familiar de cuidados. Esse fenômeno está associado a um conjunto de transformações na sociedade brasileira. Entre eles, a transição demográfica e epidemiológica, caracterizada, por um lado, pelas continuadas quedas das taxas de fecundidade no país e a diminuição do número de pessoas por família, e, por outro, pelo intenso processo de envelhecimento da população, que se associa também à crescente incidência de deficiência ao longo do curso da vida⁷. Outros fatores, como o encarecimento do custo de vida e a extensão e/ou imprevisibilidade das jornadas de trabalho e as dificuldades de mobilidade urbana, especialmente nas grandes cidades, também contribuem para a insustentabilidade de um modelo de cuidados baseado na sua provisão fundamentalmente domiciliar. Esses movimentos intensificam aquilo que vem sendo chamado de *crise dos cuidados*.

Esse modelo de organização social dos cuidados gera uma série de impactos não só para as pessoas que exercem o cuidado familiar não remunerado, mas também para as pessoas que necessitam de cuidados, como pessoas idosas e/ou com deficiência que, em muitos casos, são, ao mesmo tempo, também provedoras de cuidados.

No caso brasileiro, como em boa parte do mundo, são ainda as mulheres as que arcam com a maior sobrecarga de trabalho doméstico e de cuidados não remunerado, o que gera uma importante pobreza de tempo e impõe fortes barreiras para o exercício dos seus direitos em vários 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, sua autonomia econômica e sua saúde física e mental. Isso contribui significativamente para a reprodução das desigualdades sociais e da pobreza, além de comprometer suas condições de vida e de cuidado na velhice.

No caso das pessoas que necessitam de cuidados, a organização injusta compromete o acesso e a qualidade do cuidado recebido, violando os direitos humanos de quem é cuidado e produzindo barreiras e impedimentos para o exercício de uma vida digna e autônoma, especialmente no caso de crianças e adolescentes, pessoas

7. 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/0a9afaed04d79830f73a-16136dba23b9.pdf

idosas e pessoas com deficiência que requerem cuidado e apoio de terceiros para as atividades básicas e instrumentais da vida diária. Além disso, para a garantia da manutenção de dignidade e autonomia de quem é cuidado, é fundamental considerar as escolhas e vontades dessas pessoas sobre como receber os cuidados de que necessitam.

A atual organização social dos cuidados deve ser transformada a partir do reconhecimento da interdependência como uma condição humana que une as pessoas em sociedade. Isso implica 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 e o setor privado. Avança-se, assim, rumo à criação de uma *sociedade dos cuidados*, que coloque o cuidado no centro da vida e das práticas democráticas.

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

Refletir sobre a ideia de uma sociedade dos cuidados foi a pauta da XV Reunião da 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”. A 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), que se reúne periodicamente desde 1977, contando também com a participação de organismos do Sistema ONU e outras organizações intergovernamentais, 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 cuidar, ser cuidado e ao autocuidado), incorporando as perspectivas de gênero, interseccionalidade e interculturalidade nas políticas de cuidado.

Nota: Construído a partir do Compromisso de Buenos Aires. Disponível em: <https://conferenciamujer.cepal.org/15/es/documentos/la-sociedad-cuidado-horizonte-recuperacion-sostenible-igualdad-genero>.

2.3. O cuidado como função social e como bem público

O cuidado deve ser entendido também a partir de sua função social. Uma vez que envolve os trabalhos que garantem a sustentabilidade e a reprodução da vida humana nas sociedades, sua gestão e provisão devem ser pensadas a partir das necessidades sociais e da sua democratização, pautada na inclusão e na diversidade e no enfrentamento das desigualdades estruturais que caracterizam as sociedades, e não apenas a partir de interesses particulares ou individuais. Em outras palavras, a provisão de cuidados adequados e de qualidade não interessa apenas àquela pessoa que os recebe ou à sua família, já que, sem essa provisão, a sociedade, as instituições, as empresas e a economia simplesmente não funcionam.

O trabalho de cuidados, portanto, gera benefícios para a sociedade que ultrapassam aqueles gerados para as pessoas que diretamente receberam o cuidado, produzindo também benefícios para sua família, sua comunidade e para a sociedade de forma geral, que passa a contar com indivíduos mais integrados e aptos a desenvolver suas potencialidades. Isto faz do cuidado um bem público, ou seja, ele produz valor social e econômico⁸ que ultrapassa os benefícios individuais, sendo “essencial para realizar qualquer outro trabalho”, como observa documento da OIT⁹ e, ainda, para a reprodução da força de trabalho, e, portanto, para o funcionamento da economia e da sociedade.

8. As análises sobre uso do tempo permitem mensurar a contribuição do trabalho doméstico e de cuidado não remunerado para as economias. Como observa documento da CEPAL, 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. Disponível em: <https://conferenciamujer.cepal.org/15/es/documentos/la-sociedad-cuidado-horizonte-recuperacion-sostenible-igualdad-genero>

9. Disponível em: <https://www.ilo.org/es/resource/record-decisions/resolucion-relativa-al-trabajo-decente-y-la-economia-del-cuidado>

Quadro 3. Uma síntese dos conceitos apresentados

Cuidado	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.
Organização social dos cuidados	É a forma como as famílias, o Estado, o setor privado e a comunidade se inter-relacionam para produzir cuidado e a forma como os domicílios e seus membros se beneficiam dele.
Crise dos cuidados	Contexto caracterizado pelo desequilíbrio entre a crescente demanda de cuidados – como fenômeno marcado pelo acelerado processo de envelhecimento da população – e a diminuição da oferta familiar de cuidados, devido à redução das taxas de natalidade e à redução no tamanho das famílias, dentre outros fatores.
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, e o setor privado).
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.

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&ved=2ahUKEwj119zd2JWJAXx-qZUCHeoOI3lQFnoECBQQAQ&usg=AOvVaw3JBtWpbbdahsyalX3aT_E_

3. O cuidado como objeto de política pública

O cuidado não é um problema público em si, mas sim sua atual organização social – que é desigual, injusta e insustentável. Essa organização social é marcada por desigualdades estruturais e interseccionais, que são por ela reproduzidas, o que se projeta como um problema público que demanda políticas públicas. A definição do que se entende por uma política de cuidado é, contudo, atravessada por complexidades, uma vez que, como já mencionado anteriormente, o termo “cuidado” é também utilizado com significados diversos por diferentes outras políticas públicas, a exemplo das de saúde, educação e assistência social. Todas essas políticas devem ser articuladas para garantir a provisão e o acesso ao cuidado integral, inclusivo, pleno e integrado.

Nesse sentido, é preciso estabelecer uma demarcação do que se entende por cuidado em cada uma dessas políticas, de modo que seja possível definir objetivos e estratégias de atuação que se relacionem com o escopo de cada uma delas, sem que se sobreponham ou conflitem, mas, ao contrário, se complementem e se articulem visando o objetivo maior de garantir o cuidado às pessoas em todas as dimensões de suas vidas.

A Política Nacional de Cuidados, portanto, 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.

Assim, assumindo que cuidado é um trabalho, uma necessidade e um direito – bem como um dever do Estado –, 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. No contexto brasileiro, é crucial considerar a dimensão de territorialidade e as significativas desigualdades territoriais e regionais, assim como a necessidade de reconhecer e considerar as especificidades das populações indígenas, negras periféricas, quilombolas e rurais, entre outras.

E por que é necessário reorganizar e redistribuir os cuidados? Porque a atual organização social dos cuidados ainda está baseada fundamentalmente na

responsabilização das famílias e das mulheres, tendo o Estado um papel subsidiário. Ainda que existam políticas e serviços de provisão de cuidados, eles são insuficientes não apenas para atender as necessidades de cuidado da população – questão que se agrava no contexto de acelerado envelhecimento populacional no Brasil – mas também para as necessidades de quem cuida.

A transformação desse cenário é o objetivo central das políticas de cuidados, que devem pautar-se pela missão de promover a corresponsabilização social e de gênero pela provisão dos cuidados. O Estado deve operar como o indutor de uma nova organização social dos cuidados, mais igualitária e justa, o que não significa diminuir a importância das famílias na provisão dos cuidados, mas sim reduzir a sobrecarga que as atinge atualmente, em especial as mulheres. Para isso, é necessário contar com políticas que apoiem as famílias e, em especial, as mulheres que realizam trabalhos de cuidado. Nesse sentido, políticas de cuidados buscam ampliar o espaço na organização social dos cuidados daqueles atores hoje menos presentes, tanto na esfera pública (Estado, setor privado e sociedade civil organizada), quanto na privada (no interior das famílias, independentemente dos seus formatos ou arranjos familiares, estimulando a corresponsabilização entre os gêneros). Para tanto, podem ser ofertadas a partir de um conjunto bastante heterogêneo de iniciativas, que podem ser classificadas de diferentes formas. A título de exemplo, o quadro 4 apresenta a classificação adotada por ONU Mulheres e Cepal¹⁰, que agrupa as políticas de cuidados em cinco grandes categorias, considerando um conjunto de critérios, tais como o tipo de medida envolvida, o direito garantido, o bem ou o serviço gerado.

10. 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&ved=2ahUKEwj119zd-2JWJAXxqZUCHeoOI3IQFnoECBQQAQ&usg=AOvVaw3JBtWpbbdahsyaIX3aT_E_

Quadro 4. Tipos de políticas de cuidado a partir da classificação de ONU Mulheres e Cepal

Tipo de política	Descrição	Exemplos de iniciativas
Serviços e infraestrutura de cuidados	Serviços públicos ou privados direcionados às pessoas que cuidam e às pessoas que necessitam de cuidado	Centros-dia; residências inclusivas; atendimento domiciliar a pessoas idosas e com deficiência; Instituições de Longa Permanência para pessoas idosas (ILPI); casas para cuidadoras; programas de formação e treinamento; restaurantes e cozinhas populares e comunitários; lavanderias coletivas; instituições educacionais para crianças de zero a cinco anos (creches e pré-escolas)
Tempo	Ações que garantem o tempo de quem cuida para realizar essa atividade, compatibilizando essa responsabilidade com a inserção no mercado de trabalho	Licenças maternidade, paternidade, parentais e de cuidados; jornadas de trabalho compatíveis com os cuidados
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	Transferências monetárias para crianças, pessoas idosas ou com deficiência; transferências monetárias para quem cuida; reconhecimento de direitos previdenciários de cuidadoras/es
Regulação	Regulamentação das relações e condições de trabalho das profissões de cuidado e da oferta de serviços de cuidado	Garantia de direitos trabalhistas e previdenciários e proteção social às trabalhadoras domésticas e cuidadoras remuneradas; regulação de serviços de educação e saúde ofertadas pelo mercado privado
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	Campanhas de conscientização; formação de meninos e homens para a paternidade responsável; inclusão do tema em programas educacionais

Fonte: 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

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. Isso significa que a Política Nacional de Cuidados deve ser elaborada a partir de uma abordagem intersetorial, que considere a colaboração federativa e que promova e assegure a intersetorialidade e a integralidade, sem produzir sobreposições e com a garantia de recursos financeiros para sua efetivação.

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

4.1. Atores institucionais

São quatro os atores institucionais responsáveis pela oferta de cuidados:

- 1) O Estado, por meio da garantia de direitos e efetivação de políticas públicas;
- 2) As famílias, por meio do trabalho não remunerado de cuidado e dos vínculos familiares;
- 3) O setor privado, por meio da oferta privada de serviços e pelas formas de organização do processo e das relações do trabalho remunerado, tanto no setor de cuidados quanto nos demais setores da economia – que podem ser mais ou menos favoráveis à conciliação entre o trabalho no mercado e as responsabilidades familiares e de cuidado realizadas de modo não remunerado;
- 4) A comunidade e a sociedade civil organizada, por meio da oferta privada sem fins lucrativos de formas não remuneradas de trabalho de cuidados, das redes de solidariedade e das ações solidárias.

Na atual organização social dos cuidados, as famílias são proeminentes na provisão de cuidados. A PNaC, contudo, enfoca a necessidade de mudança desse cenário, trazendo o Estado como um importante ator, induzindo uma nova organização social, mais igualitária, justa e sustentável. Seu objetivo é promover maior igualdade na distribuição e responsabilização pela oferta de cuidados de todas as pontas do “diamante dos cuidados”, bem como uma maior corresponsabilização de gênero.

Nesse sentido, a PNaC, construída a partir de uma perspectiva intersetorial, transversal e participativa, busca estruturar iniciativas que possibilitem o acesso democrático e igualitário ao cuidado em sua tripla dimensão (o direito a cuidar, a receber cuidado e ao autocuidado). Além disso, enfoca a atenção simultânea às necessidades de quem demanda cuidado e de quem cuida, seja este cuidado prestado de forma remunerada ou não remunerada.

4.2. Sujeitos de direito e público beneficiário

O cuidado na Política Nacional de Cuidados é entendido como um direito humano universal. Isso significa que todas as pessoas têm direito ao cuidado na tripla dimensão mencionada no parágrafo anterior. 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 universalismo progressivo (ver figura 2) 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 de capacidades institucionais, deve-se priorizar grupos sociais com maiores necessidades para, progressivamente, ampliar esse alcance, até abarcar a totalidade da população. Para tanto, é necessário 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 e nem esses direitos podem ser rebaixados.

Figura 2. O universalismo progressivo na Política Nacional de Cuidados



O universalismo sensível às diferenças, por sua vez, aponta para a necessidade de levar em conta, de forma sistemática, os diferentes eixos estruturantes das desigualdades sociais no Brasil (gênero, raça, etnia, classe, idade, deficiência e território) e a forma como eles se entrecruzam (ou seja, as suas interseccionalidades) e se encadeiam ao longo do curso de vida das pessoas¹¹. Requer-se, ainda, atenção à diversidade e à interculturalidade das formas de organização social do cuidado em contextos específicos, tais como de povos e comunidades tradicionais, assim como o respeito e a compreensão a grupos em situações específicas, como pessoas em situação de rua e grupos migrantes.

A abordagem do universalismo progressivo e sensível a diferenças deve ser aplicada, neste sentido, tanto no diagnóstico da atual organização social dos cuidados no Brasil, quanto nas políticas, programas e ações dirigidos à necessária transformação dessa organização social. Além de ser um princípio da Política, essa abordagem 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. As desigualdades de gênero, raça, classe, etnia, território, curso de vida e deficiência e suas múltiplas intersecções (ver figura 3) têm no Brasil um caráter estrutural. Contribuir para o seu enfrentamento é um dos objetivos da Política Nacional de Cuidados.

Como evidenciado pelas estatísticas existentes no país¹², assim como por ampla literatura a respeito, diversos grupos da população (como, por exemplo, as mulheres negras e indígenas, as jovens mulheres negras da periferia, as crianças indígenas e quilombolas, as mulheres idosas e com deficiência, especialmente as negras e as indígenas, entre muitos outros) sofrem,

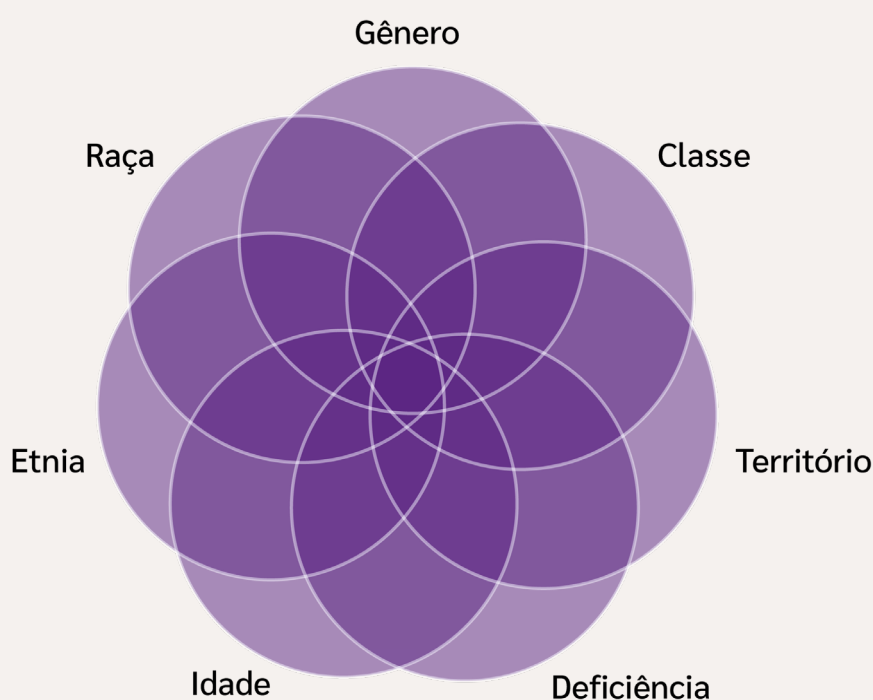
11. Vide, neste sentido: Desarrollo social inclusivo: una nueva generación de políticas para superar la pobreza y reducir la desigualdad en América Latina y el Caribe. Santiago do Chile: CEPAL (2016). Disponível em: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/39100-desarrollo-social-inclusivo-nueva-generacion-politicas-superar-la-pobreza> e La matriz de la desigualdad social en América Latina. Santiago do Chile: CEPAL (2016) Disponível em: https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/matriz_de_la_desigualdad.pdf

A Agenda Regional de Desenvolvimento Social Inclusivo. Santiago do Chile: CEPAL (2020). Disponível em: <https://www.cepal.org/pt-br/node/51160>

12. Remetemos, neste sentido, como uma referência, ao Observatório Brasil da Igualdade de Gênero: <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/observatorio-brasil-da-igualdade-de-genero>

simultaneamente, múltiplas e agravadas formas de desigualdade e discriminação, que se entrecruzam, se potencializam e se encadeiam ao longo do seu ciclo de vida. O reconhecimento e o enfrentamento dessas desigualdades devem estar presentes na definição dos princípios, diretrizes, objetivos, eixos, metas, indicadores, ações e estratégias de gestão e implementação da Política e do Plano Nacional de Cuidados.

Figura 3. Desigualdades estruturais e interseccionais que constituem a organização social dos cuidados no Brasil



A partir dessa perspectiva, foram definidos os públicos prioritários da PnaC e do Plano Nacional de Cuidados, em sua primeira etapa de formulação e implementação. Esses grupos são aqueles que estão sujeitos a maiores e mais sistemáticas violações dos seus direitos, seja como pessoas que cuidam ou como pessoas que são cuidadas. Foram definidos os seguintes públicos prioritários: 1) crianças e adolescentes (com especial atenção à primeira infância); 2) pessoas idosas que necessitam de cuidado e apoio para a realização das atividades básicas e instrumentais da vida diária; 3) pessoas com deficiência que necessitam de cuidado e apoio para a realização das atividades básicas e instrumentais da vida diária; 4) trabalhadoras/es não remuneradas/os do cuidado, 5) trabalhadoras/es remuneradas/os com responsabilidades de cuidado; e 6) trabalhadoras/es domésticas/os e do cuidado remuneradas/os.

A Política Nacional prevê, ainda, a necessidade de observar as especificidades de determinados grupos sociais, quando do atendimento de públicos prioritários. Essas especificidades dizem respeito às formas e necessidades de cuidados (considerando quem cuida e quem é cuidado) e/ou a situações particulares de vulnerabilidade, discriminação ou exclusão que produzem particular violação do direito aos cuidados. Por isso, essas especificidades devem ser observadas na estruturação de ações do Plano Nacional de Cuidados. São eles: 1) povos indígenas, quilombolas e outros povos e comunidades tradicionais¹³; 2) comunidades dos campos, das águas e das florestas; 3) população em situação de rua; 4) jovens; 5) população LGBTQIA+; 6) comunidades periféricas; 7) imigrantes, pessoas refugiadas e apátridas; 8) pessoas em privação de liberdade e familiares de pessoas privadas de liberdade; e 9) pessoas com doenças que necessitam de cuidados diários.

4.3. Princípios e diretrizes

A Política Nacional de Cuidados estrutura-se a partir de um conjunto de princípios e diretrizes que devem orientar a ação do Estado brasileiro para a efetivação do direito ao cuidado em todas as suas dimensões, promovendo uma nova organização social dos cuidados, mais justa, igualitária e sustentável. São eles:

Universalismo progressivo e sensível às diferenças: todas as pessoas têm direito ao cuidado, entendido como o direito a cuidar, a ser cuidado e a autocuidar-se. A universalidade se refere tanto à dimensão do acesso, quanto à da qualidade, o que significa que todas as pessoas não apenas têm direito ao cuidado, mas devem ter, igualmente, acesso ao cuidado de mesma qualidade.

Equidade no acesso ao direito ao cuidado: 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 raça, dentre outras. Baseia-se na ideia, portanto, de que é imprescindível reconhecer e enfrentar as desigualdades sociais e considerar a

13. Em relação a povos e comunidades tradicionais, observa-se o disposto no Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007, que institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais.

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 para o alcance da justiça social.

Laicidade do Estado: as políticas públicas para os cuidados devem ser implantadas independentemente de princípios religiosos, observando o previsto na Constituição Federal, respeitando-se a liberdade de consciência e de crença.

Corresponsabilidade social e de gênero pela provisão do cuidado: a responsabilidade por prover cuidado deve ser compartilhada e distribuída entre todos os atores sociais que possuem capacidade de prover bem-estar. Isso significa, por um lado, que deve ser responsabilidade do Estado (nas três esferas da federação), das famílias, do setor privado e da comunidade – com a consideração de que nem todas estas instituições possuem os mesmos deveres, cabendo ao Estado papel central no processo de promover a reorganização social dos cuidados e a 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.

Reconhecimento e valorização do trabalho de quem cuida: significa reconhecer o cuidado como um bem público, ou seja, que produz valor social e econômico, e que, portanto, é um trabalho, mesmo quando seja exercido de forma não remunerada, e parte integrante da economia do cuidado.

Respeito à dignidade e aos direitos humanos: reconhecer 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.

Não discriminação no acesso ao direito ao cuidado: 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.

Promoção da autonomia e reconhecimento da interdependência: 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 ser 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.

Simultaneidade na oferta dos serviços para quem cuida e para quem é cuidado: implica a efetivação do princípio da interdependência, no processo de desenho e implementação das políticas públicas, por meio da integração e da consideração conjunta das necessidades e demandas de quem cuida e de quem é cuidado.

Antirracismo: reconhecimento de que a formação colonial e escravista da sociedade brasileira é uma herança que ainda hoje estrutura as dinâmicas econômicas, políticas, culturais, e faz com que mulheres racializadas, em especial negras e indígenas, historicamente ocupem as posições de maior vulnerabilidade no acesso ao cuidado. O antirracismo deve pautar as ações que assegurem o direito ao cuidado, seja na possibilidade de ser cuidado com dignidade, de cuidar tendo garantida a integralidade dos direitos trabalhistas e previdenciários, e de ter a sua humanidade legitimada pela prerrogativa de autocuidar-se.

Anticapacitismo e promoção da acessibilidade: enfrentamento à opressão baseada no ideal de um corpo tido como normal, que exclui as pessoas com deficiência. O capacitismo representa a discriminação e o preconceito social direcionados às pessoas com deficiência, tratando-as como menos capazes e competentes. Adicionalmente, é necessária 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. Esse enfoque crítico sugere que a deficiência não deve ser vista apenas como uma interação entre o indivíduo e seu ambiente, mas também como uma experiência pessoal e individual, englobando fatores objetivos, subjetivos e sociais.

Antietarismo ou anti-idadismo: compreendido a partir do conceito da Organização Mundial da Saúde como o enfrentamento a estereótipos, preconceitos e discriminações baseados na faixa etária que causam danos e desvantagens às pessoas em razão da idade, além de ser uma forma de negação da sua condição de sujeitos capazes e de direitos e que impede a solidariedade intergeracional.

Integralidade do cuidado: políticas públicas de provisão dos cuidados devem considerar as pessoas como um todo, atendendo às suas 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.

Participação e controle social: 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.

Interseccionalidade: reconhecimento da existência de diversos eixos de desigualdade, 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. Essa complexa trama de desigualdades, opressões e exclusão deve ser considerada 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.

Transversalidade: 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.

Intersetorialidade da política de cuidados: 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 à população a integralidade do direito ao cuidado.

Interculturalidade nas políticas de cuidados: 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 o conjunto da população.

Territorialização e descentralização das políticas de cuidados: reconhecimento de que as formas de produção de cuidados estão baseadas nas relações entre condições de vida, ambiente e relações comunitárias e desigual acesso às ações e serviços providos pelo Estado, conformando sistemas locais de cuidados diversos e desiguais. Considera e inclui as especificidades regionais

e locais, ressaltando a dinamicidade do território e a existência de populações específicas, itinerantes e dispersas.

Articulação federativa: o conjunto de iniciativas para estimular a cooperação federativa, respeitando as competências da União, estados, município e Distrito Federal, com a finalidade de integrar ações e responsabilidades para efetivar as políticas de cuidados, otimizar recursos e evitar fragmentação.

5. Considerações Finais

A construção e a consolidação de uma Política e de um Plano Nacional de Cuidados significam, no caso do Brasil, a incorporação de um novo tema na agenda pública. Ainda que o objeto “cuidados” tenha sido acionado no campo das políticas ao longo da história, não há efetivamente uma definição comum do que se entende por políticas de cuidados. Não há, também, a incorporação do cuidado a partir da perspectiva que ora propomos, qual seja, a do cuidado 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 em todas as gerações.

O desafio inicial de construção de uma nova agenda pública passa, portanto, pela demarcação das linhas que definem o objeto específico desta nova política. Nesse sentido, o objetivo deste Marco Conceitual é apresentar à sociedade, nela incluída toda a esfera governamental em seus diferentes níveis, estas linhas demarcatórias, evidenciando, inclusive, o quanto este “cuidado” em particular não foi, até aqui, objeto de políticas públicas. Assim, entende-se por políticas de cuidados aquelas políticas cujo objetivo é a reorganização e o compartilhamento da responsabilização social pelos cuidados, por meio de um conjunto de iniciativas que visam atender às 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 as famílias, mas também o setor privado, a comunidade e a sociedade civil. Essa nova organização deve ser pautada pela igualdade, inclusão, justiça e democracia, tendo no centro do processo a interdependência entre quem cuida e quem é cuidado.

Esta compreensão do que aqui se considera cuidado implica reconhecê-lo, por um lado, como um direito (reforçando sua tripla dimensão) e, por outro, como um bem público, dotado, portanto, de uma importante função social. Isto significa considerar que, se é por meio do cuidado que se garante a reprodução social e a sustentabilidade da vida humana, sua gestão e provisão devem ser pensadas a partir das necessidades sociais e da sua democratização, pautada na inclusão e na diversidade, e não apenas a partir de interesses particulares ou individuais. Isso porque a provisão de cuidados adequados e de qualidade interessa não apenas àquelas pessoas que os recebem ou às suas famílias, mas à sociedade de forma mais ampla, suas instituições, empresas e a economia.

É a partir desta compreensão e dos princípios e diretrizes aqui apresentados que a Política Nacional de Cuidados e o Plano dela derivado se propõem a alcançar o objetivo de promover uma nova organização social dos cuidados no Brasil, mais justa, igualitária e sustentável. Este objetivo pauta-se no entendimento de que é necessário promover, ao mesmo tempo, a corresponsabilização social e a corresponsabilização de gênero para que seja possível garantir a todas as pessoas o direito ao cuidado sem que as mulheres sigam sobrecarregadas pela responsabilidade quase exclusiva pela sua provisão.