

CUIDADOS NA NOVA CONSTITUIÇÃO DO CHILE

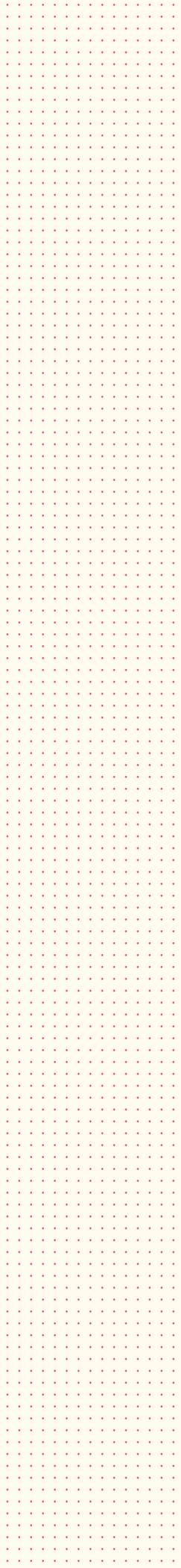
ESTUDO COMPARATIVO DA LEGISLAÇÃO, INSTITUIÇÕES E POLÍTICAS DE CUIDADO NO URUGUAI, EQUADOR, MÉXICO E CHILE E RECOMENDAÇÕES PARA O DEBATE CONSTITUINTE.



PESQUISADORAS:

PIERINA FERRETTI – CAMILA MIRANDA

Agosto 2021



A COVID-19 trouxe brutalmente à tona as múltiplas crises que há muito se cruzaram ao redor do mundo. No coração dessas crises está o trabalho de cuidado historicamente realizado pelas mulheres. O cuidado é a reprodução diária da vida, a base sobre a qual a própria vida - humana e planetária - existe e a economia funciona. Neste contexto, a Public Services International (PSI) está disponibilizando esta pesquisa aos afiliados com o objetivo de contribuir para a criação de uma nova estrutura institucional de atendimento no Chile a partir da perspectiva dos trabalhadores do serviço público no contexto do debate constituinte do país.

Somos gratas pelo trabalho do Escritório Sub-regional do Cone Sul, do Comitê Nacional das Mulheres do Chile e da Fundação Nodo XXI, que, graças ao projeto FORSA, tornaram possível esta pesquisa.

Agosto 2021

CONTEÚDO

INTRODUÇÃO	7
» <i>Cuidados e lutas anti-neoliberais. Coordenadas do debate no Chile e na América Latina</i>	7
» <i>A pandemia e os cuidados</i>	7
» <i>Produção de desigualdade. A crise dos cuidados sob uma perspectiva feminista</i>	8
» <i>Tornando visível o invisível. A contribuição dos cuidados para a economia</i>	9
» <i>A agenda de cuidados em nível regional</i>	10
URUGUAI	12
» <i>1. Introdução</i>	13
» <i>2. Processos e atores na formulação do Sistema Nacional de Cuidados Integrados</i>	13
» <i>3. Marco regulatório</i>	15
» <i>4. Institucionalidade</i>	16
» <i>5. Políticas de cuidados</i>	17
» <i>6. Balanços</i>	19
EQUADOR	22
» <i>1. Introdução</i>	23
» <i>2. Marco regulatório</i>	24
» <i>3. Institucionalidade</i>	25
» <i>4. Políticas de Cuidados</i>	26
» <i>5. Balanços</i>	29
MÉXICO	30
» <i>1. Introdução</i>	31
» <i>2. Marco regulatório</i>	31
» <i>3. Institucionalidade</i>	32
» <i>4. Políticas de Cuidados</i>	35
» <i>5. Balanços</i>	38
CHILE	40
» <i>1. Introdução</i>	41
» <i>2. Marco regulatório</i>	41
» <i>3. Institucionalidade</i>	42
» <i>4. Políticas de cuidados</i>	43
» <i>5. Balanços</i>	45
CONTRIBUIÇÕES PARA O DEBATE SOBRE OS CUIDADOS NO CHILE COM BASE NOS CASOS ANALISADOS	45
» <i>A definição de cuidados. Uma decisão estratégica</i>	45
» <i>Determinação social nas políticas de cuidado</i>	46
» <i>Institucionalização dos cuidados</i>	47
» <i>Políticas de cuidado. Progressos e questões críticas</i>	47
<i>Serviços públicos de cuidados. Os desafios da universalidade, qualidade, financiamento e o trabalho decente</i>	48
PRINCÍPIOS CONSTITUINTES DE UMA PERSPECTIVA FEMINISTA E SINDICAL	48
» <i>A sustentabilidade da vida como um princípio orientador para uma nova organização da sociedade</i>	48
» <i>O cuidado como um direito humano.</i>	49
» <i>O Estado cuidador como orientação de novos serviços públicos</i>	49
» <i>O cuidado plural, plurinacionalidade ou pluriculturalidade nos cuidados.</i>	49
» <i>Responsabilidade social: socialização, desfamiliarização e defeminização do trabalho de cuidado a fim de enfrentar a atual divisão sexual do trabalho</i>	50
» <i>Desmercantilização e eliminação de subsídios dos cuidados.</i>	50
» <i>Reconhecimento do trabalho de cuidado não remunerado como trabalho gerador de riqueza.</i>	50
BIBLIOGRAFIA	51

A stylized illustration of a hand holding a heart. The hand is rendered in shades of yellow and brown, with simple black lines for fingers and a thumb. The heart is a solid pink color. The background is a vibrant pink with a fine, white, star-like speckle pattern. The overall style is modern and graphic.

A ATUAL ORGANIZAÇÃO SOCIAL DA ASSISTÊNCIA: COMO AS NECESSIDADES DE ASSISTÊNCIA SÃO ATENDIDAS; A INTER-RELAÇÃO DO TRABALHO NÃO REMUNERADO DE ASSISTÊNCIA, O TRABALHO DE ASSISTÊNCIA MAL REMUNERADO, A PROVISÃO PÚBLICA, A PROVISÃO PRIVADA E OS ARRANJOS DE ASSISTÊNCIA BASEADOS NA COMUNIDADE SÃO FUNDAMENTALMENTE Desequilibrados, Desiguais e Finalmente Insustentáveis. Esta situação resulta em que o fardo, a carga e a parte de leão do trabalho doméstico e de cuidado recaem sobre as mulheres.

INTRODUÇÃO

CUIDADOS E LUTAS ANTI-NEOLIBERAIS. COORDENADAS DO DEBATE NO CHILE E NA AMÉRICA LATINA

O debate sobre os cuidados está atualmente experimentando um novo renascimento na América Latina. Uma agenda substancial nos organismos internacionais, o surgimento em massa de movimentos feministas e de mulheres e, naturalmente, a pandemia de COVID-19 que afetou o mundo desde o início de 2020, criaram um cenário favorável para a discussão pública sobre o cuidado.

Na América Latina, esta discussão está ocorrendo em um contexto marcado pelas crises sociais e políticas que eclodiram em diferentes países nos últimos anos. Haiti, Colômbia, Peru, Cuba, Nicarágua e Chile, para citar apenas alguns, experimentaram fortes processos de mobilização social que, para além de suas especificidades locais, expressam altos níveis de insatisfação com os sistemas políticos e as condições de vida impostas pelo neoliberalismo. Estas condições também permeiam a discussão sobre os cuidados.

No Chile, em particular, o processo constituinte atualmente em andamento abre possibilidades sem precedentes para alcançar o reconhecimento constitucional do cuidado como um direito humano e será um dos temas centrais no debate da Convenção Constitucional. É preciso ter em mente que a questão do cuidado toca as fibras que estiveram na raiz da revolta popular chilena em 2019. O anseio por vidas dignas, com direitos, com proteção social; o mal-estar diante da dureza da vida neoliberal que força aspectos centrais da reprodução social como saúde, educação e também cuidados a serem resolvidos no mercado.

O debate sobre o cuidado, impulsionado por organizações internacionais, o movimento feminista e de mulheres, organizações sindicais e grupos da sociedade civil, ocorre dentro de um quadro mais amplo de crise e, como tal, tem um lugar nas lutas contemporâneas para superar o neoliberalismo na região.

Há uma rica bibliografia e uma variedade de conceitos relacionados aos cuidados. Irma Arriagada e Rosalba Todaro definiram o cuidado como “a geração e gestão dos recursos necessários para a manutenção diária da vida e saúde, e a provisão diária do bem-estar físico e emocional das pessoas durante todo o ciclo de vida” e, especificamente, “os bens, serviços e atividades que permitem às pessoas se alimentarem, educarem, serem saudáveis e viverem em um habitat adequado” (Arriagada & Todaro, 2012). A definição oferecida por Joan Tronto e Berenice Fisher é ainda mais ampla e entende o cuidado como: “tudo o que fazemos para manter,

continuar e reparar nosso mundo, para que possamos viver nele o melhor possível”. Esse mundo, acrescentam, inclui nosso corpo, nosso ser e nosso meio ambiente, tudo o que procuramos tecer em uma complexa teia de suporte de vida” (Fisher & Tronto, 1990).

Este conceito amplo de cuidado nos permite pensar além das dimensões específicas que geralmente são consideradas, como o cuidado de crianças e adolescentes, pessoas com deficiência ou adultos idosos dependentes, e colocar no centro da discussão a condição vulnerável e interdependente dos seres humanos e a necessidade de cuidado que todas as pessoas experimentam diariamente, além do fato de que em certos momentos do ciclo de vida as pessoas requerem níveis mais altos de cuidado. Partindo de um conceito amplo, pode-se argumentar que o cuidado é um problema que diz respeito à sociedade como um todo e não apenas às populações específicas, e que, portanto, a responsabilidade pelo cuidado deve ser assumida coletivamente.

No cenário atual, tanto na América Latina quanto no Chile, o neoliberalismo está em crise, mas não foi desmontado. O processo de Assembléia Constituinte no Chile oferece uma oportunidade inestimável para fazer progressos no desmonte da arquitetura neoliberal. O debate sobre o cuidado, nesse contexto, pode ser visto como um flanco da disputa para superar o neoliberalismo, porque, sendo um problema que diz respeito à sociedade como um todo, a forma de resolvê-lo pode produzir maior justiça ou continuar a reproduzir as desigualdades; pode fazer recuar o mercado ou continuar a estimular os negócios com base nos direitos sociais. Como apontou Joan Tronto, é claro que as políticas neoliberais tornaram mais difícil o cuidado em todo o mundo (Tronto, 2017a) como resultado da mercantilização dos direitos sociais, da contração dos serviços públicos e do enfraquecimento dos sistemas de assistência social. Por esta razão, ela vê a luta pelo cuidado como uma dimensão central das lutas pela democracia e contra o neoliberalismo. Nesta perspectiva, o cuidado tem um caráter estratégico para as lutas populares e para as organizações de trabalhadores na região.

A PANDEMIA E OS CUIDADOS

O debate sobre os cuidados não é novo. Durante décadas, o ativismo feminista e a pesquisa feminista têm mostrado o imbróglio do patriarcado, do capitalismo e do colonialismo e desenvolvido lutas para alterar esta ordem de produção de

desigualdades. As organizações internacionais, especialmente aquelas derivadas do sistema das Nações Unidas, também estabeleceram uma agenda sobre a necessidade de promover a igualdade de gênero que trata da questão do cuidado. Na América Latina, a CEPAL tem desempenhado um papel importante na articulação de uma agenda em nível regional, como demonstra sua forte produção de conhecimentos em seu papel de secretaria técnica da Conferência Regional sobre a Mulher na América Latina e no Caribe, que se realiza desde 1977.

Atualmente há um ressurgimento do debate sobre os cuidados dado os efeitos da pandemia da COVID 19, que só demonstrou as conseqüências da organização social injusta dos cuidados na região. As evidências reunidas durante o último ano e meio revelaram como foram as mulheres as que tiveram que suportar as crescentes necessidades de cuidados impostas pela pandemia em seus ombros, e como isto fez recuar os níveis de incorporação no mercado de trabalho em uma década. A CEPAL mostrou como o impacto da crise sanitária significou um retrocesso de cerca de 10 anos em termos de participação das mulheres no mercado de trabalho. A participação das mulheres no trabalho caiu 14 pontos em 2020 como resultado da crise, para 46%, basicamente porque as mulheres trabalham em setores da economia que foram duramente atingidos pela crise econômica resultante da crise da saúde, especialmente no setor de serviços, em áreas como a de hotéis e restaurantes ou serviço doméstico remunerado. Também porque a demanda por cuidado dentro dos lares cresceu: cuidado de crianças, adolescentes, pessoas doentes ou idosas que requerem atenção e cuidados permanentes, e são as mulheres que realizam essas tarefas e deixam de procurar trabalho no mercado de trabalho remunerado. Turismo, comércio e trabalho doméstico remunerado são áreas da economia que tiveram um impacto negativo, que se contraíram, e são áreas tremendamente feminizadas na América Latina e também no Chile. Por exemplo, o trabalho doméstico remunerado, que é uma área em que mais de 90% dos trabalhadores são mulheres, sofreu forte contração. No Chile, de acordo com dados do INE, 1.837.000 empregos foram perdidos no ano passado. Isto significa que quase 2 milhões de pessoas perderam seus empregos. Destes, 48,9% são mulheres, o que indica que a crise está afetando mais as mulheres em termos do mercado de trabalho porque as mulheres estão menos integradas no mercado de trabalho. Agora, o aspecto mais sério disto é que das mulheres que perderam seus empregos, 88% não saíram à procura de trabalho novamente, ou seja, deixaram o mercado de trabalho. Isto significa que a taxa de participação feminina no mercado de trabalho voltou aos números de 10 anos atrás, ou seja, recuou 10 anos em termos de participação feminina no mercado de trabalho, o que é uma situação séria e preocupante porque, por um lado, tem sido muito difícil progredir nesta área e porque a autonomia econômica das mulheres é diretamente afetada. Isto teve um impacto sobre a pobreza das mulheres na região. Atualmente cerca de 118 milhões de mulheres na América

Latina vivem na pobreza, 23 milhões a mais do que no ano anterior, o que pode ser explicado por este contexto de crise.

A simultaneidade dessas condições e o conhecimento acumulado e a discussão pública que a região construiu ao longo de mais de quarenta anos criaram um contexto favorável para o reconhecimento da natureza essencial do trabalho de cuidados na sociedade.

PRODUÇÃO DE DESIGUALDADE. A CRISE DOS CUIDADOS DESDE UMA PERSPECTIVA FEMINISTA.

Há anos se fala que as sociedades contemporâneas estão passando por uma grave “crise de cuidados”, entendida como consequência de mudanças sociodemográficas e culturais como o envelhecimento da população, o aumento da expectativa de vida ao nascer e a incorporação da mulher no mercado de trabalho, processos que produzem um aumento da demanda por cuidados e uma redução na oferta de pessoas disponíveis para os cuidados. Em 2009, o relatório Panorama Social da CEPAL definiu o problema da seguinte forma: “Esta crise ocorre quando aumenta o número de pessoas que, devido à sua condição, necessitam de cuidados e ao mesmo tempo a proporção de pessoas (tradicionalmente mulheres) em condições de desempenhar esta função diminui. Em outras palavras, estamos testemunhando uma situação de demanda crescente (transição demográfica) e oferta decrescente (inserção das mulheres no mercado de trabalho). Esta tensão funciona como um freio para uma maior inserção das mulheres no mercado de trabalho remunerado e exige uma revisão do projeto e da implementação de políticas públicas a este respeito. Esta situação ocorre sem uma maior participação masculina no trabalho de cuidado e sem o desenvolvimento de mecanismos estatais e de mercado suficientes para assumir a responsabilidade social do cuidado” (CEPAL, 2009:173-174). Segundo a CEPAL, três fenômenos se destacam na configuração desta crise: “a crescente incorporação da mulher ao mercado de trabalho e os processos de autonomia e emancipação da mulher, o envelhecimento da população e as transformações familiares”, assim como “três esferas que mantêm as restrições de uma ordem patriarcal e privam a sociedade em um todo de um processo adaptativo, igualitário e eficiente”: (i) mercados de trabalho, em termos de seus incentivos e organização; (ii) estados, em termos de sua provisão e política; e (iii) famílias, em termos da divisão sexual do trabalho, recursos e poder” (CEPAL, 2009:175).

No entanto, vale a pena situar esta crise de cuidados dentro de um fenômeno maior, que intelectuais feministas como Nancy Fraser chamam de “crise de reprodução social” (Fraser, 2020). Este é um ponto em que as possibilidades de continuidade da vida no planeta são ameaçadas pela destruição capitalista. Esta crise da reprodução social engloba dimensões ecológicas e sociais e faz com que o principal

conflito político passe do binômio “capital-trabalho” para o binômio “capital-vida”. Em nossa região, as economistas feministas têm falado do problema da sustentabilidade da vida para abordar esta problemática. A acumulação capitalista se opõe às possibilidades de assegurar a vida de setores cada vez maiores da população, e a crise dos cuidados é um aspecto desta contradição, o que significa que não se trata de um problema de oferta e demanda, mas da direção geral que a vida social está tomando. Nesta perspectiva, abordar a questão do cuidado significa repensar a organização social como um todo.

Da forma como estão organizado atualmente, os cuidados são um vetor para a produção e reprodução das desigualdades. Como tem argumentado a economia feminista: “a forma como o cuidado é socialmente organizado é um nó central na reprodução da desigualdade” (Rodríguez-Enríquez, 2020). A desigualdade mais evidente é a que existe entre mulheres e homens, na medida em que as primeiras assumem a maioria do trabalho de cuidados não remunerado prestado dentro das famílias, com as conseqüências que isso tem em termos de interrupção de projetos de vida, perda de autonomia econômica e dificuldades para entrar no mercado de trabalho. Embora isto tenha se tornado mais evidente com a pandemia, a feminização do trabalho de cuidado e suas conseqüências negativas para as mulheres em termos de direitos e autonomia tem sido destacada há muito tempo pela pesquisa feminista. Conforme argumenta Karina Batthyány, secretária executiva da CLACSO, “o cuidado é prestado a expensas dos direitos das mulheres e de sua autonomia econômica, política e até mesmo física”. A carga maior ou total do trabalho não remunerado impacta na possibilidade de integração, em condições de igualdade, no trabalho remunerado e no acesso a cargos de poder. Em sua forma mais extrema, ela impede que as mulheres exerçam seu direito a uma vida livre de violência, que está intimamente ligada à sua autonomia econômica”. (Batthyány, 2015).

Em suma, no contexto da crise de reprodução social que estamos atravessando, a crise do cuidado, provocada por sua injusta organização social, resulta no aprofundamento das desigualdades de gênero, de classe e, também, nas desigualdades étnico-raciais, uma vez que as cadeias globais de cuidado são sustentadas pelo trabalho precário das mulheres migrantes (Arriagada & Todaro, 2012). Nesta perspectiva, reverter a crise do cuidado implica reorganizar a distribuição do cuidado e criar mecanismos para gerar igualdade e justiça nesta área.

TORNANDO O INVISÍVEL VISÍVEL. A CONTRIBUIÇÃO DOS CUIDADOS PARA A ECONOMIA

Um aspecto que os feminismos destacaram ao problematizar a injusta organização social do cuidado tem a ver com o reconhecimento do trabalho de cuidado como um trabalho que

gera riqueza mesmo que seja realizado, em grande proporção, gratuitamente por mulheres e meninas, destacando o subsídio que este trabalho gratuito faz à economia como um todo, garantindo a sustentabilidade da vida e a reprodução da força de trabalho. A evidência empírica vem principalmente das Pesquisas de Uso do Tempo, que têm sido uma ferramenta poderosa nas disputas de políticas (Aguirre & Ferrari, 2013) e das contas para medir a contribuição econômica do trabalho de cuidado gratuito para o PIB. Em nível global, o relatório da OIT de 2018 “O trabalho de Cuidados e os trabalhadores de cuidados para um futuro de trabalho decente”, com base em dados de pesquisas de uso do tempo de 66 países, revelou que as mulheres realizam 76,2% do trabalho de cuidados não remunerados, gastando 3,2 vezes mais tempo com ele do que os homens (4:25 horas em comparação com 1:23). Calculado em horas por dia, as mulheres e meninas trabalham 12,5 bilhões de horas em cuidados não remunerados. Em um ano, isto equivale a 201 dias úteis de 8 horas de trabalho gratuito por mulher. Em todos os países do mundo, as mulheres trabalham mais do que os homens no trabalho não remunerado de cuidados. Entre 1997 e 2012, a diferença de tempo no trabalho de atendimento diminuiu em 7 minutos, um ritmo que, se mantido, fecharia a diferença de gênero em 210 anos, ou seja, em 2228.

As mesmas tendências podem ser observadas na América Latina e no Chile. Em nosso país, a Comunidad Mujer, com base nos resultados da Pesquisa Nacional sobre o Uso do Tempo (ENUT) realizada pelo Instituto Nacional de Estatísticas do Chile em 2015, preparou um relatório que nos permite determinar a distribuição desigual das horas em casais heterossexuais adultos que trabalham no mercado de trabalho remunerado. Os resultados mostram que as horas que as mulheres dedicam diariamente ao trabalho não remunerado são o dobro das dos homens: 6,6 horas contra 3,2 horas. Com relação especificamente às horas dedicadas ao trabalho doméstico, as mulheres contribuem com 70% do total de horas dedicadas enquanto casal a estas atividades: 4,2 horas em um dia para as mulheres contra 1,8 horas para os homens. Outro estudo realizado com base nos mesmos dados fornecidos pela ENUT é o da Fundação SOL sobre “pobreza de tempo”, isso é, a condição de não ter tempo suficiente para descanso, recreação e desenvolvimento pessoal, como resultado do alto número de horas dedicadas ao trabalho remunerado no mercado de trabalho e ao trabalho doméstico não remunerado e de cuidados. Os resultados deste estudo demonstram que, considerando a carga total de trabalho, ou seja, trabalho remunerado e não remunerado, 53% das mulheres estão em pobreza de tempo. Em outras palavras, mais da metade das mulheres não tem tempo suficiente para dormir, para lazer, para se envolver em atividades de desenvolvimento pessoal ou simplesmente para descansar as horas necessárias. Por outro lado, apenas 36% dos homens são pobres de tempo.

Toda essa mão de obra gratuita dá uma enorme contribuição para a economia global que não é reconhecida. Segundo o

relatório da OIT, se esses empregos fossem avaliados com base em um salário mínimo, representariam 9% do PIB global, o equivalente a 11 trilhões de dólares. Na América Latina, a contribuição do trabalho doméstico não remunerado e de cuidados ao PIB expandido é de cerca de 20%, e esta contribuição tem crescido com a pandemia. No Chile, a contribuição do trabalho doméstico e de cuidado em 2015 foi de 20,8% do PIB expandido, mas em 2020 foi de 26%.

Estes números têm sido fundamentais para exigir o reconhecimento do trabalho doméstico não remunerado e de cuidados no nível constitucional e em órgãos específicos do direito. Por exemplo, a Constituição da República Bolivariana da Venezuela de 1999 afirma que “O Estado reconhecerá o trabalho doméstico como uma atividade econômica que cria valor agregado e produz riqueza e bem-estar social” e consagra o direito das donas-de-casa à segurança. A Constituição equatoriana de 2008 “reconhece como trabalho produtivo o trabalho não remunerado de auto-sustento e cuidado humano que é realizado no lar” e obriga o Estado a promover um regime de trabalho que funcione em harmonia com as necessidades do cuidado humano, fornecendo serviços, infra-estrutura e horário de trabalho adequados; a fornecer serviços de cuidado infantil, cuidado de pessoas com deficiência e outros serviços necessários para que os trabalhadores possam realizar suas atividades laborais; a promover a co-responsabilidade e a reciprocidade entre homens e mulheres no trabalho doméstico e nas obrigações familiares. Ela também estende a proteção social às pessoas que assumem o trabalho doméstico não remunerado. A Constituição do Estado Plurinacional da Bolívia de 2009 reconhece o valor econômico do trabalho doméstico como fonte de riqueza e instrui que ele seja medido em contas públicas. A República Dominicana, em sua Constituição de 2010, reconhece o trabalho doméstico como uma atividade econômica que cria valor agregado e produz riqueza e bem-estar social, e será, portanto, incorporada na formulação e implementação de políticas públicas e sociais.

Outro aspecto da economia dos cuidados se refere ao trabalho de cuidados remunerados. As trabalhadoras domésticas remuneradas, enfermeiras, educadoras e cuidadoras enfrentam condições de trabalho mais precárias, com acesso desigual ou inexistente à previdência e proteção social, salários menores e maior probabilidade de cair na pobreza do que aqueles que trabalham em outros setores da economia (CEPAL, 2013a e 2016b). Em tempos de pandemias, a saúde e a educação, setores altamente feminizados, são setores com maiores riscos de contágio e condições mais severas. Na América Latina, 73% dos trabalhadores da saúde são mulheres, mas existe uma brecha de 23% de emprego entre mulheres e homens. Este quadro é exacerbado quando se considera a intersecção de desigualdades étnicas e raciais e de classe. (Rico & Robles, 2019).

Cabe observar que um conceito proveniente da economia feminista e recorrente nestes debates é a “Economia do

Cuidado”, segundo a CEPAL, isto é entendido como “um espaço de bens, serviços, atividades, relações e valores relacionados às necessidades relevantes para a existência e reprodução das pessoas, incluindo todo o trabalho que é realizado de forma não remunerada nos lares e o trabalho de cuidado que é realizado de forma remunerada no mercado”. Entretanto, deve-se notar que seu uso (ou mau uso) reduziu o cuidado a uma abordagem economicista, mercantilizando e comoditizando os cuidados, um exemplo disso é a medição do tempo em termos de mercado. Neste sentido, Carrasco aponta que um dos desafios da economia feminista é “integrar variáveis de mercado nos processos desenvolvidos a partir da economia do cuidado e não o contrário (2011: 223) e sugere como principal caminho “transformar o objetivo social e considerar o espaço de cuidado da vida humana como referência e não a economia de mercado; o que significaria desenvolver novas formas de medir o tempo, desenvolvendo mais mecanismos qualitativos que levem em conta a dupla presença, a intensidade do tempo de trabalho, os significados do trabalho, a experiência do ciclo de vida e outros aspectos considerados relevantes”. “(Carrasco, 2011: 223).

A AGENDA DE CUIDADOS EM NÍVEL REGIONAL

A questão dos cuidados é parte de uma agenda global e regional levantada por organizações internacionais, governos e atores da sociedade civil no campo da igualdade de gênero. Alguns marcos importantes foram a Convenção Internacional contra todas as formas de discriminação contra a mulher - CEDAW (1979), que destacou a “contribuição da mulher para o bem-estar da família e o desenvolvimento da sociedade” e recomendou pesquisas para medir o trabalho doméstico não remunerado da mulher e sua quantificação e incorporação na mensuração do PIB; a Quarta Conferência Mundial sobre a Mulher em Pequim (1995), que enfatizou novamente a necessidade de “desenvolver ferramentas estatísticas apropriadas para reconhecer e tornar visível toda a extensão do trabalho feminino e todas as suas contribuições para a economia nacional, inclusive no setor não remunerado e no lar, e examinar a relação entre o trabalho não remunerado das mulheres e a incidência e vulnerabilidade das mulheres à pobreza”; e a Agenda de Desenvolvimento 2030, que estabelece como meta “reconhecer e valorizar o cuidado não remunerado e o trabalho doméstico através de serviços públicos, infra-estrutura e políticas de proteção social, e promover a responsabilidade compartilhada no lar”.

Em nível regional, existe um volume considerável de discussões e acordos no âmbito da Conferência Regional sobre a Mulher na América Latina e no Caribe. Na conferência realizada em Quito em 2007, foi acordado “desenvolver instrumentos para a medição periódica do trabalho não remunerado realizado por mulheres e homens, especialmente pesquisas de uso do tempo para torná-lo visível e reconhecer seu valor, incorporar seus resultados ao sistema de contas nacionais e projetar políticas econômicas e sociais em conformidade”.

Na Conferência de Brasília em 2010, foi acordado promover uma conta satélite no sistema de contas nacionais sobre o trabalho doméstico não remunerado e de cuidado realizado por mulheres. Na Conferência de Santo Domingo em 2013, enfatizou-se mais uma vez a necessidade de reconhecer o trabalho doméstico e de cuidado e de legislar nesse sentido, de medir periodicamente o trabalho não remunerado e de criar contas satélites. Em 2016, foi aprovada a Estratégia de Montevideu para a Implementação da Agenda Regional de Gênero no âmbito do Desenvolvimento Sustentável até 2030. Este documento reconhece que um dos nós estruturais a serem abordados para alcançar a igualdade de gênero é “a divisão sexual do trabalho e a organização social injusta do cuidado”. Em 2020, o Acordo de Santiago estabelece a necessidade de “projetar sistemas de cuidados abrangentes a partir de uma perspectiva de gênero, interseccionalidade e intercultural e de direitos humanos que promovam a co-responsabilidade entre mulheres e homens, o Estado, o mercado, as famílias e a comunidade, e que incluam políticas articuladas sobre tempo, recursos, benefícios e serviços”, recursos, benefícios e serviços públicos universais e de qualidade para atender às diferentes necessidades de cuidado da população, como parte dos sistemas de proteção social” e “promover políticas para a distribuição equitativa das responsabilidades domésticas e do trabalho de cuidado entre homens e mulheres”.

Esta agenda pressionou os governos regionais a assinar compromissos, que em alguns casos se tornaram avanços legislativos e de políticas públicas substantivas. Além dos reconhecimentos constitucionais mencionados acima, podemos destacar a Constituição da Cidade do México e o Sistema Nacional de Atendimento Integrado no Uruguai como dois avanços significativos.

Neste debate, tanto em nível global como regional e nacional, as organizações de trabalhadoras e trabalhadores têm impulsionado uma agenda exigente sobre cuidados, as 5Rs propostas pela OIT: reconhecer, reduzir e redistribuir o trabalho não remunerado de cuidados; recompensar o trabalho remunerado de cuidados, promovendo mais trabalho e trabalho decente para as trabalhadoras e os trabalhadores de cuidados; e assegurar a representação, o diálogo social e a negociação coletiva para os trabalhadores de cuidados. “O marco das cinco Rs é uma abordagem das políticas públicas baseada nos direitos humanos e sensível ao gênero que cria um círculo virtuoso ao mitigar as desigualdades relacionadas com o cuidado, ao enfrentar as barreiras que impedem as mulheres a ter acesso ao trabalho remunerado, e a melhorar as condições das cuidadoras e dos cuidadores não remunerados e os trabalhadores e trabalhadoras de cuidados e, por extensão, os beneficiários de cuidados” (OIT). A ISP e outras organizações, através do Manifesto para a Reconstrução da Organização Social de Cuidados, propuseram outros conteúdos para as 5Rs, a fim de pôr um fim à crise dos cuidados, a saber: 1.- Reconhecer o valor social e econômico do trabalho de cuidado (remunerado e não remunerado) e o direito humano ao cuidado;

2.- Recompensar e remunerar o trabalho de cuidado com salário igual por trabalho de igual valor, pensões decentes, condições de trabalho decentes e proteção social abrangente; 3.- Reduzir a carga do trabalho de cuidado não remunerado das mulheres; 4.- Redistribuir o trabalho de cuidado dentro dos lares, entre todos os trabalhadores, eliminando a divisão sexual do trabalho e entre os lares e o Estado; e 5. -Recuperar o caráter público dos serviços de cuidados e restaurar o dever e a responsabilidade primária do Estado de prestar serviços públicos de cuidado e desenvolver sistemas de cuidado que transformem as relações de gênero e a vida das mulheres, financiando inclusive a capacidade de investimento do Estado através de uma tributação justa e progressiva e garantindo direitos iguais de tributação em nível internacional para os Estados-nação. Neste marco, realizou pesquisas e intervenções em nível local, visando influenciar o debate público e trazer a voz dos trabalhadores para o debate dos cuidados em particular e para o processo constituinte de modo mais geral.

Este documento revisará os principais regulamentos que regem os cuidados e os projetos institucionais relacionados em quatro países: México, Equador, Uruguai e Chile. O objetivo é reunir a experiência de outros países e daí recuperar o que é relevante para o processo chileno, tanto do ponto de vista das boas experiências como das questões críticas.

Com estas contribuições, será proposto um conjunto de princípios constituintes que visam colocar a sustentabilidade da vida no centro, reconstruir a organização social do cuidado e modificar a injusta organização social do trabalho que produz e reproduz as desigualdades de gênero, raça e classe. Procuraremos avançar na socialização do cuidado, o que equivale a defeminizá-los, desfamiliarizá-los e desmercantilizá-los. Para isso, será essencial reconhecer o papel central do Estado na prestação de serviços de cuidado que transformem as relações de gênero e que sejam financiados através do sistema tributário. Os princípios constitucionais propostos são entendidos como um passo para a superação do neoliberalismo no Chile.

URUGUAI

1. INTRODUÇÃO

Uruguai é o primeiro país da região, e até o momento o único, a ter um Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Esta condição lhe confere uma importância singular, pois nos permite estudar o processo que levou ao desenvolvimento do sistema, assim como avaliar seus primeiros cinco anos de implementação. Deve-se reconhecer que o Uruguai tem uma longa tradição de políticas sociais que data do início do século 20 (Aguirre e Ferrari, 2014), que foi consolidada ao longo das décadas. Também é importante destacar que a ditadura civil-militar no poder de 1973 a 1985 não desmantelou o sistema de proteção social como aconteceu no Chile, apesar dos cortes orçamentários que ocorreram (Aguirre e Ferrari, 2014). Após o retorno à democracia, as políticas de proteção social passaram por uma recuperação, mas os avanços realmente substantivos vieram em 2005 com o triunfo da Frente Amplio, uma coalizão de esquerda que governou o país por três períodos sucessivos até o ano passado. Nesses quinze anos, a proteção social foi consideravelmente ampliada e o cuidado foi estabelecido como um novo pilar do sistema.

O primeiro governo do Frente Amplio implantou uma agenda social forte para enfrentar a crise que o país atravessava desde 2002. Foram criados em 2005 o Ministério de Desenvolvimento Social e o Gabinete Social, composto pelos chefes dos principais ministérios da área social. Em 2006, foi implementado o Plano Nacional de Atenção à Emergência Social (PANES), com foco nas famílias de baixa renda. Em 2007, a Reforma Tributária e a Reforma da Saúde foram implementadas. Também foram promovidos planos de médio e longo prazo, tais como a Estratégia Nacional para Crianças e Adolescentes (ENIA 2010-2030), o Primeiro Plano Nacional de Igualdade de Oportunidades e Direitos (2007-2011) e o Plano de Equidade (2008) (Aguirre e Ferrari, 2014).

A integração dos cuidados no sistema de proteção social, como seu quarto pilar, começou a ser implementada durante o segundo governo Frente Amplio, liderado por José Mujica entre 2010 e 2015. A criação de um sistema nacional de cuidados foi parte do programa do governo, e o processo culminou com a aprovação da Lei 19.353, que criou o Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). Sem dúvida, o impulso dado pelo governo Mujica foi um elemento fundamental para a realização deste objetivo, mas é preciso destacar, como será visto na seção seguinte, que a instalação deste tema no debate público e a insistência na necessidade de desenvolver políticas de cuidado no Uruguai surgiu da sociedade civil, particularmente de centros acadêmicos liderados por pesquisadoras feministas e organizações do movimento de mulheres.

2. PROCESSOS E ATORES NA FORMULAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS

O estabelecimento da demanda social por um sistema de

cuidados começou do lado da sociedade civil, particularmente por ativistas feministas e acadêmicas que foram realizando pesquisas, produzindo evidências e colocando o problema dos cuidados no debate público. Um ator importante neste processo foi a Área de Gênero do Departamento de Sociologia da Faculdade de Ciências Sociais da Universidade da República, que foi pioneira na pesquisa sobre trabalho não remunerado através da realização de pesquisas em 2003 e 2007 em colaboração com o Instituto Nacional de Estatística (INE e FCS-UdelaR, 2007). Os resultados destas pesquisas forneceram evidências empíricas para mostrar a divisão sexual do trabalho dentro dos lares, as brechas no uso do tempo, a quantidade de trabalho não remunerado realizado pelas mulheres, entre outras questões que permitiram introduzir em debate público estas problemáticas. Em 2011, durante o processo de elaboração da proposta para o Sistema Nacional Integrado de Cuidados, este departamento e o Instituto Nacional da Mulher realizaram a “Pesquisa Nacional sobre Representações Sociais de Cuidados”, que forneceu informações relevantes para a formulação do Sistema.

Outro ator relevante neste processo tem sido a Rede de Gênero e Família, que organizou eventos acadêmicos-políticos de vital importância para estabelecer diagnósticos e propostas sobre a necessidade de um sistema de cuidados no Uruguai. Em 2008, esta instituição organizou dois eventos sobre saúde e assistência sob a perspectiva de gênero e um evento dedicado à discussão da relevância do estabelecimento de um Sistema Nacional Integrado de Cuidados. (Fassler, 2008; Fassler, 2009).

A Área de Desenvolvimento e Gênero do Centro Interdisciplinar de Estudos de Desenvolvimento (CIEDUR) também foi um ator relevante no processo. Este centro liderou o projeto “Para um sistema de cuidado com perspectiva de gênero no Uruguai” com financiamento da União Européia, tendo como principal parceiro a Rede de Gênero e Família. O objetivo do projeto era “assegurar que o projeto e a implementação do futuro Sistema Nacional de Cuidados incluam as necessidades e interesses das mulheres uruguaias e promova a igualdade entre homens e mulheres”. Dentro da estrutura deste projeto, foram desenvolvidas ações de incidência política.

Com a bagagem de conhecimentos e discussões promovidas pela academia e pela sociedade civil, a problemática dos cuidados foi colocada na agenda pública e foi incorporada ao programa da Frente Amplio. No segundo governo da coalizão, liderado por José Mujica, foi criado um Grupo de Trabalho por resolução presidencial no âmbito do Conselho Nacional de Políticas Sociais (CNPS) com o mandato de coordenar o processo de concepção do sistema de cuidados. O grupo era composto por representantes dos Ministérios de Saúde Pública, Economia e Finanças, Desenvolvimento Social, Trabalho e Previdência Social, e Educação e Cultura. Além disso, também foram convocados o Escritório de Planejamento e Orçamento, o Banco da Previdência Social, o Instituto da Criança e do Adolescente do Uruguai, o Instituto Nacional de Estatística, a

Administração dos Serviços de Saúde do Estado, os governos departamentais e municipais (Ferrari & Aguirre, 2014).

As agências de cooperação internacional desempenharam um papel destacado na discussão social e política em torno da elaboração do sistema. Uma das ações de incidência política mais relevantes foi o seminário internacional “Para um sistema nacional de cuidados no Uruguai”, realizado em Montevideu, em dezembro de 2010. Os objetivos deste evento foram contribuir para o debate sobre a construção de um sistema de cuidados no Uruguai e elaborar insumos para o Grupo de Trabalho criado por mandato presidencial para formular o sistema (Nieves Rico, 2011). Esta instância foi coordenada pelo Ministério do Desenvolvimento Social, a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, o Fundo de População das Nações Unidas, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, o Fundo das Nações Unidas para a Infância e o Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher. No evento, Soledad Salvador, consultora da CEPAL, apresentou o documento principal “Rumo a um sistema nacional de cuidados” (Salvador, 2011).



Fonte: Aguirre & Ferrari, 2014

O processo desde a criação do Grupo de Trabalho passou por três etapas fundamentais. Primeiramente, durante 2010, o grupo trabalhou de forma setorial e coordenada sobre as bases conceituais do sistema, definiu uma visão comum sobre cuidados, populações-alvo, diretrizes e princípios norteadores do SNC, e preparou um documento intitulado “Diretrizes e contribuições conceituais para o desenho de um sistema nacional integrado de cuidados”, aprovado pelo Conselho

Nacional de Políticas Sociais em dezembro do mesmo ano. Os princípios orientadores definidos neste documento são: (i) uma política universal que focalize suas ações iniciais nos grupos socialmente mais vulneráveis, com compromissos de médio e longo prazo na incorporação de grupos até a universalização; (ii) perspectivas de direitos e gênero, geracionais e étnico-raciais; (iii) estratégias para a criação de serviços, bem como a possibilidade de transferências monetárias, avaliando seu impacto potencial em termos de gênero e qualidade do serviço prestado; (iv) a mudança na atual divisão sexual do trabalho baseada no conceito de co-responsabilidade; (v) a descentralização territorial buscando gerar “serviços de proximidade” e participação comunitária; e (vi) a profissionalização da tarefa de cuidado através da formação tanto de cuidadores familiares como formais (Conselho Nacional de Políticas Sociais, 2010). Este mesmo documento estabelece as três populações para as quais o sistema será dirigido: crianças de 0 a 3 anos de idade, pessoas com deficiência e adultos idosos dependentes.

Na segunda etapa, durante 2011, foi projetado e implementado um debate nacional com ampla participação social e documentos para discussão focados nas populações-alvo. O Grupo de Trabalho Interinstitucional projetou e implementou, entre setembro e novembro de 2011, a etapa de debate SNC. O debate, como espaço de troca para a definição de consensos e propostas entre todos os atores envolvidos, aparece como um dos primeiros momentos-chave na construção da política, onde se promovem e se viabilizam as condições para a geração de um processo de participação cidadã. O debate organizado pelo Grupo de Trabalho, de acordo com o documento “Prestação social de contas. Fase do debate”, foi baseado na convicção de que: (i) o cuidado é um direito e o Estado tem a responsabilidade de garantir a participação cidadã no desenho de uma política que responda a ele; (ii) no Uruguai, uma importante acumulação conceitual foi desenvolvida a partir de organizações da sociedade civil e do meio acadêmico e, portanto, é necessário gerar espaços para socializá-lo e construir propostas coletivas; (iii) o desenho do CNS requer uma cidadania consciente e envolvida na identificação de suas necessidades; (iv) as políticas sociais requerem um olhar a partir da especificidade de cada localidade para dar respostas universais, levando em conta as particularidades; e (v) o Grupo de Trabalho participa nos debates territoriais para destacar a necessidade de avançar na coordenação interinstitucional (Grupo de Trabalho Interinstitucional-CNPS, 2011).

O processo de debate nacional procurou garantir ampla participação dos atores políticos e sociais envolvidos, responsáveis pela tomada de decisões, gestores e equipes de campo, governos departamentais e municipais, cuidadores remunerados e familiares, representantes empresariais, sindicalistas, organizações de mulheres, aposentados e a mídia. Foram realizados 22 debates locais, 18 nas capitais do interior e os restantes em Montevideu. No total, participaram dos debates 3290 pessoas e 1802 organizações sociais

(Grupo de Trabajo Interinstitucional-CNPS, 2011). Com base nos relatórios e documentos que sistematizaram todo o processo do debate rumo a um SNC, o Grupo de Trabalho elaborou o documento “ Prestação social de contas”. Etapa do Debate 30 de agosto a 4 de setembro de 2011”. Isto foi divulgado na prestação social de contas do SNC quase dois anos depois e em paralelo à apresentação do documento de desenho da proposta do SNC (25 de junho de 2013).

Uma terceira etapa, durante 2012, foi centrada na elaboração de uma proposta de trabalho que se materializou em um documento de política pública intitulado “Rumo a um modelo de cuidado solidário”. Proposta para a construção do Sistema Nacional de Cuidados”. Este documento foi aprovado em 20 de setembro de 2012 pelo Gabinete Social. Desde então, o Grupo de Trabalho dedicou-se à elaboração de propostas nas áreas de instituições, financiamento, regulamentação, formação e serviços. Também faz parte da agenda do grupo avançar na elaboração de um projeto de lei-quadro SNC que estabeleça mecanismos regulatórios nas áreas de ação acima mencionadas.

PRINCIPALES HITOS EN LA CONSTRUCCIÓN DEL SNC, 2008-2013

2008

Ingresa la propuesta de avanzar en un Sistema Nacional de Cuidados en el Programa de Gobierno Frente Amplio

Resolución 863/010 crea Grupo de Trabajo Sistema de Cuidados. Gabinete Social aprueba documento base de trabajo

2010

2011

Etapa de Debate Nacional

2012

Gabinete social aprueba propuesta SNC

2013

Rendición Social de Cuentas Acciones

Creación Red Sociedad civil Pro Cuidados

Fonte: Aguirre & Ferrari, 2014

3. MARCO REGULATÓRIO

O principal marco regulatório no Uruguai é a Lei 19.353, cujo objetivo é “a promoção do desenvolvimento da autonomia das pessoas dependentes, seu cuidado e assistência, através da criação do Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), como um conjunto de ações e medidas destinadas à concepção e implementação de políticas públicas que constituam um modelo de solidariedade e co-responsabilidade entre as famílias, o Estado, a comunidade e o mercado” (Art. 2). Esta lei, aprovada em 26 de novembro de 2015, está estruturada em quinze artigos que estabelecem: a criação do Sistema Nacional Integrado de Cuidados, sua integração, a definição do Cuidados, os sujeitos da política, os princípios reitores, os objetivos do Sistema, a organização dos recursos orçamentários do Sistema no caso dos órgãos envolvidos, a estrutura institucional, a integração e competências do Conselho Nacional de Cuidados, a criação da Secretaria Nacional de Cuidados, sua estrutura e competências, e a criação e integração do Comitê Consultivo (SNIC, 2020).

Os cuidados são entendidos como “as ações que as pessoas dependentes devem receber para garantir seu direito às atividades e necessidades básicas da vida cotidiana, por não disporem de autonomia para realizá-las por si mesmas”. É tanto um direito como uma função social que implica a promoção do desenvolvimento da autonomia pessoal, atenção e assistência às pessoas dependentes” (Art. 3). O sistema de cuidados



é definido como: “o conjunto de ações públicas e privadas que prestam atenção direta às atividades e necessidades básicas da vida diária das pessoas dependentes” e estipula que “compreende um conjunto articulado de novos benefícios, coordenação, consolidação e expansão de serviços existentes, assim como a regulamentação das pessoas que prestam serviços de cuidados” (Art. 3). A autonomia, no âmbito da lei, é entendida como “a capacidade de controlar, lidar e tomar decisões por iniciativa própria sobre como viver e desenvolver as atividades e necessidades básicas da vida diária, compreendendo a cooperação equitativa com outras pessoas” (Art. 3), e a dependência como “o estado das pessoas que requerem a assistência de outra pessoa ou pessoas ou assistência significativa para realizar atividades básicas e satisfazer as necessidades da vida diária” (Art. 3).

A lei também estabelece os princípios que regem o Sistema Nacional Integrado de Cuidados, sendo estes a universalidade dos direitos de atendimento, serviços e benefícios para todas as pessoas dependentes, em condições de igualdade, de acordo com a regulamentação aplicável; a implementação progressiva e o acesso aos serviços e benefícios para todas as pessoas dependentes, nos termos estabelecidos na regulamentação aplicável; a articulação e coordenação das políticas de cuidados com todas as políticas destinadas a melhorar a qualidade de vida da população; a equidade, continuidade, oportunidade, qualidade, sustentabilidade e acessibilidade dos serviços e benefícios de cuidados para pessoas dependentes, bem como a consideração de suas preferências quanto ao tipo de cuidados a serem recebidos; a qualidade integral, de acordo com as normas e protocolos de ação, respeitando os direitos dos destinatários dos cuidados e dos trabalhadores de cuidados; a permanência das pessoas dependentes no ambiente onde realizam sua vida diária, sempre que possível; a inclusão de perspectivas de gênero e geracionais, levando em conta as diferentes necessidades das mulheres, homens e grupos etários, promovendo a superação cultural da divisão sexual do trabalho e a distribuição das tarefas de cuidado entre todos os atores da sociedade; e a solidariedade no financiamento, garantindo a sustentabilidade na alocação de recursos para a prestação de cuidados abrangentes (Art. 4).

Junto com os princípios orientadores, a lei estabelece os seguintes objetivos para o SNIC: promover um modelo de prestação de cuidados integrais baseado em políticas articuladas, programas integrais e ações de promoção, proteção, intervenção oportuna e, sempre que possível, a recuperação da autonomia daqueles em situação de dependência; promover a participação articulada e coordenada de prestadores de serviços e benefícios de cuidados públicos e privados; promover a otimização dos recursos de cuidados públicos e privados, racionalizando o uso de recursos humanos, materiais, financeiros e a capacidade instalada e a ser criada; Promover a regulamentação de todos os aspectos relacionados à prestação de serviços públicos e privados do SNIC; profissionalizar as tarefas de cuidados, promovendo a formação e treinamento de pessoas que prestam serviços

de cuidados, incentivando seu desenvolvimento profissional contínuo, o trabalho em equipe interdisciplinar, a pesquisa científica, fomentando a participação ativa de trabalhadores e pessoas em situação de dependência; promover a mudança da atual divisão sexual do trabalho, integrando o conceito de corresponsabilidade de gênero e geracional como princípio orientador; e promover a descentralização territorial, procurando contemplar as necessidades específicas de cada comunidade e território, estabelecendo acordos e ações conjuntas com os Governos Departamentais e Municipais, quando apropriado (Art. 9).

Além disso, a lei define como titulares dos direitos estabelecidos “aqueles que se encontram em situação de dependência, considerando como tais as pessoas que necessitam de apoio específico para o desenvolvimento de suas atividades e a satisfação das necessidades básicas da vida diária” e aqueles que prestam serviços de cuidados. Especificamente, são consideradas pessoas em situação de dependência as crianças até a idade de doze anos; pessoas com deficiência que carecem de autonomia para realizar atividades e satisfazer por si mesmas suas necessidades básicas da vida cotidiana; e as pessoas com mais de sessenta e cinco anos que carecem de autonomia para realizar atividades e satisfazer por si mesmas suas necessidades básicas da vida cotidiana (Art. 8).

A implementação da lei foi materializada com regulamentos e decretos. O Decreto 427/2016, determina um catálogo de benefícios, serviços e ações políticas do SNIC. Ela estabelece a classificação, definição e escopo dos serviços, subsídios e conceitos próprios do SNIC. Também inclui a definição de programas de co-responsabilidade e programas de prevenção e redução de situações de dependência, a criação do Registro Nacional de Atendimento, as condições para a habilitação das pessoas que trabalham dentro do SNIC e os requisitos a serem exigidos dos provedores públicos ou privados que façam parte dele. (SNIC, 2020).

4. ESTRUTURA INSTITUCIONAL

A implementação do SNIC requereu a criação de uma nova estrutura institucional, responsável pela governança do sistema, capaz de implementar um modelo de trabalho interinstitucional e flexível, capaz de enfrentar o desafio do binômio dependência-autonomia mediante a integração de diferentes perspectivas (de direitos, gênero e gerações), complementando as medidas existentes com aquelas criadas sob o mesmo esquema regulatório, com uma implantação territorial que facilite o acesso da população aos diferentes benefícios em todas as partes do país. (SNIC, 2020).

A lei estabelece também a estrutura institucional do sistema composto pelo Conselho Nacional de Cuidados, a Secretaria Nacional de Cuidados e o Comitê Consultivo de Cuidados (Art. 11). O Decreto 445/2016 estabelece a integração, objetivos e

competências da Junta, detalhando que ela é responsável por promover programas universais, promover a otimização de recursos, a regulamentação de todos os aspectos relacionados à prestação de serviços públicos e privados e a profissionalização das tarefas de cuidados através da promoção da formação e capacitação. Cuidados A Secretaria Nacional de Atendimento tem como objetivo a articulação, coordenação intersetorial e interinstitucional e a implementação dos objetivos do SNIC. O Comitê Consultivo de Cuidados, regulamentado pelo Decreto 444/2016, é composto por representantes dos trabalhadores, do meio acadêmico, da sociedade civil e do setor privado envolvido na prestação de cuidados. O Comitê assessora o SNC e através dele o JNC, em relação às melhores práticas conducentes ao cumprimento dos objetivos, políticas e estratégias do Sistema. É o órgão através do qual se promove e se garante a participação social na política.

Para o cumprimento dessas tarefas, foi criada uma estrutura institucional complexa, composta por três órgãos: o Conselho Nacional de Cuidados, a Secretaria Nacional de Cuidados e o Comitê Consultivo de Cuidados.

A Junta Nacional de Cuidados é o órgão máximo do SNIC e é responsável pela gestão política do sistema. É um órgão colegiado no qual são estabelecidas as diretrizes estratégicas da política, são feitos acordos, são atribuídas responsabilidades e são estabelecidos prazos para o trabalho interinstitucional. É constituído pelos ministros (ou seus designados) das seguintes pastas: Desenvolvimento Social, que também o preside, Educação e Cultura, Trabalho e Previdência Social, Saúde Pública, Economia e Finanças; o Escritório de Planejamento e Orçamento, a Diretoria Central da Administração Nacional de Educação Pública, o Banco da Previdência Social, o Instituto da Criança e do Adolescente do Uruguai e um representante do Congresso de Prefeitos. A fim de promover e monitorar a integração da perspectiva de gênero em todo o SNIC, o Instituto Nacional da Mulher participa das sessões da Diretoria com voz, mas sem voto. Na mesma condição, a Secretaria Nacional de Cuidados participa das sessões do Conselho. De acordo com a Lei 19.353, é de responsabilidade do Conselho Nacional de Cuidados: propor ao Poder Executivo os objetivos, políticas e estratégias referentes ao SNIC; definir as diretrizes estratégicas e prioridades do SNIC; aconselhar e submeter ao Poder Executivo o Plano Nacional de Cuidados formulado pela Secretaria Nacional de Cuidados; aconselhar o Poder Executivo sobre a proposta de orçamento do Plano Nacional de Cuidados formulado pela Secretaria Nacional de Cuidados, para fins de sua consideração no âmbito da elaboração do Projeto de Lei do Orçamento Nacional e da aprovação dos orçamentos das Entidades Autônomas, conforme o caso; a) zelar pela transparência do SNIC e pelo acesso público a informação de qualidade; assessorar e submeter à consideração do Poder Executivo para sua apresentação à Assembléia Geral do Poder Legislativo, o relatório anual do Plano Nacional de Cuidados preparado pela Secretaria Nacional de Cuidados; elaborar o projeto de seu regulamento interno de funcionamento, o qual

deverá ser submetido à aprovação do Poder Executivo. (Art. 13). De acordo com o Relatório Quinquenal 2015-2020 do SNIC, desde sua criação, a Junta monitorou permanentemente a implementação do Plano Nacional de Cuidados 2016 - 2020, aprovando uma série de resoluções vinculadas ao desenvolvimento de cada um dos componentes do Sistema. De acordo com a avaliação feita no Relatório, o estabelecimento de um órgão interinstitucional foi determinante para a abrangência da política pública (SNIC, 2020).

A Secretaria Nacional de Cuidados tem a missão de articular e executar as políticas definidas para o SNIC e o planejamento da implementação do sistema. Coordena intersetorial e interinstitucional os órgãos envolvidos no sistema e opera dentro do Ministério de Desenvolvimento Social (MIDES). Seu titular é designado pelo Poder Executivo com base em suas qualificações pessoais, funcionais e técnicas em relação à sua área de competência. Suas tarefas incluem a articulação e coordenação do Sistema Nacional de Cuidados, a formulação do Plano Nacional de Cuidados Quinquenal, proposta que deve ser apresentada para consideração ao Conselho Nacional de Cuidados.

O Comitê Consultivo de Cuidados tem como objetivo promover a participação social na política. Assessora a Secretaria de Cuidados e, através dela, a Junta, em relação ao cumprimento dos princípios que a lei concedeu ao Sistema. Tem caráter honorário e é formado por representantes sindicais, organizações da sociedade civil da área de cuidados, do meio acadêmico e do setor privado. Da parte dos trabalhadores, o Comitê é formado por representantes do Plenário Intersindical de Trabajadores - Convenção Nacional de Trabajadores (PIT-CNT). A sociedade civil é representada pela Rede Pró-Cuidados, a Organização Nacional de Aposentados e Pensionistas (ONAJPU), a Associação Nacional de Organizações Não-Governamentais (ANONG) e um representante não-governamental da Comissão Honorária Nacional de Deficiência (CHND). A academia conta com representantes da Universidade da República, da Universidade Católica e do Centro de Pesquisas Econômicas do Uruguai (CIEDUR). Os prestadores privados de cuidados são representados pela Câmara Uruguia de Empresas de Serviços de Acompanhamento (CUESA), a Federação de Cooperativas do Uruguai (FCPU) e os Centros de Assistência à Criança e à Família (CAIF). De acordo com o relatório quinquenal (2015-2020), o Comitê Consultivo começou a se reunir em abril de 2017 e realizou 32 reuniões regulares. O documento destaca a participação sustentada dos membros e afirma que o compromisso com o trabalho permitiu abordar diferentes questões de maneira substantiva se tornando um espaço de participação democrática, onde os diferentes atores vinculados aos cuidados têm representação, o que gerou um novo modelo de articulação entre o Estado e a sociedade civil. (SNIC, 2020).

» *A perspectiva de gênero no SNIC*

A perspectiva de gênero é um dos elementos centrais da política de cuidados no Uruguai, que estabelece como horizonte de transformação o objetivo de alterar a tradicional divisão sexual do trabalho segundo o princípio da co-responsabilidade, em sua dimensão social e de gênero (SNIC, 2020). Com esta intenção foi criada em 2018 a Unidade Especializada de Gênero (UG) dentro da Secretaria Nacional de Cuidados. A UG foi constituída como uma oportunidade para fortalecer o enfoque de gênero nas ações que são desenvolvidas e para dar-lhes abrangência conceitual. Neste sentido, se encontra ao serviço da equipe de gestão e das áreas para apoiar os processos que são considerados relevantes. O trabalho da UG concentra-se em uma dimensão política e operacional. A primeira está focada no fortalecimento da institucionalidade de gênero do Sistema, que compreende: o fortalecimento do enfoque e a inclusão da perspectiva na política, com base na elaboração de um marco de referência que estabeleça a posição institucional sobre gênero e cuidados; o fortalecimento das capacidades de toda a equipe SNC na incorporação do PIG através de formação e sensibilização; o fortalecimento da gestão em termos de gênero e cuidados, com base em: i) A implementação de instâncias de sensibilização e problematização do enfoque de gênero nos cuidados nas áreas de gestão, ii) Assessoramento sobre a participação do SNC nos âmbitos de representação institucional (Conselho Nacional de Gênero e seus grupos de trabalho), iii) Trabalho sobre o enfoque de gênero em toda a estrutura institucional do Sistema (Secretaria, Conselho e Conselho Consultivo). A dimensão operativa estabelece linhas de ação baseadas no Plano de Cuidados e seus componentes, o que inclui eixos de trabalho direcionados a: fortalecer a incorporação da perspectiva de gênero nas diferentes políticas de cuidados (serviços de cuidados, transferências e políticas de atribuição de tempo); contribuir para melhorar a inclusão da perspectiva de gênero nas informações coletadas e produzidas pelo SNC em relação aos usuários, serviços e benefícios; favorecer a produção de conhecimento com perspectiva de gênero para a melhoria contínua da política; promover a inclusão efetiva da perspectiva de gênero na formação dos cuidadores; fortalecer a inclusão da dimensão de gênero e cuidado nas ações territoriais. A fim de facilitar a realização de suas tarefas, a Unidade foi conformada com pessoas de cada uma das áreas da Secretaria e com pessoas da equipe de gestão política. Além disso, a coordenação da UG foi incorporada à esfera de intercâmbio e decisão política da Secretaria. (SNIC, 2020)

» *Impactos da implementação do SNIC no sindicalismo uruguaio*

A implementação do SNIC e, em particular, a criação do Comitê Consultivo de Cuidados provocou mudanças nas estruturas sindicais que merecem destaque. A Central Sindical (PIT-CNT) criou uma Comissão de Cuidados dentro dela, reuniu as várias filiais sindicais envolvidas no SNIC e incorporou o Sindicato

Único de Assistentes Pessoais, uma organização que nasceu com esta ocupação criada sob o guarda-chuva do Sistema. Ao mesmo tempo, o sindicalismo integrou na sua agenda a co-responsabilidade nos cuidados, integrando demandas relacionadas a este assunto nas negociações coletivas (Perez de Sierra, 2021; CIEDUR, 2019).

5. POLÍTICAS DE CUIDADOS

No Uruguai, as políticas de cuidado estão definidas no Plano Nacional de Cuidados (PNC), que é elaborado quinquenalmente. São apresentadas a seguir as linhas de ação definidas no Plano Nacional de Cuidados 2016-2020 (SNIC, 2015).

Deve-se observar que o PCN tem cinco componentes: serviços, regulamentação, formação, gestão da informação e do conhecimento e comunicação. Com relação aos serviços, o sistema articula os serviços já existentes e cria novos serviços para atender aos grupos-alvo do sistema. Em termos de regulamentação, o marco regulatório determina os mecanismos para a implementação de políticas e tem como objetivo reconhecer o direito de cuidar e ser cuidado em condições de qualidade e igualdade. O PCN estabelece normas regulatórias em áreas como o trabalho de cuidados remunerados, a licença de cuidados para trabalhadores e trabalhadoras e o estabelecimento de critérios de qualidade para os serviços prestados. O componente de formação aponta para aumentar a profissionalização e valorização dos cuidados através da formação de profissionais de saúde, entendendo que esta é uma dimensão central na prestação de serviços de qualidade. O componente de gestão de informação e conhecimento tem como objetivo gerar as informações necessárias para que o SNIC tome decisões de políticas públicas, ao mesmo tempo em que gera as informações necessárias para monitorar e avaliar o sistema. Neste componente, a contribuição do mundo acadêmico é fundamental. O componente de comunicação tem como objetivo central a promoção do direito aos cuidados e a transformação cultural do senso comum da população em relação aos cuidados, incorporando a noção de co-responsabilidade social e de gênero, desenvolvendo ações como campanhas de conscientização.

Nas seguintes seções serão analisadas as principais políticas: políticas de cuidado para trabalhadores e trabalhadoras formais; políticas de cuidado para pessoas dependentes, conforme definido por lei.

5.1 POLÍTICAS DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E CO-RESPONSABILIDADE TRABALHO-FAMÍLIA

Um dos princípios orientadores do SNIC é a co-responsabilidade em sua dimensão social e de gênero. Este princípio foi a motivação da lei de licenças para trabalhadores e trabalhadoras, que promove a participação dos homens nos cuidados dos

recém-nascidos através de políticas de alocação de tempo. A Lei 19.161 estende de 12 para 14 semanas a licença maternidade e estende a licença de paternidade (que pode chegar a 13 dias no caso de trabalhadoras dependentes no setor privado). Esta lei estabelece um subsídio de meia jornada para o cuidado, que pode ser exercido tanto pelo pai quanto pela mãe por até seis meses de vida da criança. A licença de maternidade e sua duração é obrigatória, enquanto a licença paternal e o subsídio de meia jornada são voluntários. Este último é transferível entre a mãe e o pai e pode ser dividido entre eles alternadamente.

Uma pesquisa sobre o uso de licença de maternidade, paternidade e licença de meio período no Uruguai (Batthyány et al., 2017), fornece dados relevantes. Aproximadamente 96,6% das mulheres fizeram uso da licença por maternidade em 2017, enquanto 83% dos homens fizeram uso da licença por paternidade. Quanto ao uso da meia jornada, os dados mostram que 69,6% das mulheres usaram esta modalidade para estender seu tempo em casa e apenas 4,5% dos homens usaram esta possibilidade. É evidente que o uso da meia jornada é maior entre as mulheres, entretanto, a pesquisa revela que existem diferenças entre os tipos de mulheres que fazem uso desta modalidade. As mulheres entre 30 e 39 anos, as mais instruídas e as que pertencem ao mais alto nível sócio-econômico são as que mais a utilizam, mostrando diferenças substanciais. Considerando outras características, as mulheres não assalariadas, as que trabalham em microempresas e em ocupações elementares fazem menos uso da meia jornada, assim como as que trabalham no setor agrícola e de construção. A meia jornada também é menos utilizada pelas mulheres no interior (Batthyány et al., 2017). As razões pelas quais os homens não fazem uso do trabalho em tempo parcial têm a ver com a consideração de que o cuidado das mães é melhor para as crianças em seus primeiros meses de vida. As razões das mulheres para não utilizar o trabalho em tempo parcial têm a ver com barreiras do mercado de trabalho, tais como perda de renda e dificuldades na organização do tempo de trabalho e de cuidados. Estes resultados fornecem dados interessantes para considerar as dificuldades culturais e do mercado de trabalho no uso de licenças em tempo parcial.

5.2 SERVIÇOS DE ATENDIMENTO NO ÂMBITO DO SNIC

» *Cuidados à infância*

A infância foi o setor social mais atendido no primeiro período de implementação do SNIC no Uruguai. No marco da Lei de Cuidados se define a infância como o período de 0 a 12 anos de idade. Na primeira fase de implementação do sistema, foi dada prioridade à primeira infância, entendida como a idade de 0 a 3 anos, e os objetivos para este grupo incluíam: a) assegurar a implementação da extensão do regime de licenciamento previsto na Lei 19.161 de 2013; b) expandir a cobertura dos serviços de cuidados para

crianças de 0 a 2 anos, através de uma diversidade de ofertas e com foco na priorização territorial; e c) lograr a universalização da oferta para a faixa etária de 3 anos.

O SNIC coordena os serviços já existentes e cria novos serviços. Entre os serviços existentes estão os Centros de Atenção e Educação Infantil, hoje denominados Centros de Educação e Cuidados para a Primeira Infância. Eles são regulados pelo Estado e fornecidos em duas modalidades: por organizações da sociedade civil em acordo com o Estado (Centros de Assistência à Primeira Infância e à Família) e com financiamento público; ou com gestão e financiamento público (Centros de Assistência à Primeira Infância -CAPI-). Ambos os serviços são regulamentados pelo Instituto da Criança e do Adolescente do Uruguai (INAU). Durante o primeiro período de implementação do SNIC, a cobertura foi consideravelmente expandida. De acordo com a prestação de contas do Sistema (SNIC, 2020b), no quinquênio 2015-2020 foi efetuado o maior investimento na primeira infância da história do país e o Uruguai alcançou a maior cobertura de educação e cuidados para crianças de 0 a 3 anos na região.

Há também a prestação privada de cuidados para a primeira infância e o Estado é o regulador do setor. Além disso, quando não existe provisão pública, o Estado subsidia às famílias através de bolsas de inclusão sócio-educacional, que consistem em um subsídio para a compra de serviços privados. No momento da revisão de contas, 5.000 crianças receberam esta subvenção (SNIC, 2020).

Entre os novos serviços que foram implementados no âmbito do SNIC estão os Espaços de Cuidados e Educação para filhos e filhas de estudantes do ensino médio e das Casas Comunitárias de Cuidados. Ambas são experiências-piloto de alcance limitado em termos quantitativos. No momento da prestação de contas, 6 espaços de cuidados para filhos e filhas de estudantes do ensino médio tinham sido implementados, beneficiando a 500 mães e pais. Com relação aos lares comunitários de cuidados, foram implementados 19. Também foram criados 11 centros SIEMPRE, Centros de Educação e Cuidados com Sindicatos e Empresas.

» *Pessoas em situação de dependência*

A partir da implementação do Plano Nacional de Cuidados, foram regulamentados os serviços existentes para a população dependente e foram criados novos instrumentos. É fundamental a elaboração do Baremo de Dependência, instrumento que permite avaliar a condição dos usuários. Para ter acesso aos serviços, é utilizado um esquema de subsídios estatais, que podem ser totais ou parciais, levando em conta a capacidade de pagamento das famílias. Os serviços contemplados são: Assistentes Pessoais, Teleserviços Domésticos, Centros de Longa Estadia e Centros de Dia.

O serviço de assistentes pessoais é concebido para pessoas

em situação de dependência severa que requerem apoio para atividades da vida diária (alimentação, higiene, vestimenta, mobilidade, trabalho e recreação, entre outros), e consiste em um subsídio para a contratação de um assistente por 80 horas mensais, que são distribuídas de acordo com cada usuário. São elegíveis para o subsídio as pessoas maiores de 80 anos e menores de 30 anos.

A prestação do serviço é realizada sob duas modalidades: através de contratação individual por parte dos usuários à AP ou através de cooperativas de trabalho e empresas privadas em acordo com a secretaria do SNIC. Em dezembro de 2019, 4.510 assistentes estavam trabalhando em todo o país. Ao mesmo tempo, no final de 2019, mais de 6.000 pessoas possuíam serviço ativo como usuários nos 19 departamentos do país (SNIC, 2020). A criação do serviço de Assistentes Pessoais (AP) implicou, em paralelo, um processo de formação e validação de conhecimentos para o exercício da função e a construção de um Registro unificado de Assistentes Pessoais do Sistema de Cuidados.

Os Centros de Dia são serviços diários para pessoas em uma situação de dependência leve ou moderada que vivem em suas casas e assistem em regime ambulatorial, para realizar atividades de estimulação e acompanhamento sócio-terapêutico. Este é um serviço que foi criado pelo sistema, e teve um desenvolvimento ainda pequeno em quantidade e escopo. No final de 2019, este serviço atingiu 184 pessoas em todo o país, em 6 centros distribuídos na capital e em alguns departamentos do interior do país. O serviço é prestado através de cooperativas de trabalhadores ou organizações da sociedade civil que o administram. Cada pessoa pode escolher atender 2, 3 ou 5 vezes por semana, em períodos de 4 ou 8 horas, dependendo do tipo de serviço.

Os centros de longa estadia são o serviço de institucionalização destinado a pessoas idosas em situação de dependência. De acordo com uma pesquisa realizada em 2015, existem 1124 centros privados e 12 centros públicos em todo o país. Esses serviços existiam antes da criação do sistema e passaram a fazer parte da concepção geral de cuidados uma vez que o sistema estava em funcionamento. Entretanto, sua regulamentação pelo Estado tem sido uma questão importante para os governos nas últimas décadas.

5.3 POLÍTICAS PARA AS TRABALHADORES E OS TRABALHADORES DE CUIDADOS NO ÂMBITO DO SNIC

O SNIC se propôs a valorizar e profissionalizar o trabalhos de cuidados, com o qual se empenhou na formação e capacitação das pessoas que prestam cuidados. Estas ações estavam principalmente ligadas aos cuidados remunerados, tanto os pré-existentes (papéis de cuidado e educação na primeira infância, por exemplo) quanto os criados pelo sistema (assistentes pessoais e outros perfis de cuidados).

De acordo com o relatório quinquenal do SNIC de 2015–2020, nesta área foi elaborada uma estratégia de formação dentro do âmbito da comissão intersectorial de formação. Com relação à formação destinada ao cuidado de pessoas dependentes, em 2016, o Conselho Nacional de Cuidados aprovou um projeto de currículo para o cuidado de pessoas dependentes, que tinha como base o desenvolvimento do perfil ocupacional contendo dados sobre a ocupação e estabelecendo a área de competência em serviços sociais e de saúde de cuidados em nível institucional e domiciliar. Os cursos de treinamento oferecidos foram enquadrados em quatro modelos: um projeto curricular de cuidados específicos (90 horas), um desenho de nivelamento (20 horas), um projeto ocupacional (30 horas) e um estágio de praticas(12 horas). Por outro lado, a agenda de trabalho para a primeira infância foi orientada para o aumento da oferta de treinamento, com o objetivo de ter mais pessoas formadas, como mais pessoas para lidar com os novos serviços de cuidados, regulando a oferta privada de formação e construindo um projeto curricular comum baseado em competências trabalhistas.

6. BALANÇOS

A implementação do SNIC nestes primeiros cinco anos motivou a realização de avaliações e balanços. O relatório quinquenal 2015–2020 resume em três dimensões os desafios do sistema: universalidade, co-responsabilidade e financiamento. Questões críticas podem ser encontradas nestas três dimensões.

Com relação à universalidade, o sistema aborda tanto o problema do acesso quanto o da qualidade, a fim de evitar a criação de serviços de primeira e segunda classe. No momento, os serviços prestados pelo SNIC têm limites de acesso. Um exemplo é o serviço de assistente pessoal, que consegue atender menos de 20% do número estimado de pessoas severamente dependentes que exigiriam o serviço. Em certa medida, o lento progresso na universalização da cobertura está ligado ao fato de que a grande maioria dos beneficiários tem acesso ao programa através de subsídios estatais, o que torna oneroso o fornecimento com recursos orçamentários. Até 2020, foi dada prioridade ao acesso exclusivo ao serviço para menores de 29 anos e maiores de 80 anos de idade com dependência severa. No relatório de balanço, a dimensão de financiamento do sistema é um dos principais desafios colocados pelo governo cessante, uma vez que, para cobrir a demanda da população total com dependência severa, a discussão pública sobre a modalidade de financiamento torna-se inevitável. O que é certo é que a natureza fortemente subsidiada do serviço, embora represente desafios para seu financiamento futuro, garante que a provisão atual seja altamente formalizada, o que é um passo muito importante em termos de valorização do trabalho de cuidados

Em termos de co-responsabilidade de gênero, também são observados obstáculos significativos. O uso da licença parental,

em particular o subsídio de meio período, pelos homens é baixo. Pesquisas mostram que o instrumento da licença parental não altera a divisão sexual do trabalho se ao mesmo tempo não se altera a resistência ao seu uso por homens e mulheres. Neste sentido, a capacidade transformadora do instrumento tem suas limitações no modelo familiar predominante. O potencial transformador deste instrumento ou de outras políticas de cuidados depende em grande parte do contexto cultural moldado pelas normas sociais que governam e ditam os papéis de homens e mulheres com respeito ao cuidado e pelas avaliações dos ambientes ideais para o cuidado, particularmente as avaliações atuais do que é legítimo em termos de quem deve ser o cuidador (homens, mulheres, instituições, pessoas contratadas), em que ambientes (casa, instituições) e através de que tipo de relações (remuneradas, não remuneradas, familiares, contratuais). Tais questões podem atuar como resistência à implementação de certas políticas que, em princípio, poderiam ser transformadoras da divisão sexual do trabalho. A disposição das famílias para fazer uso de certos serviços/provisões de cuidado é influenciada, em certa medida, por tais representações sociais (Batthyany et al., 2017).

Com relação ao financiamento, o relatório quinquenal levanta a questão da sustentabilidade financeira de um modelo universal de cuidados. Na primeira etapa de sua implementação, o sistema de cuidados tem sido financiado com recursos do orçamento nacional. A Secretaria de Cuidados argumenta que completar o acesso universal à política de cuidados para aqueles que têm direito a ela requer mecanismos de financiamento que a tornem viável. Neste sentido, afirma-se no relatório quinquenal que uma política baseada no financiamento exclusivo das receitas gerais não parece viável. É necessário, portanto, que a sociedade uruguaia tenha uma discussão sobre como queremos financiar os cuidados de crianças, pessoas com deficiência e idosos dependentes. Durante esta primeira etapa, aprendemos sobre como diferentes países do mundo criaram mecanismos de financiamento dos cuidados de saúde. Tivemos a oportunidade de dialogar com países europeus e asiáticos sobre as estratégias que eles implementaram. Estes podem ser resumidos em três esquemas básicos: financiamento integral do Estado, sistemas de seguros privados e sistemas mistos. Os sistemas financiados pelo Estado são dificilmente sustentáveis a longo prazo. Os sistemas de seguros privados, por outro lado, deixam o acesso aos serviços de assistência à capacidade de adquiri-los, o que gera sérios problemas de equidade no acesso ao direito de assistência para todas as pessoas. Acreditamos que é necessário avançar para uma lógica de esquemas mistos que permitam combinar os esforços da sociedade e do Estado a fim de garantir o direito de cuidar de todos os cidadãos.

A mudança da coalizão governamental acrescentou problemas à implementação do SNIC e levantou preocupações entre os atores sociais que fizeram parte do processo. Em julho de 2020, as organizações sociais que fazem parte do Comitê

Consultivo sobre Cuidados, em carta aberta, levantaram o alarme a respeito da não apresentação do novo Plano de Cuidados 2021-2025, alegando que não haviam sido convocadas para preparar este instrumento dentro dos prazos que, por lei, deveriam ser cumpridos. Eles apontam que o atraso na convocação do Comitê Consultivo sobre Cuidados vai contra o espírito de participação ativa cidadã que tem acompanhado todo o processo de elaboração e implementação do SNIC. Além disso, eles denunciam que se o novo Plano não existir, não haverá alocação de orçamento para garantir sua implementação, pondo em risco a continuidade do sistema. De forma semelhante, o Sindicato Único de Assistentes Pessoais, a Alianza de Organizaciones por los derechos de las personas con discapacidad e a Red Pro Cuidados expressaram sua preocupação com as projeções do MIDES em relação ao Programa de Assistentes Pessoais e com as reduções orçamentárias anunciadas. Eles argumentam que, desde sua implementação, o programa tem tido baixa cobertura e um orçamento insuficiente. De acordo com as projeções do MIDES, ao final do período quinquenal, a cobertura terá sido reduzida pela metade

EQUADOR

1. INTRODUÇÃO

Embora o Equador não possua um sistema de cuidados, atualmente está em discussão na Assembléia Nacional um projeto de lei para a criação de um Sistema Nacional Integrado de Cuidados, com base nos diversos mandatos da Constituição de 2008 e dos compromissos Internacionais em vigor. Como contexto, a Constituição do Equador foi descrita como garantista, pois tem um amplo desenvolvimento de garantias jurisdicionais e uma ampla concepção de garantias para os direitos contidos em toda a Constituição, além disso, foi caracterizada como parte do novo constitucionalismo latino-americano, com um amplo desenvolvimento dos direitos fundamentais que incorpora outros titulares de direitos como sujeitos coletivos e entidades abstratas como a natureza (Ugarte, 2013: 358). No entanto, tem sido criticada pelos enunciados abstratos e abertos das fórmulas de direito, bem como pela manutenção das estruturas de poder (Gargarella, 2008) que dificultam mudanças concretas. Por exemplo, na área do direito do trabalho, as mudanças constitucionais foram avaliadas como regressivas em relação ao setor público, e não há informações conclusivas sobre seu impacto na igualdade de gênero. Em relação aos investimentos públicos, a injeção de recursos entre 2007 e 2013 acabou nas mãos do capital privado através da transferência de serviços, como no caso da saúde, ocorrendo uma crise de investimentos de 2014 até hoje.

Como no resto da região, a crise sanitária da COVID-19 intensificou a familiarização dos cuidados, com uma profunda crise no sistema de saúde e uma baixa cobertura da previdência social. Na situação anterior, a família já era a principal responsável pelo cuidado (CENIG, 2016) (Torres, 2021: 347), falando de um regime do tipo “semi-familiar informal”, ou seja, “no qual não há desenvolvimento suficiente dos mercados de trabalho; um Estado com crescentes mas limitadas capacidades de prestação de serviços, que cobre parcialmente essas necessidades; e as famílias se encarregam do bem-estar e dos cuidados de forma gratuita através de redes informais ou comunitárias”. (Gênero, 2016: 37). Isto inclusive dentro de uma estrutura constitucional garantista que reconhece diversas formas de trabalho e protege explicitamente os setores prioritários que requerem serviços de cuidado. Portanto, os serviços de cuidados existentes podem ser entendidos como o resultado de mudanças políticas no Equador e na região, que combinam os processos de socialização (estatização de serviços), mercantilização (privatização e focalização sob o modelo neoliberal) e familiarização (como consequência de crises e mercantilização) (Forttes, 2020: 35).

A título de caracterização, 80% das pessoas em empregos de “baixa produtividade” - como agricultura, comércio e serviços - com instabilidade de emprego, falta de seguridade social e direitos trabalhistas, são mulheres. Em relação aos serviços de cuidado, que incluem o Estado, o mercado e os lares, as mulheres representam 81% do setor. Vale notar que as mulheres indígenas e afrodescendentes estão sobre-representadas no

serviço doméstico, com 12,7% dessa população envolvida nessas atividades (CSATUCA, S/I: 7). Em termos de tempo gasto em trabalho não remunerado, as mulheres gastam quatro vezes mais tempo que os homens, principalmente em atividades domésticas, uma diferença que se amplia nas áreas rurais e entre a população indígena, onde a diferença nacional é de 22:40 horas a 25:32 horas por semana em média (Time Use Survey, 2012). (Pesquisa sobre o uso do tempo, 2012).

Nos processos constitucionais recentes no Equador, o movimento de mulheres desempenhou um papel importante no avanço dos direitos. No debate de 1998, o movimento de mulheres tinha articulado conteúdo para a igualdade de gênero e direitos humanos das mulheres, com avanços que resultaram no reconhecimento do trabalho doméstico não remunerado como uma atividade produtiva, remuneração igual para trabalho de igual valor e apoio às mulheres chefes de família, entre outros. Este texto constitucional foi mantido por dez anos, um período de instabilidade política e mobilização social, que deu lugar à Assembléia Constituinte de 2007-2008, na qual o movimento de mulheres participou ativamente em aliança com o movimento indígena. No marco dos processos pré-constituintes para a elaboração da nova constituição, os movimentos de mulheres organizaram o Pré-constituinte das Mulheres do Equador, que acordaram propostas a serem apresentadas e defendidas na Assembléia Constituinte, destacando entre suas demandas irrenunciáveis a manutenção dos direitos já conquistados no texto de 1998, o direito à igualdade real ou material que implica a aplicação de medidas de ação afirmativa para compensar situações históricas de discriminação e a conciliação do trabalho produtivo e reprodutivo, determinando o valor produtivo do trabalho doméstico e compensando aqueles que o realizam com o direito à seguridade social, juntamente com outras prioridades para a igualdade de gênero (Palacios, 2008) (Naranjo, 2014) (Naranjo, 2014).

Para a discussão de 2008, juntamente com a organização do movimento de mulheres, a disponibilidade de informação sobre a crise dos cuidados - como a carga de trabalho das mulheres devido à divisão sexual do trabalho - a partir da Pesquisa de Uso do Tempo aplicada desde 2002, contribuiu para tornar o problema dos cuidados mais visível, destacando o marco teórico de análise que distingue entre atividades produtivas que incluem trabalho remunerado e não remunerado (atividades domésticas, cuidado de pessoas, atividades para outros lares, para a comunidade e trabalho voluntário) e atividades não produtivas que são atividades pessoais como cuidados pessoais, estudos e convivência social (INEC, 2013: 13) (Amparo, Contreras, & Vásquez, 2009: 27) Por sua vez, distingue a oferta de serviços de cuidado, reconhecendo que sua origem não se limita ao Estado e ao mercado, mas também reconhece as famílias e comunidades em sua prestação.

Outro aspecto distintivo para a análise sobre as políticas de cuidado no Equador está relacionado ao conceito de Bem Viver,

que foi estabelecido com a Constituição de 2008. O conceito de “Bem Viver,” muda a perspectiva ocidental de bem-estar - que se concentra nas condições materiais para uma vida digna, e que concebe o desenvolvimento como crescimento econômico - para a recuperação da cosmovisão dos povos nativos - o *sumak kawsay* da cosmovisão andina (Silva, 2008) - colocando o sentido da vida na realização e na coexistência pacífica dos seres humanos, a partir de sua diversidade e em harmonia com a natureza (CNP, 2017: 24) (CENIG, 2016) (CENIG, 2016). Em tal paradigma, que “ênfatiza a necessidade de construir uma sociedade com trabalho libertador e tempo criativo para alcançar a igualdade” (CENIG, 2016: 14), o cuidado assume um significado diferente, pois é pensado a partir da necessidade de transformar as relações sociais existentes. “Uma agenda igualitária consiste em compartilhar toda a carga de trabalho (assalariado, autônomo, doméstico e comunitário) e não apenas a parte que é realizada como trabalho assalariado. Em um sentido emancipatório, trata-se de transformar as relações sociais existentes, reequilibrar o tempo social e abolir a divisão sexual do trabalho” (SENPLADES, 2013: 25).

No Equador convergem diversas formas e concepções sobre os cuidados, com componentes comunitários e territoriais característicos da diversificada população do país, onde convivem povos ancestrais, indígenas, afro-equatorianos e montubios. Embora no nível governamental a concepção de cuidado provenha da economia feminista e do direito humano ao cuidado, com uma importante determinação de organizações internacionais como a ONU Mulheres e a CEPAL, em todas as definições está presente o componente comunitário, derivado da noção e prática de “cuidado comunitário” ou “cuidado em comunidade”, que se refere à natureza cooperativa e coletiva do cuidado, que é produzido em ambientes sociais onde seus contornos são embaçados, ao contrário do que acontece nos serviços de cuidado dependentes do Estado ou do mercado. Esta concepção não significa “necessariamente contra ou fora dos compromissos dos Estados de atender às necessidades de todos e garantir os direitos de todos”, mas tem o potencial de “construir arranjos que não sejam motivados pela privatização social e espacial na família nuclear, pela alocação exclusiva e individual às mulheres, pelo recurso a mulheres precárias ou pelos recursos econômicos de cada indivíduo” (Vega, Martínez-Buján, & Paredes, 2018: 15-17).

2. MARCO NORMATIVO

Embora a Constituição da República do Equador não garanta o direito ao cuidado como tal, no marco do Regime Bem Viver, ela inclui uma série de normas que o incorporam. No regulamento sobre a família (Art. 69), nas modalidades de trabalho (Art. 325 e 333) e na previdência social (Art. 369). Por sua vez, os regulamentos sobre igualdade entre homens e mulheres (Art. 70), a integração da perspectiva de gênero (Art. 70), a criação de conselhos nacionais de igualdade (Art. 156), salário igual para trabalho de igual valor (Art. 36), a proteção de grupos

prioritários através de cuidados abrangentes (Art. 35 a 50), o direito ao tempo livre (Art. 383) constituem um marco para um futuro sistema de cuidados. A estes se estendem as convenções e tratados internacionais ratificados pelo Equador.

Especificamente, ao se referir aos direitos dos membros da família, o Art. 69 estabelece que “Será promovida a maternidade e paternidade responsáveis; a mãe e o pai serão obrigados ao cuidado, educação, alimentação, desenvolvimento integral e proteção dos direitos de seus filhos e filhas, particularmente quando estiverem separados deles por qualquer motivo”, isto no marco do reconhecimento dos diferentes tipos de famílias e das individualidades que as compõem.

Na seção sobre o direito ao trabalho, especificamente sobre as modalidades de emprego (Art. 325), se aprofunda o reconhecimento do trabalho doméstico não remunerado como trabalho produtivo, conquistado na Constituição de 1997 (Art. 36), modificando o conceito de “trabalho doméstico não remunerado” para “trabalho não remunerado de auto-sustento e cuidado humano que é realizado nos lares”, além disso, com base neste reconhecimento, se procura a conciliação entre o trabalho e a vida familiar, obrigando o Estado a prestar serviços de cuidado.

Art. 333. É reconhecido como trabalho produtivo o trabalho não remunerado de auto-sustento e cuidado humano realizado nos domicílios.

O Estado promoverá um regime trabalhista que funcione em harmonia com as necessidades do cuidado humano, que forneça serviços, infra-estrutura e horários de trabalho adequados; em particular, prestará serviços de cuidado infantil, cuidado de pessoas com deficiência e outros serviços necessários para que os trabalhadores realizem suas atividades laborais; e promoverá a co-responsabilidade e a reciprocidade entre homens e mulheres no trabalho doméstico e nas obrigações familiares.

A proteção previdenciária será estendida progressivamente às pessoas responsáveis pelo trabalho familiar não remunerado no lar, de acordo com as condições gerais do sistema e da lei.

A partir do reconhecimento como trabalho das atividades de cuidado, a previdência social é progressivamente estendida, declarando no Art. 369 que o Estado deve financiar os benefícios da previdência social “para pessoas que realizam trabalho doméstico não remunerado e tarefas de cuidado” através de um seguro universal obrigatório. Por exemplo, com respeito aos cuidadores de pessoas com deficiência, o Art. 49 ênfatiza que “- As pessoas e famílias que cuidam de pessoas

com deficiência que requerem cuidados permanentes serão amparadas pela Previdência Social e receberão treinamento periódico para melhorar a qualidade dos cuidados.

Da perspectiva do autocuidado, o Art. 383 da Constituição “garante o direito dos indivíduos e coletividades ao tempo livre, a expansão das condições físicas, sociais e ambientais para seu desfrute, e a promoção de atividades de lazer, descanso e desenvolvimento da personalidade”, o que pode ser interpretado como uma base para políticas de conciliação que permitam liberar o tempo no contexto do Bem Viver.

Em relação às pessoas a quem são destinados os cuidados, é possível incorporar a regulamentação dos direitos sociais como o sistema de educação pública gratuita, a garantia do direito à seguridade social não renunciável para todas as pessoas, o direito à saúde, dando especial ênfase aos direitos das pessoas e grupos de atenção prioritária, listados no Art. 35:

Os idosos, crianças e adolescentes, mulheres grávidas, pessoas com deficiência, pessoas privadas de liberdade e pessoas que sofrem de doenças catastróficas ou de alta complexidade receberão atenção prioritária e especializada nas esferas pública e privada. A mesma atenção prioritária deve ser dada às pessoas em risco, vítimas de violência doméstica e sexual, abuso de crianças, desastres naturais ou antropogênicos. O Estado deverá proporcionar proteção especial às pessoas em condição de dupla vulnerabilidade.

A seguir, a Constituição define os direitos específicos dos grupos prioritários. No que diz respeito às pessoas idosas, por exemplo, o Artigo 38 estabelece que o Estado deverá estabelecer políticas públicas e programas de assistência considerando as “diferenças específicas entre áreas urbanas e rurais, desigualdades de gênero, etnia, cultura e diferenças de indivíduos, comunidades, povos e nacionalidades”; acrescentando que, junto com a assistência, “deverá ser promovido o maior grau possível de autonomia pessoal e participação na definição e implementação dessas políticas”. Com relação às crianças, o Artigo 46 indica que o Estado deve promover “o cuidado de crianças menores de seis anos, garantindo sua alimentação, saúde, educação e cuidados diários no marco de uma proteção integral de seus direitos”.

Seguindo o paradigma do Bem Viver, como um marco legal do cuidado, podemos incluir a proteção e preservação do meio ambiente como uma obrigação do Estado e co-responsabilidade da cidadania (Art. 395 e 399) e a economia popular e solidária com as diferentes formas de organização econômica que inclui os setores cooperativo, associativo e comunitário (Art.283).

Outros textos relevantes são os seguintes: A Lei Orgânica de Justiça do Trabalho e Reconhecimento do Trabalho no Lar de 2015 que estabelece a cobertura da previdência social, com profundas limitações por não incluir cobertura de saúde, a aposentadoria seria efetiva após 20 anos de contribuição, e o subsídio estatal se aplica somente às mulheres beneficiárias do Bônus de Desenvolvimento Humano, exigindo o restante da contribuição ao grupo familiar (filhos ou marido), o que poderia levar a uma situação de maior dependência para o cuidador. (María Paula, 2018: 24); A Lei Orgânica dos Adultos Idosos de 2019, cujo artigo 47 regulamenta os Serviços Especializados em Atenção Geriátrica; a Lei Orgânica das Deficiências de 2012, cujo artigo 5 estabelece a proteção e o reconhecimento dos cuidadores de pessoas com deficiências; a Lei sobre o Trabalho Não Remunerado e o Trabalho Remunerado no Lar, a Lei Orgânica para a Promoção do Trabalho Jovem, a Regulamentação Excepcional do Horário de Trabalho, o Seguro Desemprego e o Seguro Desemprego, que amplia a licença maternidade; O Plano Nacional de Desenvolvimento 2017-2021 Toda uma Vida declara entre suas políticas “Garantir o acesso ao trabalho decente e à seguridade social para todas as pessoas”, e “Fortalecer o sistema de inclusão social e equidade, proteção integral, proteção especial, cuidado integral e o sistema de cuidado durante o ciclo de vida das pessoas, com ênfase nos grupos de atenção prioritária, considerando os contextos territoriais e a diversidade sociocultural.” (CNP, 2017: 58); e a Agenda Nacional da Mulher e Pessoas LGBTI 2018- 2021 (CNIG, 2018) que se refere à “Sustentabilidade da vida” e à “Diminuição da carga do trabalho doméstico e de cuidados não remunerados realizados pelas mulheres, promovendo a co-responsabilidade entre o Estado, o Mercado, as Famílias e a Comunidade”.

O projeto de lei para a criação do Sistema Integral de Cuidados Introduce o direito humano ao cuidado, o direito ao cuidado das pessoas dependentes e o direito dos trabalhadores de cuidados diretos no lar. Assim, ela define o direito humano ao cuidado, afirmando que “O cuidado é um direito de todas as pessoas e uma função social”. Abrange todas aquelas atividades relacionadas a serviços, bens, relacionamentos e afetos destinados a assegurar a reprodução social, e tem um papel fundamental na economia como pilar das atividades econômicas. O cuidado é entendido como um direito para aqueles que o recebem e um trabalho para aqueles que o realizam, razão pela qual é reconhecido seu valor econômico, social e cultural. E define o cuidado como “a ação de ajudar uma pessoa dependente no desenvolvimento e bem-estar da sua vida diária, incluindo cuidados materiais, econômicos e psicológicos”. Como pode ser visto, nestas definições, o cuidado está circunscrito à condição de dependência, o que limita o alcance de ação do sistema às pessoas dependentes e aos trabalhadores de cuidados.

3. ESTRUTURA INSTITUCIONAL

São apresentados os principais órgãos responsáveis pelas ações de cuidado nos níveis governamental, local e comunitário. Também se descreverá a estrutura institucional proposta no Sistema Integral de Cuidado Integral, cuja lei está atualmente em discussão.

No nível governamental, as políticas relacionadas aos serviços de cuidado têm estado principalmente a cargo do Ministério da Inclusão Econômica e Social (MIES) e a partir de 2018 durante o mandato de Lenin Moreno, com a criação por decreto executivo do “Plano Toda uma Vida”, que é um conjunto de políticas públicas (missões) voltadas para a população em condições de maior vulnerabilidade, foram constituídos órgãos específicos sob o MIES, tais como o Comitê Interinstitucional do Plano Toda uma Vida e a Secretaria Técnica do Plano Toda uma Vida. Estes órgãos procuram concretizar o mandato constitucional do art. 341, que responsabiliza o Estado por “gerar as condições para a proteção integral de seus habitantes ao longo de suas vidas... priorizando sua ação em relação àqueles grupos que requerem consideração especial...”

Em relação aos serviços de Proteção do Ciclo de Vida no âmbito do MIES, destacam-se a Política de Proteção do Ciclo de Vida e da Família como uma política de inclusão social para a proteção e o cuidado adequados da população em cada etapa da vida, que possui um Sistema de Atenção e Cuidados e uma Subsecretaria de Proteção Especial. O Sistema de Atenção e Cuidado é definido como “o conjunto de serviços de atenção e proteção para o suporte básico da população infantil de até 3 anos de idade, pessoas com deficiência e população idosa, serviços que visam contribuir para o desenvolvimento e cuidado integral da criança com uma abordagem familiar”, enquanto a Proteção Especial visa “a inclusão e atenção às pessoas com deficiência, a prevenção e proteção dos direitos das famílias e comunidades, e à busca ativa de pessoas em risco, o que implica em ações de reinserção, acolhimento familiar e institucionalização em casos de abandono”. Os serviços e benefícios associados a estas políticas são organizados interinstitucionalmente através de “missões” (MIES, 2019), como será visto na revisão da política.

No Equador, os governos locais são entidades autônomas descentralizadas administrativamente, portanto, dependendo do município, existem diferentes órgãos que implementam políticas de cuidado. Um caso relevante é o da Prefeitura de Laja, que criou um serviço social para grupos prioritários chamado Centro Municipal de Apoio Social (CESMUL), que inclui ações em matéria de saúde (Clínica Hospitalar Municipal “Julia Esther González Delgado”, Comunidade Terapêutica “Posada Solidaria”, Comunidade Terapêutica para Crianças e Adolescentes “Los Chilalos”), promoção social (Centro Municipal de Assistência Social “San Juan Bosco”), desenvolvimento infantil (Centros de Desenvolvimento Infantil: Estrellitas iluminando o futuro, Centros Municipales de Atención Infantil como o Mercado Mayorista, Centro de Acogimiento Infantil Municipal “San

Jerónimo Emiliani”), serviço e apoio social (Centro de Atención Municipal del Adulto Mayor “Arupos”, Estância Municipal del Adulto Mayor “Los Huilcos”, Centro de Atención Municipal para Personas con Discapacidad “Senderos de Alegría” e Comedor Municipal “Sabor a Esperanza”) e impulso econômico. Além da articulação dos serviços de proteção e do acesso aos centros de atendimento, neste município destaca-se a territorialização dos serviços e o acompanhamento comunitário, juntamente com os processos de participação cidadã e controle social. Em nível comunitário existem organizações de mulheres que formam espaços de cuidado, como as “Casas de Acogida del Ecuador”, que atendem mulheres vítimas de situações de violência, e o “Espacio de Wawas” do Colectivo Mujeres de Frente, que é uma comunidade de cooperação e cuidado entre mulheres, crianças e adolescentes, contra o castigo que opera na cidade de Quito.

» *Proposta de estrutura institucional para o Sistema Nacional Integrado de Cuidados*

No Equador existe uma mesa técnico-política de coordenação interinstitucional trabalhando em um Sistema Nacional de Cuidados. É composto pela Assembléia Nacional, o Conselho Nacional para a Igualdade de Gênero, o Ministério Coordenador do Desenvolvimento Social (MCDS), o Ministério da Inclusão Econômica e Social (MIES) e a Secretaria Nacional de Planejamento e Desenvolvimento (SENPLADES) (Conselho Nacional para a Igualdade de Gênero, n.d.) p.161).

De acordo com o projeto de lei atualmente em discussão na Assembléia Nacional do Equador, o Sistema Nacional Integrado de Cuidados é entendido como “o conjunto articulado e coordenado de órgãos, instituições, entidades e serviços públicos e privados que definem, executam, avaliam e controlam políticas, planos, programas e serviços públicos, com o objetivo de garantir o exercício do direito ao cuidado nos termos aqui previstos”. (art.13 proposto) Seu objetivo é: “garantir o exercício do direito universal ao cuidado e assegurar os direitos dos trabalhadores do cuidado direto e indireto no lar, remunerados, não remunerados e comunitários através da formulação e implementação de políticas públicas integradas e abrangentes”. Os princípios que regerão o sistema são “igualdade e não discriminação, universalidade, co-responsabilidade, interculturalidade, solidariedade, progressividade, favorabilidade, primazia da realidade e territorialidade”. A estes princípios se somam a perspectiva dos direitos humanos, a perspectiva de gênero e a princípio da interseccionalidade”.

Para este fim, o Sistema Nacional Integrado de Cuidados será parte do Sistema Nacional de Inclusão e Equidade Social, que, de acordo com o Art. 340 da Constituição, tem como objetivo assegurar o exercício, a garantia e a exigibilidade dos direitos reconhecidos, juntamente com o cumprimento dos objetivos do regime de desenvolvimento. A diretoria do

Sistema de Cuidados será exercida por um Conselho do Setor Social, que será responsável pelas políticas públicas para garantir o desenvolvimento do direito ao cuidado. Haverá um Sistema de Informação de cuidados para a avaliação, eficácia e relevância dos serviços, que deve ser articulado com outros sistemas de informação. Por sua vez, ela prevê a obrigação de autorização e registro para todas as entidades que executem programas, projetos e serviços de cuidado.

A fim de promover a participação cidadã, será uma obrigação promover e criar instâncias de participação cidadã e a formação de Comitês de Controle e Aplicação Social, como entidades constituídas pelos usuários do Sistema. Deve-se observar que não se define um orçamento específico para o sistema, mas que as entidades que compõem o sistema devem garantir o financiamento de prestações e serviços.

Quanto ao alcance das políticas do sistema, sua aplicação será obrigatória para o setor público, privado e comunitário, estruturada em torno de: 1) políticas públicas, sociais, básicas e universais; 2) políticas de harmonização do regime trabalhista com as necessidades do cuidado humano; 3) políticas de proteção social dos trabalhadores do cuidado; 4) políticas de atenção prioritária e especializada; e 5) políticas de educação e sensibilização. Todas formuladas pelo sistema, mas executadas pela autoridade setorial competente.

4.- POLÍTICAS DE CUIDADOS

É proposta uma revisão das principais políticas sociais de cuidado, com ênfase nos grupos de atenção prioritários e na população em situações de pobreza e vulnerabilidade, que dependem do MIES. Os princípios da Política Social do Equador são a inclusão, a igualdade, a universalidade, a integralidade e a co-responsabilidade, esta última entendida como “a responsabilidade compartilhada entre os indivíduos, as famílias e o Estado no cuidado familiar, nos processos de mobilidade social e na superação da pobreza”. Assim, as políticas de cuidados estão principalmente relacionadas ao apoio econômico e ao acesso a serviços para grupos prioritários, mas ainda têm pouca cobertura para ter impacto na reorganização social dos cuidados. Por exemplo, o Vale de Desenvolvimento Humano para famílias economicamente vulneráveis, que consiste em uma transferência econômica condicional, está condicionado ao cumprimento da co-responsabilidade familiar em termos de saúde, educação, moradia, erradicação do trabalho infantil e acompanhamento familiar.

4.1- POLÍTICAS DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E CONCILIAÇÃO TRABALHO-FAMÍLIA

As políticas de conciliação entre a vida familiar e laboral derivam da abordagem constitucional do Art. 332 que garante o respeito aos direitos reprodutivos dos trabalhadores, o que se traduz

em: direitos de maternidade, de lactância e licença paternidade regulamentada pelo Código do Trabalho (Art. 152 a 155). A licença obrigatória de paternidade para trabalhadores públicos ou privados é de 10 a 15 dias, de acordo com as circunstâncias do nascimento (normal, nascimentos múltiplos, cesariana) e se dispõe de casos especiais para prolongar a licença remunerada. Há também licença de paternidade não remunerada que pode ser prorrogada por até 9 meses. A mãe tem direito a 12 semanas de licença, 2 semanas antes do parto e 10 semanas após o parto, direito de amamentar 2 horas por dia durante um ano, e se o local de trabalho não tiver creche, a mãe tem direito a uma jornada de trabalho de 6 horas durante os nove meses seguintes depois do nascimento. Somente para os funcionários públicos é acrescentada uma licença de 8 dias para necessidades familiares em casos de calamidade doméstica (doença grave do cônjuge, parceiro ou parente de 2º grau).

Em relação às trabalhadoras não remuneradas domésticas, os direitos associados a seu reconhecimento estão limitados à extensão da segurança social limitada, onde as transferências monetárias só são aplicadas àqueles que cuidam de pessoas com deficiência em situação de pobreza e extrema pobreza. (Torres, 2021: 363)

4.2-POLÍTICAS DE CUIDADO PARA PESSOAS DEPENDENTES E CUIDADORES

» *Cuidados à infância*

Destaca-se a universalização do acesso à educação gratuita, com um alto nível de investimento público, ao contrário do que ocorre em outras áreas. Isto afeta a organização social dos cuidados porque permite a organização de horários laborais, e para alguns setores significa acesso a planos alimentares e atividades extracurriculares ligadas ao desenvolvimento integral, tais como atividades esportivas, recreativas e culturais.

Com relação à educação inicial, um desafio é expandir a cobertura e a qualidade da educação inicial. De fato, em 2016, apenas 44% das crianças menores de 5 anos freqüentavam centros públicos ou privados (CNP, 2017:49), entre as razões identificadas estavam a preferência pelo cuidado direto tanto em áreas urbanas quanto rurais, a má qualidade dos centros, a distância, o desconhecimento da existência do serviço e a falta de recursos. (Torres, 2021: 368). As variáveis relevantes a analisar para a qualidade dos serviços estão principalmente relacionadas a variáveis de processo, quer dizer, a qualidade das interações e atividades realizadas, em conjunto com o coeficiente de atenção, quer dizer, a personalização do cuidado. Naturalmente, também são importantes variáveis estruturais como a infra-estrutura básica, salários e o perfil educacional do pessoal.

Os centros públicos de cuidado infantil estão organizados

em torno da “Misión Ternura” do MIES, através dos Centros de Desenvolvimento Infantil (CDI), dos Círculos de Cuidado, Recreação e Aprendizagem (CCRA) e da atenção domiciliar não institucionalizada, Crescendo com nossos Filhos (CNH). Os Centros de Desenvolvimento Infantil são estabelecimentos públicos que atendem crianças de 1 a 3 anos de idade, a partir de cuidados com a saúde, nutrição e desenvolvimento de atividades e jogos. Uma das deficiências do serviço está relacionada à falta de recursos e formação contínua de educadoras e cuidadores “envolvimento de vários setores da comunidade, tais como instituições de saúde e educação para o desenvolvimento pleno dos primeiros anos”. (Vaca, Alexander, & Santos, 2018: 117). Os Círculos de Cuidados, Recreação e Aprendizagem consistem na reunião em um espaço comunitário ou em lares de mulheres grávidas e crianças de 0 a 36 meses para a troca de experiências, tais como cuidados diários.

Por sua vez, a modalidade crescendo com nossos filhos é um serviço de aconselhamento familiar domiciliar para famílias com crianças de 0 a 3 anos de idade, procura desenvolver estratégias integrais e não institucionalizadas, tanto em áreas urbanas como rurais. O atendimento é prestado por educadoras e educadores profissionais com formação e treinamento especializados (Ministério da Educação, 2016).

» *Cuidados na velhice*

A revisão é limitada aos serviços para adultos idosos dependentes, apontando que a dependência é entendida como uma perda de funcionalidade que limita a capacidade de atender às necessidades da vida diária, requerendo a ajuda de outra pessoa, mas não implica necessariamente a perda de autonomia, que deve ser respeitada nos cuidados. Assim, propõe-se falar de “serviços de atendimento para a dependência ou serviços de apoio de longa duração”, em vez de serviços de cuidado, a fim de enfatizar a autonomia (Forttes, 2020: 14), uma vez que o objetivo é garantir os direitos ao longo de todo o ciclo de vida. Cabe observar que este apoio é prestado principalmente por membros da família, sendo entre as razões para não frequentar estes centros a falta de conhecimento do serviço, a decisão da família e a percepção de que os serviços são de má qualidade (Torres, 2021: 371).

A Missão “Mis Mejores Años” do MIES organiza serviços públicos, administrando alguns diretamente ou através de convênios: centros gerontológicos públicos administrados pelo MIES, em modalidades residenciais e diurnas, que, embora financiados pelo Estado, têm baixa cobertura. A modalidade diurna é destinada a adultos com dependência leve, intermediária ou moderada. A prestação de serviços gerontológicos em espaços ativos de socialização e reunião e a prestação de serviços gerontológicos de atendimento domiciliar.

Há também transferências econômicas: a Pensão para Adultos Idosos, para os maiores de 65 anos que não têm acesso à cobertura da previdência social contributiva, que procura cobrir necessidades econômicas e despesas relacionadas à idade, e a Pensão Meus Melhores Anos, que aumenta a Pensão para Adultos Idosos em extrema pobreza de USD 50 para USD 100.

» *Cuidados para pessoas com deficiências ou dependência*

A prestação de atenção gratuita para pessoas com deficiências dependentes do MIES é destinada àqueles que se encontram em situação de pobreza. Estes são Centros de Dia de Desenvolvimento Integral para pessoas com deficiências, que consistem no desenvolvimento das habilidades de pessoas com deficiências físicas, intelectuais e/ou sensoriais através do trabalho conjunto com a família e a comunidade; Centros de Referência e Abrigo para pessoas em condições de abandono ou que carecem de referências familiares e Atenção no Lar e na Comunidade. Além dos centros administrados diretamente pelo MIES, existe uma rede de centros sob convênio.

Com relação ao apoio econômico, existe a Bolsa Joaquín Gallegos Lara, que é uma contribuição monetária a um cuidador familiar ou pessoa responsável pelo cuidado de uma pessoa com deficiência física ou intelectual grave. O beneficiário tem certas obrigações, tais como: manter níveis mínimos de cuidados, participar de formações técnicas e priorizar os recursos para alimentação, vestuário, mobilidade e suprimentos básicos, entre outros.

Estes apoios e serviços são organizados na Missão Las Manuelas, que procura garantir o atendimento integral às pessoas com deficiências e a suas famílias. Las Manuelas funcionam como gestores de casos, coletando informações para o respectivo plano de atendimento. (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2018: 32-33).

Também, desde a Lei Orgânica sobre Deficiência de 2012, é garantido o direito à moradia (Art. 56), que inclui planos de apoio como a facilidade de obtenção de créditos, tanto para a construção ou aquisição de imóveis ou vivendas novas, quanto para a melhoria, reforma e acessibilidade das vivendas já adquiridas.

Finalmente, vale ressaltar que “mais de 75% dos adultos (maiores de 18 anos) que recebem cuidados de longa duração em casa o recebem de um parente ou amigo sem remuneração, principalmente esposas ou filhas adultas” (Forttes, 2020: 43), destacando a importância de várias formas de apoio e cuidado.

» *Cuidados com os cuidadores*

São reconhecidos como pioneiros os programas de transferência monetária para reconhecer o trabalho de cuidado não remunerado e/ou para permitir a contratação de cuidadores remunerados ou serviços de cuidado, destacando-se o programa “Las Joaquinás”, associado à Bolsa Joaquín Gallegos Lara, que fornece 240 dólares por mês ao cuidador, além de apoio e formação. Para os cuidadores, há também uma isenção do imposto de renda e para aqueles que têm contratos de trabalho diário de 8 horas, seja no setor público ou privado, o direito a 2 horas diárias para o cuidado. (Art. 52 Lei Orgânica sobre Deficiências).

Além disso, a incorporação das demandas das associações de migrantes que buscam apoio aos familiares dos migrantes que permanecem no Equador, por exemplo, o município de Quito oferece apoio psicológico às avós cuidadoras e oferece serviços de cuidado e atividades recreativas para crianças (OIT-PNUD, 2009: 155).

No caso das trabalhadoras remuneradas domésticas, apenas 30% delas são filiadas ao Instituto Equatoriano de Seguridade Social (IESS), tendo o Equador ratificado a Convenção 189 da OIT, que entrou em vigor em 2013 e procura assegurar a proteção dos direitos trabalhistas das pessoas que desempenham esses trabalhos e obrigar aos Estados a implementar mecanismos para exigir o cumprimento desses direitos. Em 2018, foi formada a Mesa Interinstitucional de Apoio aos Direitos das Trabalhadoras Remuneradas Domésticas para propiciar a implementação de mandatos nacionais baseados em acordos internacionais.

4.3- POLÍTICAS DE CUIDADO LIGADAS AO DESENVOLVIMENTO URBANO

Destaca-se o caso do município de Cuenca localizado na província de Azuay, cidade intermediária que conecta as áreas rurais e urbanas em nível regional e vincula o local com as esferas nacional e internacional, sendo um foco de progresso segundo a CEPAL, devido às oportunidades para a concepção e implementação de políticas públicas em nível municipal, a maior flexibilidade e oportunidades institucionais, que permitem estratégias de intervenção em menor escala para abordar o território de forma integral

A população de Cuenca reproduz as tendências nacionais em indicadores trabalhistas, sendo mais da metade da população feminina, com uma alta porcentagem de mulheres chefes de família em condições de pobreza, o que está associada à migração. Cuenca foi o primeiro município em nível nacional a implementar o Plano de Igualdade de Oportunidades (PIO) que em sua segunda versão local 2006-2020 estipula entre seus eixos: a autonomia econômica das mulheres, a economia dos cuidados através do reconhecimento, da valorização,

da proteção do trabalho não remunerado na esfera privada e dos cuidados em um sentido mais amplo do cuidado do habitat e dos espaços políticos menores de relacionamento como a saúde, moradia, água, serviços básicos, meios de transporte e o programa cidades seguras (Cuenca, 2016). A institucionalização para a equidade social e de gênero é responsabilidade da Diretoria Geral de Desenvolvimento Social e Produtivo, e suas ações têm especial ênfase nos grupos prioritários em termos de prestação de serviços de cuidado, nos quais prevaleceu a visão de proteção social e caridade. Porém, existe um processo de trabalho conjunto com o MIES para rever os pressupostos conceituais do cuidado em termos de co-responsabilidade social e autonomia econômica, a fim de “fortalecer suas políticas de prestação de serviços de cuidado e avançar no processo de sensibilização e formação de seus funcionários e, em particular, das organizações com as quais assina convênios para a prestação de serviços à população dependente no cantão” (Rico & Segovia, 2017: 367).

Também se destaca o Plano de Mobilidade e Espaços Públicos de Cuenca 2015-2025, que incorpora a perspectiva de gênero como um eixo transversal, dado que as mulheres representam 57% das viagens e viajam principalmente por motivos de cuidado, como a realização de trâmites e o transporte de crianças (Rico & Segovia, 2017: 363). “Sua relação com os espaços está intimamente ligada ao papel que desempenham no lar, que determina seus tipos de deslocamentos e suas relações com as instituições e os prestadores de serviços (centros de saúde, educação e creches, entre outros)” (Rico & Segovia, 2017: 358).

5. BALANÇOS

A proposta paradigmática do Equador do Bem Viver amplia o conceito de cuidados ao incorporar dimensões invisíveis do ponto de vista da produtividade associada ao crescimento econômico, tornando possível valorizar os cuidados além de sua monetarização. Entretanto, existe uma tensão com a tradição assistencial, uma vez que a implementação nas políticas públicas e na proposta do Sistema Nacional Integrado de Cuidados, ao ser construído a partir da perspectiva da inclusão para superar a pobreza e enfrentar as vulnerabilidades, limita o atendimento às populações dependentes.

Outro aspecto da proposta epistemológica e ontológica do Bem Viver é que ela está em permanente desenvolvimento, há múltiplas Bem Viver sendo reivindicadas em contextos específicos (Loera, 2015), especialmente quando múltiplas formas de vida também interagem em um diálogo aberto de conhecimento. Isto fornece chaves para pensar sobre as possibilidades e limites de um Sistema Plurinacional de Cuidados, “Bem Viver tem um caráter plural e equilibrado, permitindo-lhe beneficiar de um potencial que é ao mesmo tempo emancipatório e gera uma capacidade de diálogo com outros modelos culturais” (Loera, 2015: 11).

A delimitação atual do sistema de cuidado à dependência não

deve necessariamente funcionar como um teto, pois seguindo os princípios de primazia da realidade e progressividade que regem o sistema de cuidado, há dimensões do cuidado humano que hoje geram maiores desigualdades e exigem políticas públicas com maior cobertura e recursos. O importante é não perder a orientação paradigmática pelo caminho, para não perder o sentido de construir outras formas de relações humanas a partir de Bem Viver, que dialoga com as abordagens da economia feminista sobre a reprodução social.

Como observações específicas sobre as políticas de cuidado revistas: Em relação à conciliação entre emprego e vida familiar (que também poderia ser pessoal), sugere-se uma revisão do Código do Trabalho, além das extensões e benefícios de licenças específicas, para fazer progressos reais na co-responsabilidade (embora deva ser observado que os que têm direito a licenças são apenas as pessoas que têm melhores condições de emprego (Torres, 2021: 365)). Ademais, considerar que uma maior cobertura dos serviços de cuidado não leva necessariamente a uma diminuição das necessidades de cuidado, não é possível equiparar tais necessidades a longas jornadas de trabalho, que requerem modificações. Por outro lado, implica levar em consideração permanentemente a perspectiva da educação das crianças e adolescentes, por exemplo, já que estender as horas de atendimento nos centros de atendimento não favorecerá necessariamente seus próprios processos de desenvolvimento.

É notável a ênfase comunitária das políticas sociais do Equador, assim como as respostas comunitárias aos limites da ação pública, que está constantemente exposta a reduções orçamentárias que dão pouca estabilidade aos sistemas.

Como os serviços de cuidados gratuitos são hiperfocados, há muitas pessoas que não têm a capacidade econômica para acessar os serviços. Ao avaliar os serviços existentes, reitera-se que as razões para não comparecer são a falta de conhecimento, a distância dos domicílios e a percepção de que os serviços são de baixa qualidade.

As concepções de ser e cuidar também são confrontadas, por exemplo, na experiência das mulheres Kichwa que trabalham em mercados localizados no centro histórico de Quito e em seus arredores, que fazem uso de múltiplas modalidades de cuidado (estatais, municipais, comunitárias, familiares, de vizinhança e amizade, seus próprios corpos), são observadas como disputas com a concepção estatal dominante: noções de infância (como recurso para a família e objeto de transmissão cultural) e de cuidado entre as mulheres indígenas (visando a endurecê-las para o trabalho e para uma vida dura), as diversas e mutáveis redes de cuidado, os discursos racistas dos centros institucionalizados de cuidado (“lembrando-lhes todos os dias de limpar seus filhos, de cortar suas unhas, ensiná-los a usar o banheiro”) e as bases móveis e corporais da comunidade de cuidados (“formam círculos nas ruas para conversar em Kichwa e trocar alimentos, informações e experiências”) (Vega, Martínez-Buján, & Paredes, 2018: 203-207).

Por outro lado, a abordagem de política social do Equador procura abordar os fatores de exclusão das mulheres, incorporando uma abordagem intersectorial na proposta do sistema, que descreve como aquele que “identifica e avalia as categorias de gênero, etnia, classe ou orientação sexual, bem como outras categorias sociais, econômicas, culturais, políticas, religiosas, étnicas, geográficas e físicas que estão inter-relacionadas e que são parte simultânea da identidade individual e coletiva das pessoas, em particular deve ser considerada a situação das mulheres e das pessoas LGBTI”, o que poderia levar a políticas mais eficazes, plurais e desconcentradas em áreas urbanas, especificamente com a alta proporção da população indígena no Equador.

Finalmente, uma das advertências do modelo constitucional equatoriano é a dificuldade de concretizar o amplo catálogo de direitos, que está relacionado às estruturas de poder em um contexto hiperpresidencial que acaba esvaziando o conteúdo e deixando de lado a participação cidadã (Ortiz, 2018), mas ao mesmo tempo, com a dificuldade de harmonizar paradigmas no texto, por exemplo, entre os direitos da natureza e o modelo predominante de direitos de propriedade.



MÉXICO

1. INTRODUÇÃO

México é um dos países latino-americanos que avançou na constitucionalização do direito ao cuidado, especificamente na Cidade do México (2018), e atualmente está sendo debatido e desenvolvido um Sistema Nacional Integral de Cuidados.

Não podemos perder de vista que o México é uma república federal de mais de 129 milhões de habitantes, dividida em 32 estados, com uma vasta diversidade territorial e populacional. Assim, existem diversas experiências de cuidados que, do ponto de vista institucional, têm estado sob o guarda das políticas sociais - tais como serviços, ações e programas públicos que contribuem para os cuidados - no âmbito dos compromissos internacionais assinados pelo país e dos planos para mitigar a pobreza e reduzir a desigualdade, cujos principais beneficiários são pessoas integradas no mercado de trabalho. Como no resto da região, no México, prevalece a familiarização e a feminização da organização dos cuidados e as tendências de aumento da informalidade do emprego e da concentração do emprego feminino em áreas de serviços (ENOE, 2019).

Uma visão panorâmica do trabalho de cuidados mostra um crescimento exponencial na demanda por serviços de cuidados (CESCDMX, 2019: 3), sendo uma das atividades não remuneradas de maior demanda o cuidado com da saúde nos lares (Torres, 2021:111). Em termos de valorização econômica, foi estimado no Sistema de Contas Nacionais que as atividades de cuidado geram 24,4% do Produto Interno Bruto do país, embora se observe que os indicadores estatísticos são insuficientes para um conhecimento efetivo do tempo investido em várias estratégias de cuidado (CESCDMX, 2019: 23). Em relação às pessoas que recebem cuidados, a informação disponível refere-se principalmente ao cuidado de crianças e adultos idosos, onde se destaca o acesso limitado das mães trabalhadoras em empregos remunerados e sob subordinação aos serviços de cuidado infantil e maternal (77,7%) (ENOE, 2019). Enquanto isso, no caso dos adultos idosos, constata-se que os cuidados são prestados principalmente por membros da família, principalmente mulheres (62,3%), que não recebem nenhuma remuneração financeira (95,3%) (ENESS, 2017). A este quadro, é necessário incorporar a diversidade de experiências de cuidados devido à heterogeneidade do território mexicano, já que, por exemplo, nas áreas rurais e entre a população indígena, mais tempo é gasto pelas mulheres no trabalho de cuidados do que nas áreas urbanas (ENOE, 2019).

Do ponto de vista das organizações feministas, uma rede de organizações, com maior ou menor coordenação, foi articulada para promover o direito ao cuidado, desde as Constituintes Feministas da Cidade do México, o Instituto de Liderança Simone de Beauvoir, a rede Yo Cuido, que liderou mobilizações em 2019, sindicatos de trabalhadoras domésticas, a Rede de Cuidados Mexicana, cooperativas de cuidados, organizações internacionais e universidades.

Em quanto às formulações teóricas que enquadram o debate sobre os cuidados no México, a proposta vem da economia feminista sobre a sustentabilidade da vida, formulando o problema dos cuidados como uma Economia do Cuidado (Rodríguez Enríquez, 2015), na medida em que permitiria ir além dos limites dos conceitos: "trabalho não remunerado", "trabalho doméstico", trabalho reprodutivo" e "trabalho de cuidados", e colocar o acento no trabalho como um processo relacional, além de sua circunscrição a um local de produção (CESCDMX, 2019:17), instalando assim o cuidado como um problema público.

2. ESTRUTURA NORMATIVA

No nível internacional, o marco regulatório das políticas de cuidado no México está sendo desenvolvido sob o guarda-chuva dos mandatos de direitos humanos, que são expressados em obrigações relativas à igualdade de gênero, igualdade trabalhista, social e econômica. Portanto, adotando o Objetivo Estratégico de Desenvolvimento da ONU, um dos objetivos é alcançar o reconhecimento e a valorização do cuidado e do trabalho doméstico não remunerado. (OD.5. Meta 5.4), através da garantia de direitos que implicam obrigações para os Estados "...por um lado, a promoção de uma oferta de cuidados, mas também a universalização das responsabilidades, tarefas e alocação dos recursos necessários para realizar os cuidados". (CESCDMX, 2019: 3). Efetivamente, o artigo 4 da Constituição Política dos Estados Unidos Mexicanos afirma que "Mulheres e homens são iguais perante a lei". Ela protegerá a organização e o desenvolvimento da família", princípio que é desenvolvido e ampliado em outros Estados, como a Cidade do México, que afirma que "...garante a igualdade substantiva entre todas as pessoas sem distinção baseada em qualquer das condições da diversidade humana..." (Art. 4 letra C), regulamentando os direitos das famílias (Art. 6, D) após o direito à autodeterminação pessoal, integridade e identidade (Art. 6. A, B e C):

» **Reconhece-se que as famílias têm a mais ampla proteção, tanto individual quanto coletivamente, assim como sua contribuição para a construção e bem-estar da sociedade através de sua contribuição para o cuidado, formação, desenvolvimento e transmissão de conhecimentos para a vida, valores culturais, éticos e sociais... Todas as estruturas, manifestações e formas de comunidade familiar são reconhecidas com direitos iguais, totalmente protegidas por lei e apoiadas em suas tarefas de cuidado.**

Diversas convenções sobre os direitos de grupos específicos da população, tais como crianças e adolescentes, adultos idosos e pessoas com deficiência, especificam o que significa o direito ao cuidado em diferentes estágios e situações da vida, e são traduzidas em leis específicas no México, tais como: a Lei Geral de Prestação

de Serviços para a Atenção; Cuidado e Desenvolvimento Integral Infantil; Lei de Proteção dos Direitos da Criança e do Adolescente; Lei sobre os Direitos dos Idosos; Lei Federal do Trabalho e Lei da Previdência Social, sobre cuidados infantis e benefícios sociais. Deve-se notar que, na conceitualização mexicana, nos referiremos a grupos de atenção prioritária e/ou população dependente.

» *Constitucionalização do Direito ao Cuidado na Cidade do México*

A Cidade do México é o único estado que garante o direito ao cuidado e sua provisão através de um sistema de cuidados. O artigo 9 da Constituição, sob o título de “cidade solidária”, estipula:

» **Toda pessoa tem o direito ao cuidado que sustente sua vida e lhe dê os elementos materiais e simbólicos para viver em sociedade ao longo de sua vida. As autoridades estabelecerão um sistema de atendimento que forneça serviços públicos universais, acessíveis, relevantes, suficientes e de qualidade e desenvolverão políticas públicas. O sistema dará atenção prioritária às pessoas em situações de dependência devido a doença, deficiência, ciclo vital, especialmente a infância e a velhice, e àqueles que, de forma não remunerada, são responsáveis por seus cuidados.**

Isto é complementado por outros artigos que estipulam a proteção efetiva dos direitos dos trabalhadores domésticos e dos cuidadores; o reconhecimento do trabalho doméstico e de cuidados como geradores de bens e serviços para a produção e reprodução social; a promoção de mecanismos de conciliação entre trabalho e família; a definição de grupos de atenção prioritária; o direito ao tempo livre; os direitos das mulheres; os direitos das crianças e adolescentes; os direitos dos idosos; os direitos das pessoas com deficiência; e os direitos das pessoas que residem em instituições de assistência social.

3. INSTITUCIONALIDADE

O México tem órgãos e políticas nacionais que dialogam e colaboram com agências distritais e municipais, neste caso, com a Cidade do México. Em relação aos benefícios e serviços sociais, a principal entidade é o Sistema Nacional de Desenvolvimento Integral da Família (DIF), criado em 1977, que coordena o Sistema Nacional de Assistência Social Público e Privado em favor de pessoas em condições vulneráveis em alguma etapa de suas vidas.

Especificamente, a Cidade do México, como distrito federal, é chefiada por um chefe de governo e um gabinete composto por ministérios, sendo a administração pública local centralizada e paraestatal. (Art. 33). Atualmente, embora exista um mandato constitucional que garante o direito ao cuidado, não existe um sistema integral de cuidados, mas sim serviços públicos que prestam cuidados através de vários órgãos institucionais, principalmente saúde, educação, alimentação, emprego, infância, etc. Neste esquema desempenha um papel central a Secretaria de Desenvolvimento

Social, criada em 1998 como parte de um dos primeiros processos de reorganização administrativa da política social, e é atualmente (SIDESO, 2020) “o órgão da Prefeitura que coordena, implementa e avalia políticas, programas e ações no campo do desenvolvimento social, para promover a universalidade, fortalecer as instituições sociais, melhorar a qualidade dos serviços, expandir sua cobertura e estabelecer o atendimento gratuito” (Rico & Nieves, 2017:163). Está a cargo de organizações como o Instituto de Assistência ao Idoso (IAAM), o Sistema para o Desenvolvimento Integral da Família (DIF), o Instituto para Pessoas com Deficiência (INDEPEDI) e o Instituto para Mulheres criado em 2000 (INMUJERES), atualmente a Secretaria da Mulher.

Em 2014, foi criada uma Comissão da Economia do Cuidado e Igualdade Laboral (CECILA) como órgão coordenador entre as instituições e atualmente - após a mudança constitucional - existe uma Comissão Econômica para do Cuidado, Conselho Econômico e Social da Cidade do México (CESCDMX), que formulou e apresentou em 2019 uma “Proposta para a criação do Sistema de Cuidados da Cidade do México e marco regulatório”, que será revisada a seguir. Também merece destaque o Ministério do Trabalho e Promoção do Emprego, que já convocou duas versões do Fórum Internacional sobre Economia do Cuidado e Igualdade do Trabalho na Cidade do México.

» *i- Princípios e objetivos*

A proposta do Sistema Integral de Cuidados Conceitualiza o cuidado como “o conjunto de atividades destinadas a garantir a reprodução cotidiana das condições de vida que permitem que as pessoas se alimentem, eduquem, sejam saudáveis e vivam em um habitat propício, abrangendo tanto o cuidado material que envolve trabalho, como o cuidado psicológico que envolve um vínculo afetivo e com valor econômico” (CESCDMX, 2019:91), isto de acordo com a definição de economia do cuidado de Batthyany (2015).

Portanto, o objetivo geral do sistema é “Garantir o direito das pessoas de cuidar de si mesmas, de cuidar e ser cuidadas através de serviços e políticas públicas que promovam a co-responsabilidade social (Estado - mercado - comunidades - famílias) e de gênero”. (CESCDMX, 2019: 52), ao mesmo tempo em que permite o reconhecimento de tarefas de cuidado remuneradas e não remuneradas. Para isso, adota os seguintes princípios para o desempenho dos serviços públicos de cuidado: igualdade; equidade na distribuição de tarefas, para compensar situações de desvantagem; equidade nos serviços de cuidado, para evitar brechas entre os serviços do Estado, do mercado e da comunidade; acessibilidade, que implica em não discriminação física, acessibilidade física e econômica e acesso à informação; disponibilidade de serviços; universalidade de serviços, que consiste em ampla cobertura, qualidade similar e acesso sem discriminação; qualidade dos serviços do ponto de vista científico, médico e psicológico; solidariedade para a distribuição do cuidado entre todos os atores da sociedade; co-responsabilidade; progressividade; autonomia para que as pessoas possam formular seus próprios planos de vida em cooperação igualitária com outros; transparência; prestação de contas; interculturalidade; integração da perspectiva de gênero; integração da abordagem dos direitos humanos; coordenação e cooperação institucional.

» *ii.- Estructura:*

Propõe-se que o sistema seja constituído pelo conjunto de serviços públicos universais, acessíveis, relevantes, suficientes e de qualidade, bem como o desenvolvimento de programas e políticas públicas destinadas a garantir o direito de cuidar, cuidar de si mesmo e ser cuidado. Será estruturado com base em um Conselho Coordenador com composição plural que inclua representantes do setor público (ministérios, institutos, deputados), setor social (sindicatos e sociedade civil), setor privado (setor empresarial) e acadêmico; a presidência do Conselho será exercida pelo Chefe de Governo. O órgão terá autonomia técnica e financeira e suas decisões serão vinculativas para as entidades da administração pública. Por sua vez, o Conselho Coordenador terá uma Secretaria Executiva que autoriza a implementação das ações específicas do Sistema, subdividida em diretorias, conforme indicado no esquema, cuja presidência será exercida pelo chefe da Secretaria do Trabalho e Emprego, e uma Secretaria Técnica será criada para funcionar como o braço operacional do Conselho.



(Fuente: CESC DMX, 2019)

» *Propostas no novo sistema:*

Para a formulação da proposta do Sistema Integral de Cuidados, foi realizado um diagnóstico e um cadastro que incorporou serviços, ações e programas públicos que contribuem para os cuidados e que poderiam ser transformados em formas de

implementação do sistema, categorizando-os em: Serviços que contribuem para o cuidado de pessoas em situação de dependência, Serviços de alimentação para pessoas em situação de pobreza, Ações para a autonomia da população em situações de dependência, Ações para o reconhecimento dos trabalhos de cuidados, Ações para a formação de cuidadores, Ações para a transformação da cultura laboral, Ações para promover a co-responsabilidade dos cuidados e Ações para o empoderamento dos cuidadores (CESCDMX, 2019: 25); destacando fortalezas e fraquezas que, em suma, ilustram uma base potencial para o sistema, que deve ser avaliada com uma perspectiva de gênero, enfoque de direitos humanos e co-responsabilidade social pelos cuidados.

Com relação à estrutura conceitual para a análise, a proposta do sistema adota a categorização de políticas de cuidados de Rodríguez (CESCDMX, 2019: 11), que considera implementar iniciativas para: 1.- O desenvolvimento de recursos e estruturas sociais que permitam o cuidado e atenção das pessoas dependentes, 2.- A reorganização dos tempos e espaços de trabalho, 3.- A liberalização do tempo das mulheres que cuidam, 4.- Ações para cuidadoras que não trabalham em empregos fora do lar, 5.- O estabelecimento de medidas nas organizações de trabalho, e 6.- A modificação dos papéis tradicionais de gênero em relação às responsabilidades e tarefas nas famílias, nos lares e no trabalho.

Em relação ao objetivo geral do Sistema de Cuidados, propõe-se iniciar sua implementação através de mecanismos de gestão e incidência para reorganizar a cidade de modo que as pessoas tenham tempo para cuidar, ser cuidadas e cuidar de si mesmas - tais como políticas urbanas, territoriais, de transporte, moradia, mobilidade e outras políticas de gestão - e em mecanismos de coordenação e implementação, através de 5 componentes (como serviços de cuidados), com suas correspondentes linhas de ação que dão lugar a várias políticas para implementar um Plano de Cuidados:

| » *Sigue en la página siguiente*

OBJETIVO ESPECÍFICO	VERTIENTE	COMPONENTES	DIRETRIZES
1.- Promover a incorporação da abordagem do cuidado em todas as políticas públicas do governo da Cidade do México.	Gestão	Mecanismo de gestão e incidência política para reorganizar a cidade.	*Elaboração de políticas de gestão urbana, territorial, transporte, moradia, mobilidade e outras políticas para que as pessoas tenham tempo para cuidar, serem cuidadas e cuidarem de si mesmas.
2.- Promover mudanças normativas e regulatórias que permitam ao CDMX reconhecer o valor social do trabalho de cuidado e garantir o pleno exercício do direito das pessoas de cuidar, serem cuidadas e cuidarem de si mesmas.	Coordenação e implementação	Mudanças políticas e regulamentares	*Elaboração de iniciativas legislativas; *Regulação dos serviços públicos, privados e comunitários, o que implica a emissão de diretrizes a partir de uma perspectiva de gênero, intercultural, de direitos humanos e sustentabilidade; *Geração de mudanças nas regulamentações que regem os programas sociais, procurando eliminar abordagens maternalistas, heteronormativas e assistencialistas.
3.- Coordenar a implementação de políticas públicas destinadas a transformar os mandatos de gênero que fortalecem e reproduzem a feminização do cuidado.	Coordinación e implementación	Cambios culturales	*Realización de estudios sobre las necesidades de las personas, desarrollo de procesos educativos, estrategias comunicacionales y de difusión, formación y capacitación para fortalecer capacidades para reconocer y valorar el trabajo de cuidados a través de organizaciones con despliegue territorial, entre otras.
4.- Elaborar, coordenar e avaliar políticas públicas para que a população com necessidades de cuidado tenha serviços (públicos, privados e comunitários) acessíveis, relevantes, suficientes e de qualidade, enquanto assegura que os serviços de cuidado sejam projetados, operados e avaliados com uma perspectiva de gênero e direitos humanos.	Coordenação e implementação	Serviços de cuidados	*Realizar um diagnóstico preliminar dos serviços de atendimento existentes, população-alvo prioritária e serviços necessários em um formato de mapeamento territorial;
5.- Projetar, coordenar e avaliar políticas públicas que garantam que as pessoas que realizam trabalhos de cuidado no CDMX possam exercer plenamente todos os seus direitos.	Coordenação e implementação	Igualdade no trabalho e direitos dos cuidadores	Igualdade no trabalho: *Ações de sequência ou alternância que alternem o trabalho não remunerado realizado nas famílias com o trabalho remunerado realizado no mercado de trabalho, por exemplo através de: esquemas de horários flexíveis (turnos, combinação da jornada de trabalho no escritório e em casa, compactação da jornada de trabalho, teletrabalho); estabelecimento de licenças especiais, estabelecimento de licenças especiais, ações afirmativas como a localização dos trabalhadores na sede perto de casa, sanções às empresas que não cumprem, entre outras. *Ações derivativas que buscam transferir tarefas de cuidado realizadas nas famílias para o mercado de serviços públicos, tais como: serviços de cuidado infantil, convênios sindicais para transporte escolar e convênios de desconto de serviços de cuidados privados. *Reorganização de papéis que buscam promover transformações no mercado de trabalho, tais como: campanhas de comunicação, aplicação da licença paternidade e licença paternal. *Reavaliação dos trabalhos de cuidados no mercado de trabalho através de: formalização e revalorização do trabalho doméstico, dignificação do trabalho de cuidados no setor privado, promoção de cooperativas e redes de cuidados. Direitos dos cuidadores: *Desenhar e atualizar o registro de pessoas ocupadas com o trabalho de cuidadas; *Separar os benefícios sociais da estrutura formal de trabalho; *Desenvolver programas de formação e recrutamento profissional e políticas de inserção de mão-de-obra de acordo com as necessidades da população; *Desenvolver serviços de apoio, recreação e lazer ligados ao trabalho dos prestadores de cuidados; *Estabelecer mecanismos para denunciar e sancionar as violações de direitos.

4. POLÍTICAS DE CUIDADOS

É apresentada uma revisão das principais políticas sociais na Cidade do México, que estão relacionadas aos cuidados de forma desarticulada, com base nos serviços e programas públicos, que desde 2016 até hoje têm sido organizados através de sistemas. Posteriormente, são apresentadas as políticas de cuidados a serem implantadas no âmbito da proposta para a criação de um Sistema Integral de Cuidados. Em termos de orçamento, os recursos são em sua maioria de ordem federal e representam apenas 6,3% do orçamento total da Cidade do México (STYFE, 2018: 68-69), quanto ao orçamento do Sistema de Atendimento Integral, até 2021, ele havia sido aprovado sem incluir o orçamento.

» *Políticas de cuidado en políticas sociales, programas y servicios públicos:*

Para abordar as políticas de cuidado no México, é necessário observar que os serviços públicos passaram por transformações nas últimas décadas, com um enfraquecimento progressivo, em um contexto de cortes orçamentários e privatizações onde prevalecem as políticas destinadas a reduzir a desigualdade social e a pobreza. Ao mesmo tempo, os municípios dos respectivos estados são as principais entidades encarregadas da prestação de serviços públicos, como parte de um processo de desconcentração iniciado em 1998 que implicou a criação de novas instituições. Em termos da população-alvo para os cuidados, as políticas se concentram principalmente no cuidado de pessoas dependentes, seja devido ao ciclo de vida ou por doenças, principalmente políticas para o cuidado de crianças, idosos e pessoas com deficiência incapacitante.

O período observado corresponde de 1998 até hoje, que coincide com os processos de transformação institucional nas políticas sociais do Distrito Federal, identificando momentos de focalização por vulnerabilidade ou territorialidade, universalização e focalização por mérito; com uma mudança de foco para o capital humano e a incorporação da abordagem de direitos. Após o processo constituinte de 2017, houve uma mudança da perspectiva do “desenvolvimento social” para a do “bem-estar”, propondo a construção de um “Sistema de Bem-Estar”, baseado na garantia de direitos universais (SIDESO, 2020:76), o que implicou na redução de programas sociais para reduzir a dispersão e aumentar a eficiência (SEDES, 2020: 107).

4.1 POLÍTICAS DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E CONCILIAÇÃO TRABALHO-FAMÍLIA

Como no resto da região, prevalecem as políticas de conciliação trabalho-família com foco na maternidade. Embora o México não tenha ratificado a Convenção 156 da OIT sobre trabalhadores com responsabilidades familiares, nem a Convenção 183 sobre

proteção à maternidade, os regulamentos trabalhistas prevêm a licença maternidade e paternidade, licença para aleitamento materno e modalidades de trabalho. A Lei Federal do Trabalho afirma que “o trabalho é um direito e um dever social”. Não é um artigo de comércio”, e se refere especificamente ao trabalho das mulheres, estipulando os direitos a um período pré e pós-natal de 12 meses, com remuneração integral a cargo do empregador se as contribuições estiverem em dia, acesso aos serviços de cuidado infantil e o direito ao aleitamento materno por uma hora. Em relação à paternidade, desde 2013 existe uma licença remunerada de 15 dias (emenda ao Art.21 da Lei de Igualdade Substantiva entre Mulheres e Homens), enquanto que uma proposta para estendê-la para 45 dias está sendo analisada pela legislatura, buscando a adoção das normas da OCDE. Estas medidas aplicam-se ao nascimento ou adoção de uma criança e no contexto da concepção heteronormativa da família. Em suma, não houve medidas de conciliação com a co-responsabilidade social e foi argumentado que “a enorme diferença entre licença maternidade e paternidade causa um desequilíbrio nas esferas privada e pública de mulheres e homens, pois remove os homens das funções de cuidado e penaliza as mulheres no emprego” (Uribe & Ibarra, 2019: 178) Deve-se observar que as mudanças nas licenças paternidade e maternidade afetam principalmente os funcionários públicos (Pérez, 2019: 23).

Por outro lado, a Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 concede uma certificação para locais de trabalho públicos, privados e sociais que tenham medidas de igualdade de trabalho e não-discriminação. Entre seus eixos está a implementação de ações de co-responsabilidade laboral, familiar e pessoal de seus trabalhadores, além de garantir a igualdade salarial, propondo como medidas: realização de um diagnóstico para detectar as necessidades de cuidados específicas do pessoal, uma mudança de horário por tempo limitada, licenças para cuidar de pessoas doentes, a promoção da parentalidade, a promoção da co-responsabilidade entre mulheres e homens no trabalho doméstico não remunerado e no cuidado dos filhos, a implementação de jornadas de trabalho diferidas e de horários de trabalho flexíveis, entre outras.¹

4.2 POLÍTICAS DE CUIDADO PARA PESSOAS DEPENDENTES E CUIDADORES

Podem ser vistas políticas para transferências financeiras, acesso a serviços e provisão de espaços, que são classificados de acordo com o grupo alvo: crianças, idosos, deficientes, cuidadores. A maioria das medidas não desfamiliarizam o atendimento, permitindo o acesso aos serviços de atendimento.

¹ Profundizar en: <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/norma-mexicana-nmx-r-025-scfi-2015-en-igualdad-laboral-y-no-discriminacion>

» *Cuidados na primeira infância*

Diversos órgãos federais e locais têm serviços para a primeira infância, o que é identificado como um estágio de alta dependência, entretanto, o cuidado é prestado principalmente por mães não remuneradas (Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México, 2020 :74), que não fazem uso desses serviços. Os serviços federais e estaduais geralmente têm horários pouco compatíveis com as jornadas laborais, enquanto os serviços de previdência social têm baixa cobertura (Samaniego & Ochoa, 2009). Assim, encontramos Creches do Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS); Centros de Bem Estar e Desenvolvimento Infantil (EBDI) do Instituto de Segurança e Serviços Sociais para Trabalhadores do Estado (ISSSTE); Centros de Cuidados Infantis de Apoio às Mães Trabalhadoras, do Ministério do Desenvolvimento Social (SEDESOL); e Centros de Assistência Infantil Comunitários do Sistema Nacional para o Desenvolvimento Integral da Família (SNDIF). Este último opera em nível local, através da Carteira da Primeira Infância, assim como através dos Centros de Desenvolvimento Infantil (CADIS) que são destinados ao cuidado de crianças de mães trabalhadoras, mães solteiras estudantes ou pais sob custódia, de 6 meses a 5 anos e 11 meses e que podem ou não ter benefícios sociais, o que o diferencia de outros programas destinados a mães com empregos remunerados. O programa está atualmente em processo de expansão de matrículas e instalação de matrículas gratuitas no Sistema de Educação Inicial (SEP) da cidade, como um fator relevante para o sistema de cuidados (STYFE, 2018: 87).

Na fase escolar, destaca-se o programa nacional de Escolas em Tempo Integral do SEP, o programa SaludArte criado em 2013 sob o Ministério da Educação, que se concentra na educação em nutrição, arte e atividade física, para mudar os hábitos alimentares na educação básica nas escolas públicas, entre outros.

Podemos também identificar programas de alimentação (OIT-PNUD, 2009) focalizados nos setores mais vulneráveis, com uma abordagem assistencialista até 2018, que não considerava as desigualdades estruturais no acesso aos alimentos ((STYFE, 2018):138). Encontramos cantinas públicas, a entrega de despensas de alimentos, assistência social para crianças e adolescentes em situações de abandono, assistência alimentar em centros de assistência social como as Casas Hogar, entre outros, dependentes do Sistema para o Desenvolvimento Integral da Família. Desde 2019, foram reduzidos programas de natureza clientelista e alguns foram fusionados, como o Programa de Cantinas Sociais e das Cantinas Públicas. Outro programa que foi mantido ao longo do tempo é o Refeições Escolares, que diz contribuir “para aliviar a carga de trabalho dos cuidadores, especialmente em termos de tempo gasto na preparação e compra de alimentos” (STYFE, 2018: 226).

Um programa nacional destacado é o Seguros de vida para jefas de família, que busca garantir os direitos das crianças e

adolescentes órfãos através do acesso a recursos econômicos. O programa funcionou como tal até 2020, e foi incorporado posteriormente ao Programa para o Bem-estar das Crianças e Filhos de Mães Trabalhadoras, que busca “contribuir para o bem-estar social e a igualdade, através da melhoria das condições de acesso e permanência no mercado de trabalho das mães, pais solteiros ou tutores que trabalham, procuram emprego ou estudam para que tenham as facilidades necessárias para prestar cuidados e atenção às crianças”.

A partir da Lei dos Direitos das Crianças e Adolescentes da Cidade do México (LDNNACDMX), foi criado em 2016 o Sistema Integral dos Direitos das Crianças e Adolescentes (SPINNA) que alinha e integra as políticas públicas a este respeito.

» *Cuidados na velhice*

As políticas sociais destinadas aos idosos têm uma ênfase médica, concentrando-se na pobreza e na vulnerabilidade. Em 1996, foi formada a “Alianza a favor de la tercera edad”, que realizou um diagnóstico das necessidades e programas existentes, apresentando recomendações para a Cidade do México, incluindo a criação de um órgão coordenador. Em 2007, foi criado em nível nacional o Instituto para a Atenção de Adultos Maiores (INAPI) sem incorporar funcionários ou orçamentos, mas com o propósito de reconhecimento e permanência de programas para pessoas idosas (Huenchuan, 2016: 82), atualmente INAPAM. Destaca-se pela sua cobertura e orçamento o Programa Pensão Universal para Adultos Idosos como uma transferência econômica bimensal, que remonta às políticas de focalização dos anos 2000, e que tem sido mantida até hoje com uma mudança de orientação para a universalidade, como uma pensão para o bem-estar dos idosos. Na mesma linha está a Pensão Alimentar para Personas Adultas Mayores de 68 anos, que é uma transferência econômica mensal para os residentes da Cidade do México, que em mais de duas décadas de implementação, “cresceu em termos de institucionalidade, número de beneficiários, recursos e cobertura dos direitos relacionados à alimentação” (Huenchuan, 2016:88). Outras políticas que remontam ao mesmo período são o programa de Apoio Alimentar, Assistência Médica e Medicamentos Gratuitos para Adultos Idosos com mais de 70 Anos Residentes no Distrito Federal, que em 2001 dependia do Ministério da Saúde.

A cargo do Instituto para la Atención de Adultos Mayores (IAMM), que é o órgão governamental na Cidade do México, estão os Centros de Día para personas adultas mayores, focados em recreação e cuidados geriátricos como “Secuoya” e os Albergues, como estadias permanentes que proporcionam cuidados médicos, reabilitação física e estimulação cognitiva. Por sua vez, a rede de serviços para os idosos depende da Secretaria de Inclusão e Bem-Estar Social da Cidade do México e inclui Espacios de atención para o Envelhecimento Digno (INED, Centros de Aprendizagem e Socialização de Saberes

(CASSA), Centro de Formação Integral para Personas Mayores (CEFI), entre outros.

Em janeiro de 2021, entrou em vigor a Lei sobre o Reconhecimento dos Direitos das Pessoas Idosas e o Sistema Integral de Assistência da Cidade do México, que prevê amplos direitos como independência e autonomia (Art. 15), o direito de viver com dignidade (Art. 13) e o direito de receber serviços de assistência a longo prazo (Art. 29) para as pessoas maiores de 60 anos de idade, estipulando a criação de um sistema que articule e possibilite o acesso progressivo para estas pessoas aos serviços de cuidados, assistência domiciliar e residencial, assistência pessoal e outros serviços de apoio comunitário para garantir direitos. Além disso, a lei cria o Instituto para o Envelhecimento Digno.

» *Cuidados para pessoas com deficiências ou alto nível de dependência*

A Lei para a Integração ao Desenvolvimento das Pessoas com Deficiência do Distrito Federal de 2010 cria o Instituto de Integração ao Desenvolvimento das Pessoas com Deficiência (INDEPEDI), coordenando e orientando as políticas de proteção social que dependem de diferentes agências da Cidade do México, como do Sistema Nacional para o Desenvolvimento Integral da Família e do Ministério da Saúde, com enfoque de inclusão. Estas incluem medidas de transferência monetária, tais como o Apoio Econômico para Pessoas com Deficiência, apoio em espécie, entrega de alimentos; garantia de direitos tais como educação e direito ao trabalho através de estratégias de Inclusão Laboral; acesso a serviços tais como centros de cuidados especializados, Unidades Básicas de Reabilitação para pessoas com deficiência permanente, o Programa Médico em sua casa, e a residências tais como Atendimento Domiciliar para pessoas com deficiência permanente em estado de abandono ou orfandade. Esta última, administrada pelo INDEPEDI, oferece hospedagem, alimentação, vestuário, assistência médica, atividades educacionais e recreativas, apoio psicológico, jurídico e social.

» *Cuidados com os cuidadores*

Estas são principalmente medidas de apoio ao trabalho das pessoas que prestam trabalhos de cuidados, tanto do ponto de vista da formação, da obtenção de autonomia econômica no caso das mulheres, como da garantia dos direitos trabalhistas das trabalhadoras domésticas. Entre as ações de formação para cuidadores, associada ao programa Alimentar para Adultos Maiores, existe um processo de formação para cuidadores, em sua maioria familiares mulheres, dirigido pela Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDESO). Em resposta às informações que começaram a ser coletadas desde 2005 com a aplicação do "Questionário do cuidador" e a pesquisa de percepção entre

aqueles com direito à Pensão Alimentar em 2018. Atualmente, estão disponíveis os cursos do Programa de Apoio a Cuidadores Informais de Idosos.

No nível local, o Programa Social Sistema de Cuidados do Município de Iztapalapa consiste no apoio financeiro aos cuidadores e na formação dos cuidadores, visa contribuir para o desenvolvimento de um Sistema de Cuidados Públicos no Município de Iztapalapa, através da implementação de ações e programas destinados aos cuidadores que cuidam de pessoas com deficiência e adultos idosos em situações de dependência, identificam as suas áreas de oportunidade, oferecem propostas de articulação e incorporação de cuidados com co-responsabilidade. Este programa é reproduzido com as suas próprias particularidades noutros municípios, uma vez que o seu objectivo é iniciar a construção do Sistema de Cuidados Públicos a partir dos municípios, com base em políticas previamente implementadas. No caso do Município de Cuauhtémoc, os programas sociais que moldam o Sistema de Cuidados e Direitos Humanos desde 2019 são principalmente de apoio econômico: apoio de emergência para o reconhecimento dos cuidadores e apoio econômico aos chefes de família para a sua inclusão no mercado de trabalho, entre outros.

Em relação à autonomia econômica das mulheres, encontramos cooperativas para construir serviços comunitários de cuidados, especializadas de acordo com o tipo de população, destacando alguns casos em cuidados infantis, por exemplo, a Cooperativa "Comunidad infantil Pioneros del Saber" que trabalha de forma coordenada com outras cooperativas para uniformes, mobiliário e alimentos. Como parte do Programa PILARES, que são espaços de encontro de cidadãos, desenvolve-se a "Educação para a autonomia econômica" através do acesso ao trabalho remunerado em igualdade de condições, formação em técnicas, empreendedorismo, formação de cooperativas, comercialização de produtos e serviços. No âmbito do Secretariado da Mulher, o Seguro contra a Violência Familiar, actualmente Seguro para o fortalecimento da autonomia das mulheres em situações de violência de género, que consiste em transferências econômicas, aconselhamento jurídico e psicológico; e apoio às mães solteiras.

No que diz respeito aos trabalhadores domésticos, em 2019 foi iniciado um programa piloto para incorporá-los ao sistema de seguridade social administrado pelo Instituto Mexicano de Seguridade Social (IMSS), identificando entre as dificuldades a carga cultural sobre os trabalhadores e empregadores com relação ao merecimento dos direitos trabalhistas e o reconhecimento como trabalhadores. (Picado, 2020:25). Esta medida foi precedida pela ratificação da Convenção 189 da OIT sobre Trabalho Decente para as trabalhadoras e trabalhadores domésticos em 2020.

4.3 POLÍTICAS DE CUIDADO LIGADAS AO DESENVOLVIMENTO URBANO

Destacam-se as políticas que afetam a autonomia econômica das mulheres, como o Programa Geral de Desenvolvimento do Distrito Federal 2013–2018, que estipula uma abordagem transversal da perspectiva de gênero em todas as políticas e programas. Por sua vez, uma de suas linhas de ação é “Promover uma ampla gama de serviços de cuidado infantil para os filhos das famílias, independentemente da inserção laboral de mulheres e homens”. E as políticas de mobilidade e transporte, que fundamentam-se nos resultados da Pesquisa Origem–Destino, onde se constatou que entre 49% (2007) e 51% (2017) das viagens feitas no transporte público foram realizadas por mulheres, afirmando que as principais razões para a movimentação foram: fazer viagens de cuidado para atender às necessidades de outras pessoas, fazer compras, cumprir formalidades, identificando uma relação entre dimensões de cuidado e mobilidade. Estudos complementares também aprofundam os numerosos casos de violência de gênero experimentados no transporte público e concessionado, juntamente com a iniquidade trabalhista do setor na administração e planejamento de políticas. Assim, foram desenvolvidos programas de mobilidade com enfoque no gênero, como o programa Viajemos Seguras de 2008, que incluiu módulos de atenção e denúncia, o programa Atenea de um serviço exclusivo de transporte para mulheres, idosos e pessoas com deficiência, a separação de homens e mulheres no metrô em horários de pico; o programa Sendero Seguro: Camina Libre, Camina Segura de 2019, entre outros. Estes aspectos estão refletidos no recente Plano Estratégico de Gênero e Mobilidade 2019 da Cidade do México. O transporte público gratuito para os idosos e pessoas com deficiência também está incluído.

5. BALANÇOS

As constantes transformações que sofreu a Cidade do México em termos de instituições de cuidado, juntamente com os órgãos nacionais com presença no Distrito Federal que não estão organizados sob um sistema de cuidado, geram uma complexa rede de órgãos, políticas e programas. Além disso, seguindo a nova Constituição da Cidade do México, com a promulgação de novas leis, há sistemas em construção que são implementados através de diferentes ministérios e institutos governamentais.

Em relação à proposta do Sistema de Cuidados, em suas definições conceituais, restringe os cuidadores a “pessoas que, de forma não remunerada, são responsáveis por assistir ou prestar ajuda àqueles que necessitam de assistência para realizar atividades básicas de vida” (CESCDMX, 2019:91), o que circunscreve os cuidados e limita uma concepção ampliada de cuidados. Por sua vez, os instrumentos internacionais enfatizam a questão do cuidado em relação à redução das diferenças

entre homens e mulheres, para assegurar a igualdade de oportunidades e o pleno desenvolvimento. No entanto, há uma tensão nas concepções predominantes de um sistema de cuidados, já que a noção de economia dos cuidados que provém das elaborações sobre a sustentabilidade da vida procura eliminar a divisão sexual do trabalho atual, democratizando os cuidados, enquanto a ênfase internacional dominante acentua os papéis de gênero na busca de superá-los. Ela também permite um debate sobre a concepção de desenvolvimento predominante e sobre a idéia de produtividade associada. Na mesma linha, a OXFAM México argumenta que “embora seja em si mesma uma grande conquista, ela não aponta explicitamente a partilha de responsabilidades entre o Estado, o mercado, a família e a comunidade, nem incorpora uma perspectiva de sustentabilidade da vida” (2017: 49).

É relevante questionar a concepção de gênero dominante, suas possibilidades e limites, por exemplo, para pessoas não-binárias. Isto tem um impacto sobre os processos educacionais da população ao definir especificamente a igualdade entre homens e mulheres como um horizonte. Por outro lado, o foco das políticas de cuidado, embora se baseiem no princípio da universalização dos direitos, por serem executadas através de serviços e programas prévios, mantém lógicas subsidiárias ligadas à focalização pela pobreza e vulnerabilidade, por exemplo, para o acesso aos serviços de cuidado para a primeira infância. Em qualquer caso, é limitado o tempo decorrido desde a construção do sistema, portanto será necessário observar sua consolidação após a fase de transição, o que exigirá a garantia de um orçamento permanente e a criação de programas com maior cobertura. Além disso, após a coleta de dados, devem ser tomadas medidas diferenciadas para garantir o direito de cuidar, de cuidar de si mesmo e de ser cuidado por todas as pessoas, considerando as condições de trabalho de cuidado para pessoas de diferentes idades, quer pertençam ou não a um povo indígena, que vivam em uma comunidade do norte, centro ou sul, que trabalhem como assalariados ou não, que sejam de um determinado gênero e de acordo com seu nível de renda.

Finalmente, desde a preocupação de desenvolver sistemas de cuidados plurinacionais, a proposta da Cidade do México é definida como um Sistema Integral de Cuidados que não é nacional, pois está circunscrito a um Estado do território e não incorpora plurinacionalidade, pois a constituição, na seção “Cidade Pluricultural”, estabelece o reconhecimento da composição pluricultural, plurilíngüe e pluriétnica da Cidade do México e o direito à autodeterminação dos povos e bairros originários e comunidades indígenas residentes (Art.59), sua autonomia e seu autodesenvolvimento. Por exemplo, sobre o direito à saúde afirma-se que “Os povos e bairros originários e as comunidades indígenas residentes têm direito a suas práticas de saúde, cura e medicina tradicional, incluindo a conservação de suas plantas medicinais, animais e minerais de interesse vital”. São reconhecidos seus médicos tradicionais” (Art 19, Carta H). Assim, seriam os próprios povos

e comunidades, em diálogo e coordenação com o aparato estatal, que desenvolveriam suas próprias organizações de cuidado, como provavelmente já fazem.



CHILE

1. INTRODUÇÃO

O Chile, como outros países do continente, está atravessando uma severa crise de cuidados, agravada pelos efeitos da pandemia e seu impacto sobre as desigualdades sócio-econômicas e de gênero. Esta problemática, que está sendo discutida em nível global, assume no Chile uma dimensão particular, dado o ciclo político que se abriu após a revolta popular de outubro de 2019 e o processo constituinte que produziu e que está atualmente em curso. Estas condições, potencializadas ainda mais pelo surgimento do movimento feminista, tornaram os cuidados um tema central na discussão pública. A combinação de fatores globais, tais como a pandemia e a crise dos cuidados, bem como as particularidades do processo político chileno, proporcionam uma valiosa oportunidade para progredir nesta questão não apenas através de políticas específicas, mas também através de uma abordagem integral.

No caso do Chile, onde a mercantilização dos direitos sociais e dos serviços de cuidado é extremamente alta, e onde as políticas públicas de apoio aos cuidados não se concentram apenas nos grupos mais vulneráveis, mas também têm uma cobertura territorial muito baixa, a injusta organização social do cuidado torna-se um fator que amplia as desigualdades. Como aponta o grupo de economistas feministas da Cooperativa Desbordada: “No Chile, nas últimas décadas, houve um crescente mal-estar social decorrente das dificuldades enfrentadas pelas famílias para sustentar uma vida digna. A falta de serviços públicos de qualidade, a precariedade dos empregos, o massivo endividamento financeiro, a deterioração ambiental, entre outros fatores, estão ligados de múltiplas formas e tornam impossível satisfazer as necessidades de cuidados, que muitas vezes têm aumentado. Por sua vez, a invariável divisão sexual do trabalho, a precariedade permanente dos cuidadores (remunerados ou gratuitos) e as mudanças demográficas atuais são fatores que exacerbam esta crise de cuidados (2021:479-480).

No debate atual sobre o cuidado existem diversos atores: organizações feministas, associações de cuidadoras, sindicatos, centros de pesquisa, organismos internacionais e partidos políticos. Vale destacar o papel das organizações feministas e do movimento de mulheres, algumas já existentes há muito tempo, tais como o Centro de Estudios de la Mujer (CEM) ou a Red Chilena Contra la Violencia Hacia las Mujeres, que vêm desenvolvendo uma perspectiva feminista sobre o cuidado antes que esta situação criasse um cenário favorável à discussão. Mais recentemente, Juntas en Acción, uma iniciativa que reúne a CEM e a Corporación Humanas, apresentou uma proposta de princípios constituintes feministas que colocam o cuidado no centro (Juntas en Acción, 2021). Também está contribuindo para o debate a Cooperativa Desbordada, desde uma perspectiva de econômica feminista. Diversas organizações feministas, em especial a Coordinadora Feminista 8M, também colocaram na sua agenda a questão dos cuidados. Esta organização, em particular, destacou a necessidade

de dar um caráter plurinacional ao sistema de cuidados a ser organizado no Chile. Existem também organizações de cuidadores como Yo Cuido, uma associação que tem tido um papel de destaque na proposta de leis como a Lei SANNA e que hoje tem um representante na Convenção Constitucional. Do campo das trabalhadoras e trabalhadores, também foram levantadas posições sobre cuidados através de sindicatos e associações, tais como as apresentadas pela ISP no Chile em seu documento Serviços Públicos de Qualidade: idéias para uma nova Constituição no Chile. Esta diversidade de vozes é um dos pontos fortes que o Chile tem que enfrentar no debate constituinte e também nas discussões que acontecerão em assuntos presidenciais.

2. MARCO REGULATÓRIO

O Chile não possui uma regulamentação unificada para os serviços de cuidado de forma integral. No entanto, tem órgãos e políticas regulados por lei. Durante o governo de Ricardo Lagos foram realizadas duas reformas importantes do ponto de vista da proteção social. Em 2004, por meio da Lei nº 19.949, foi criado o sistema Chile Solidario, focado nas famílias mais vulneráveis. No mesmo ano, foi realizada a reforma do sistema de saúde que criou a Atenção Universal de Garantias Explícitas (AUGE) através da Lei No. 19.966. No primeiro governo de Michelle Bachelet foi criado o Sistema Intersetorial de Proteção Social através da Lei No. 20379 de 2009. Este sistema procura estabelecer no Chile um modelo de gestão articulada das diferentes ações e benefícios sociais implementados pelos órgãos estatais, dando ao Ministério do Planejamento (hoje Ministério do Desenvolvimento Social e da Família) um papel de coordenação. Em 2015 foi criado o Subsistema Nacional de Apoio e Cuidado com intervenções focalizadas na população com dependência moderada e severa dos 60% da população com menor renda, mas sem uma legislação específica para regulamentar este subsistema. No mesmo ano, foi aprovado o Decreto 22, que cria e regulamenta o Registro Social Doméstico, um instrumento de caracterização sócio-econômica da população que substituiu a Ficha de Proteção Social.

Existem regulamentações específicas relacionadas à população dependente. Em termos de velhice, um marco foi a promulgação da Lei nº 19.828, que criou o Serviço Nacional para Adultos Idosos (SENAMA), um serviço público descentralizado cuja missão é promover e contribuir para o envelhecimento positivo através da implementação de políticas, programas, coordenação intersetorial e parcerias público-privadas. A criação deste serviço e a elaboração da Política de Envelhecimento Positivo têm sido passos importantes. Em 2008, foi aprovada a reforma previdenciária, estabelecendo um Pilar de Solidariedade do sistema de pensões e o bônus por filhos para as mulheres. Da mesma forma, em 2015 Chile assinou a Convenção Interamericana para a Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Idosas, ratificando-a em 2017.

Com relação à infância, em 2007 foi criado o Subsistema de Proteção Integral da Criança Chile Crece Contigo, que foi institucionalizado em 2009 através da Lei No. 20379. Em 2018, no âmbito da implementação do Acordo Nacional da Criança, foi criada a Subsecretaria da Criança no Ministério do Desenvolvimento Social e da Família através da Lei nº 21090, e em janeiro de 2021 foi promulgada a Lei nº 21.302, criando o Serviço Nacional de Proteção Especializada da Criança e do Adolescente “Infância Melhor”, que substituirá o Serviço Nacional para Menores criado pelo Decreto-Lei nº 2.465 de 10 de janeiro de 1979.

Em termos de legislação sobre deficiência, Em 2010 foi promulgada a Lei nº 20.422, que estabelece normas sobre igualdade de oportunidades e inclusão social das pessoas com deficiência e cria o Serviço Nacional de Deficiência (SENADIS), que visa promover a igualdade de oportunidades, inclusão social, participação e acessibilidade das pessoas com deficiência. No que se refere a normativas internacionais, a SENADIS reconhece a Convenção Interamericana sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra Pessoas com Deficiência e a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo.

Em 2011, foi aprovada a Lei nº 20545, modificando a regulamentação sobre proteção à maternidade e incorporando a licença parental pós-natal. Em 2005, foi estabelecida pela Lei 20.047 uma licença de quatro dias para pais de recém-nascidos. A nova normativa estabelece uma licença parental pós-natal, além dos três meses de licença maternal pós-natal já existentes. Esta licença pode ser de 12 semanas com descanso em tempo integral e pagamento integral do subsídio, ou 18 semanas se a mãe optar por voltar ao trabalho em meio período, neste caso o subsídio será metade do valor. Parte desta licença parental também pode ser transferida para o pai trabalhador. Se a mãe optar por tirar 12 semanas em tempo integral, ela pode transferir um máximo de seis semanas para o pai em tempo integral, mas se a mãe optar por tirar 18 semanas em tempo parcial, ela pode transferir um máximo de 12 semanas em tempo parcial. Em 2016, a Lei nº 20.091 aperfeiçoou as licenças pós-natal e parental e o direito a uma creche para funcionários públicos.

Em 2017, foi promulgada a Lei nº 21.063, também conhecida como Lei SANNA, criando um seguro para o acompanhamento de crianças que sofrem de doenças graves. A Lei SANNA é um seguro obrigatório para mães e pais trabalhadores de crianças e jovens afetados por um grave problema de saúde, para que possam se ausentar do trabalho por um determinado período de tempo, a fim de proporcionar-lhes cuidados, acompanhamento ou cuidados pessoais, recebendo durante esse período um subsídio que substitui toda ou parte de sua remuneração ou renda mensal. Este benefício também está disponível para outras pessoas que não sejam o pai e a mãe que cuidam pessoalmente de uma criança ou de um jovem,

de acordo com uma decisão judicial.

Cabe destacar que em 2019 foi apresentado um projeto de lei para reconhecer o trabalho doméstico e de cuidado como trabalho. O Boletim 12490-07, que está no primeiro processo constitucional, altera a Carta Fundamental para incluir, dentro das garantias constitucionais, o reconhecimento do trabalho doméstico e dos cuidados. O texto propõe um único artigo: “O Estado deve reconhecer o trabalho doméstico e de cuidado como uma atividade econômica que cria valor agregado, produz riqueza e bem-estar social e, portanto, deve incorporá-lo na formulação e implementação de políticas públicas e sociais e promover sua incorporação ao orçamento nacional. O Estado deve promover um regime trabalhista que permita a compatibilização harmoniosa do trabalho de cuidado humano”.

3. INSTITUCIONALIDADE

No Chile, as políticas de cuidado são enquadradas dentro do Sistema Intersetorial de Proteção Social, o que confere ao Ministério do Desenvolvimento Social e da Família um papel preponderante na estrutura institucional de cuidado. O Sistema Intersetorial de Proteção Social tem três componentes: o Subsistema de Proteção Integral à Criança Chile Crece Contigo; o Subsistema de Segurança e Oportunidades; e o Subsistema Nacional de Apoio e Cuidados Chile Cuida. O lugar que cada um desses componentes ocupa dentro do sistema pode ser visto no financiamento diferenciado que eles recebem. Em 2018, 79,3% do orçamento foram para o subsistema de Segurança e Oportunidades; 17% para Proteção da Criança e apenas 3,7% para Apoios e Cuidados (Arriagada, 2020).

O Subsistema Nacional de Apoio e Cuidado (doravante SNAC), que procura articular a oferta de serviços de cuidado disponíveis e conectá-lo com pessoas em situações de dependência e seus entornos, começou a ser elaborado em 2014 no Comitê Interministerial do Desenvolvimento Social e começou a ser executado em 2016. Paralelamente, em 2015, a Fundación de las Familias, sob a Diretoria Sociocultural da Presidência, começou a implementar “Chile Cuida”, um programa piloto de atendimento domiciliar para pessoas dependentes. Este programa piloto foi aplicado em 6 municípios e posteriormente foi integrado no SNAC como base para o componente de atenção domiciliar.

O SNAC visa: promover o bem-estar individual e das famílias com pelo menos um membro dependente; assegurar a coordenação e articulação de ações e benefícios públicos e privados; promover a autonomia e prevenir a progressiva dependência; mitigar a carga de trabalho da rede de apoio aos dependentes com ênfase nos cuidadores; e estabelecer e supervisionar o cumprimento dos padrões de qualidade dos serviços de apoio e cuidados públicos e privados. As

principais linhas do SNAC são definidas por um Comitê Técnico Interministerial composto pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Família, Ministério da Fazenda e Ministério da Saúde, mas sua execução é descentralizada e são os governos locais as entidades responsáveis pela implementação dos serviços através do Programa Rede Local de Apoio e Cuidados (doravante PRLAC), que em cada comuna onde é implementado coordena ações para diagnosticar a situação de dependência caso a caso, articula os serviços existentes e desenvolve ações de monitoramento e acompanhamento para a população atendida.

No seu início, o SNAC considerava a prestação dos seguintes tipos de serviços (MIDESO 2017): a) Serviços de cuidados domiciliares; b) Prevenção de dependência; c) Formação de cuidadores; d) Serviços de descanso para cuidadores; e) Adaptações e modificações domiciliares; f) Cuidados institucionais; g) Subsídios monetários. No entanto, na prática, o SNAC foi reduzido ao Programa de Rede Local de Apoios e Cuidados, que está organizado em torno de três componentes: 1) Plano de Cuidados, que é uma proposta específica de intervenção no lar, com apoios e cuidados tanto para a pessoa em situação de dependência como para o cuidador principal não remunerado; 2) Serviço de Atenção domiciliar (SAU), que consiste em fornecer ao domicílio da seleção, contratação e nivelamento de conhecimentos de um Assistente de Cuidados que assiste ao domicílio por um período acordado de até oito (8) horas por semana, e de um processo de garantia de qualidade para este serviço; 3) Serviços especializados, que são prestações e/ou serviços especializados, que permitem a prevenção da progressão da dependência, e promovem a autonomia e independência nas atividades da vida diária das pessoas com dependência e suas redes de apoio. Os serviços incluem atividades prestadas por profissionais, técnicos e ofícios que buscam satisfazer as necessidades do lar, fornecendo auxílios técnicos, adaptações funcionais das residências, entre outras prestações. Em espécie, existe um conjunto de produtos de consumo, tais como artigos de higiene pessoal, artigos de cuidado, equipamentos para as residências, alimentos complementares e indumentária, que apoiam e complementam o trabalho realizado pelos membros da equipe do PRLAC durante a implementação do programa no território.

Cabe apontar que o PRLAC é implementado em 22 comunas do país. No planejamento original, no 2021, ele deveria ter sido estendido a todas as regiões do país, portanto, seu alcance não foi o esperado. Além disso, o número de componentes do subsistema foi reduzido de seis programas para apenas um.

Além do SNAC, existem instituições especializadas nos diferentes segmentos da população dependente. Na infância encontramos a Subsecretaria da Criança, criada em 2018 e dependente do Ministério de Desenvolvimento Social e Família, o Subsistema de Proteção Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, a Junta Nacional de Creches Infantis, a Junta Nacional de Auxílio Escolar e Bolsas, a Fundación Integra e o

Serviço Nacional de Menores, dependente do Ministério da Justiça e Direitos Humanos. Cabe destacar que este Serviço, altamente deslegitimado por casos de abuso e violação de direitos nos últimos anos (PDI, 2018), será substituído pelo Serviço Nacional de Proteção Especializada da Criança e do Adolescente “Mejor Niñez”, que será instalado no Ministério do Desenvolvimento Social e da Família. A mudança está prevista para outubro de 2021. Na área da velhice, o Chile conta com o Serviço Nacional para Adultos Idosos.

4. POLÍTICAS DE CUIDADOS

Como foi apontado acima, no Chile não existe um sistema nacional integrado de cuidados, assim, as políticas públicas, programas e serviços públicos relacionados aos cuidados estão alojados em diferentes instituições públicas, tais como o Ministério do Desenvolvimento Social, o Serviço Nacional para Idosos, o Serviço Nacional de Deficiência, o Serviço Nacional de Menores, o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde.

4.1 POLÍTICAS DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E CONCILIAÇÃO TRABALHO-FAMÍLIA

As políticas e regulamentos de cuidado que têm a ver com a inserção laboral feminina (Desbordada, 2021) ou políticas de co-responsabilidade família-trabalho (Arriagada, 2020) compõem um pacote de leis e regulamentos que procuram proteger a maternidade e, em alguns casos, fomentar a co-responsabilidade entre pais e mães no cuidado das crianças. São regulamentos que se aplicam somente aos trabalhadores formais, de modo que uma parte significativa da força de trabalho é excluída. Uma das mais importantes é o pré e pós-natal. O Código do Trabalho estabelece um pré-natal de seis semanas e um pós-natal de doze semanas ou dezoito semanas (sob a modalidade de meia jornada). Durante este tempo, recebem um subsídio estatal equivalente à totalidade de sua remuneração. Licença de maternidade de um ano durante o qual a mulher não pode ser demitida. Os homens têm o direito irrenunciável à licença de paternidade de cinco dias para nascimento ou adoção, desde o parto até o primeiro mês. Também têm licença parental pós-natal se a mãe transferir semanas para eles, com um máximo de seis semanas em tempo integral ou 12 semanas em tempo parcial. Entretanto, de acordo com dados da Superintendência de Seguridad Social e da Subsecretaria de Seguridad Social, em sete anos da Lei 20.545 de 2011, apenas 0,23% dos pais trabalhadores optaram por essa licença. Existe também o direito de dispor de uma hora para alimentar os filhos, e o Artigo 203 do Código do Trabalho concede o direito a uma creche para mães com filhos menores de dois anos que trabalham em empresas com 20 ou mais trabalhadoras. A creche pode ser localizada no local de trabalho ou o empregador pode cobrir o custo pagando por uma creche autorizada pela Junji assim como pelo transporte. Existe um projeto de lei sobre uma creche

“Universal” que proporcionaria uma creche para os filhos dos trabalhadores e das trabalhadoras, independentemente do número de trabalhadores na empresa. Seria financiado através de um fundo de solidariedade financiado pelo empregador e pelo Estado. Estas garantias só se aplicam aos trabalhadores formais.

Com relação às licenças para cuidar dos filhos devido a doenças ou acidentes graves, a regulamentação mais atualizada é a Lei 21063 ou a Lei SANNA de 2017, que subsidia a remuneração mensal dos trabalhadores com filhos em condições graves de saúde. A Lei SANNA é um seguro obrigatório para mães e pais trabalhadores de crianças e jovens afetados por um grave problema de saúde, para que possam ser dispensados do trabalho por um determinado período de tempo, com o objetivo de prestar atenção, acompanhamento ou cuidados pessoais, recebendo durante esse período um subsídio que substitui toda ou parcialmente sua remuneração ou renda mensal. Este benefício também está disponível para outras pessoas diferentes do pai e da mãe que têm o cuidado pessoal de uma criança ou de um jovem, segundo decisão judicial.

4.2 POLÍTICAS DE CUIDADO PARA PESSOAS DEPENDENTES E CUIDADORES

» *Cuidados com a infância*

Um dos pilares das políticas de cuidado com a infância é o Subsistema de Proteção à Criança Chile Crece Contigo, abrigado na Subsecretaria de Infância do Ministério do Desenvolvimento Social e Família. É um sistema integrado de intervenções e benefícios sociais cuja missão é fornecer apoio integral às crianças e suas famílias, desde a gestação até o ingresso no sistema escolar aos quatro anos de idade, dando-lhes as ferramentas necessárias para desenvolverem todo o seu potencial. Um dos eixos centrais é a criação de creches, a fim de apoiar o desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças, mas também de suas famílias, facilitando a integração das mães no mercado de trabalho. O sistema garante a disponibilidade de creches gratuitas e de qualidade para todas as crianças com menos de dois anos de idade, além de um subsídio familiar pré-natal automático para todas as crianças pertencentes aos lares dos 60% dos menores recursos, cuja mãe ou adulto responsável esteja trabalhando, procurando trabalho, estudando ou em situação de vulnerabilidade especial. Também oferece acesso preferencial a serviços públicos de treinamento e emprego, ajudas técnicas para crianças com deficiência e modalidades de apoio ao desenvolvimento de crianças cujo desenvolvimento está atrasado. O impacto desta política em termos de creches tem sido notório. Enquanto em 2005 havia 781 creches, em 2017 havia 5.485 para crianças de 0-3 anos e 6.089 para crianças de 4-6 anos (Orrego & Sánchez, 2018). Embora a cobertura líquida da educação pré-escolar tenha aumentado nos últimos 16 anos, e a distância entre os mais pobres e os mais ricos tenha diminuído, os desafios de cobertura permanecem. Até agora, não há avaliações do uso

e da qualidade das creches, pois houve menos demanda do que o esperado, dada alguma resistência cultural ao seu uso pelas mães que as consideram como uma perda da tarefa fundamental de criar seus filhos em casa. No entanto, deve-se reconhecer que a oferta estatal de serviços de educação pré-escolar reduziu a lacuna de cobertura entre as famílias mais pobres e mais ricas.

Outro serviço destinado ao cuidado de crianças em casos particulares é o de Residências do Serviço Nacional de Menores (SENAME). O objetivo deste serviço é atender, mediante decisão judicial, à situação das crianças que sofrem abusos graves ou negligência dentro de suas famílias. Os programas de residências para a infância são destinados a lactantes e pré-escolares, crianças e adolescentes entre 6 e 18 anos de idade, adolescentes grávidas e mães adolescentes, e crianças e adolescentes com deficiências moderadas ou graves. Existem duas modalidades: os Centros de Reparação Especializada de Administração Direta (CREAD), que são administrados pelo Estado, e as Agências Colaboradoras Credenciadas, que recebem um subsídio do SENAME. Dos 241 centros existentes em 2017, 12% são administrados diretamente pelo SENAME, enquanto 88% correspondem a agências colaboradoras em conjunto, os centros atendem cerca de 7.500 pessoas (Policía de Investigaciones de Chile, 2018). Este serviço representa um caso paradigmático de negligência do Estado no cuidado de crianças e adolescentes sob sua responsabilidade.

» *Cuidados na velhice*

Chile não tem uma legislação integrada que regulamente os cuidados de longo prazo e a atenção à dependência dos idosos; entretanto, a Política Integral sobre Envelhecimento Positivo para o Chile (2012-2025) foi um passo substantivo nessa direção (Molina, Sarmiento, Aranco & Jara, 2020). Esta política visa proteger a saúde funcional das pessoas idosas, melhorar sua integração e participação em diferentes esferas da sociedade e aumentar seu bem-estar subjetivo (SENAMA, 2012). Entre os serviços públicos existentes estão os Estabelecimentos de Longa Estadia para Adultos Idosos (ELEAM), os Condomínios de Moradia Protegida, o Programa de Cuidados Domésticos e os Centros de Dia para Adultos Idosos.

O Programa de Cuidados Domésticos do SENAMA oferece serviços de apoio e cuidado para a realização de atividades da vida diária para adultos idosos com dependência moderada e/ou grave, que não têm um cuidador primário e que estão em situação de vulnerabilidade sócio-econômica (60% de acordo com o Registro Social Doméstico), procurando melhorar sua qualidade de vida e salvaguardar sua autonomia, dignidade e independência. O SENAMA financia projetos de assistência domiciliar apresentados por instituições públicas e privadas sem fins lucrativos que tenham experiência de trabalho com adultos idosos dependentes. O benefício consiste em uma visita de um assistente pessoal duas vezes por semana durante três horas para cada visita. Este programa foi bem avaliado pelos beneficiários e implementadores, entretanto, sua cobertura é muito limitada, atingindo apenas 0,54%

da população potencialmente com necessidade do serviço (Objetiva Consultores, 2020). Outro serviço de atenção domiciliar que beneficia adultos idosos dependentes é prestado pelo Subsistema Nacional de Apoio e Cuidados nos municípios onde é implementado. O benefício consiste na visita de um assistente pessoal por 8 horas por semana com um máximo de 32 horas por mês. Por sua vez, o Ministério da Saúde também tem um programa de atendimento para pessoas com dependência grave.

Os Centros de Dia estão focados na população idosa em condição de dependência moderada. Eles são administrados por instituições públicas ou privadas sem fins lucrativos que acedem aos recursos do SENAMA. Os Estabelecimentos de Longa Permanência para Adultos Idosos (ELEAM) são destinados a adultos idosos em situação de vulnerabilidade e com dependência moderada a severa. O SENAMA possui 16 estabelecimentos em todo o país, administrados por municipalidades ou organizações sem fins lucrativos, com 868 vagas. Além disso, existem os Fundos de Subsídios ELEAM através dos quais o SENAMA fornece subsídios a instituições públicas e privadas sem fins lucrativos. 165 estabelecimentos têm este subsídio. A oferta pública de estabelecimentos de longa estadia é muito baixa e a oferta privada tem baixos níveis de supervisão. Irma Arriagada tem apontado que a baixa cobertura dos serviços públicos de cuidado aos idosos, e as poucas e custosas residências legalmente reconhecidas, promove a criação de residências clandestinas, indicando que das 1.668 residências estimadas que existem no Chile, mais de 37% são informais (Arriagada, 2020).

Como parte do subsistema Segurança e Oportunidades, existe o programa Vínculos, que busca atender as necessidades de pessoas com mais de 65 anos de idade, através de apoio psicossocial e sócio-laboral, assim como transferências monetárias. Há também alguns bônus específicos para adultos idosos, como o Bônus de Inverno (Lei 20.717), que é concedido em maio aos aposentados que recebem menos do que a Pensão Mínima de Velhice (para maiores de 75 anos) e o Bônus de Ouro (Lei 20.506): um benefício único de US\$ 426 para casais que estão casados há 50 anos ou mais e pertencem aos 80% dos lares com os menores rendimentos.

É necessário mencionar entre as políticas sociais que têm impacto sobre a população idosa, a reforma do sistema de pensões de 2008, que criou o Sistema de Pensiones Solidarias, também conhecido como Pilar Solidario. Este sistema inclui a Pensão Básica Solidária para aqueles que não têm fundos de pensão, principalmente mulheres, e a Contribuição para a Pensão Solidária para aqueles que não têm uma pensão suficiente. O objetivo é atingir os 60% mais pobres da população. A reforma do Sistema de Pensões incluiu o Bono por Hijo, que aumenta a quantidade de pensões para cada filho nascido vivo.

» *Cuidados para pessoas com deficiências ou alto nível de dependência*

As políticas destinadas às pessoas com deficiência ou alto nível de dependência estão alojadas no Serviço Nacional para Deficiência (SENADIS), que atua em conjunto com os municípios no âmbito da Estratégia de Desenvolvimento Local Inclusivo. O Subsistema Nacional de Apoio e Cuidado é articulado com o SENADIS nos programas que têm a ver com cuidado. O Programa Trânsito para a Vida Independente oferece serviços de apoio e cuidado para atividades de vida diária, assistência e intermediação para participação no âmbito laboral ou educacional, e adaptações ao ambiente habitual em que as pessoas realizam suas atividades. O Programa de Assistência Técnica financia total ou parcialmente ajudas técnicas para a inclusão social, educacional e ocupacional de pessoas com deficiência. O SNAC articula dois programas do Ministério da Saúde: o Programa de Assistência Domiciliar para Pessoas com Dependência Grave e o Programa de Residências e Lares Protegidos. Além disso, o Ministério da Saúde desenvolve o Programa de Hospitalização domiciliar, voltado para pessoas com problemas de saúde.

» *Cuidados com os cuidadores*

Em relação às políticas destinadas aos cuidadores, o Subsistema Nacional de Apoio e Cuidado oferece atividades de apoio aos familiares que cuidam de pessoas dependentes, tais como grupos de apoio, oficinas psico-educacionais e aconselhamento profissional para lidar com situações complexas (Programa Chile Cuida 2017). Além disso, o Serviço de Atenção domiciliar apóia os cuidadores familiares através de algumas horas semanais de apoio de um cuidador externo. Por outro lado, o Ministério da Saúde, dentro de seu programa de atendimento domiciliar a pacientes com dependência grave, oferece formação a cuidadores familiares, bem como uma contribuição monetária mensal para cuidadores em condições vulneráveis. O Plano Nacional de Demência também promove ações para apoiar os cuidadores familiares.

5. BALANÇOS

As políticas de cuidado público no Chile apresentam sérias limitações. Uma delas é seu foco principalmente na população que vive na pobreza e na extrema pobreza, o que exclui amplos setores da população que precisam de cuidados (Arriagada, 2020). Em um nível mais geral, as políticas de cuidado no Chile são orientadas por um modelo subsidiário, no qual, na maioria dos casos, não são os serviços públicos do Estado que implementam a política, mas sim os organismos privados com subsídios estatais. Este modelo reforça o enfraquecimento dos serviços públicos e a criação de mercados em torno dos direitos sociais. A insuficiência de serviços públicos de cuidado aprofunda as desigualdades de gênero,

pois famílias com maiores recursos podem comprar serviços de cuidado no mercado, enquanto as famílias mais vulneráveis devem enfrentar essas necessidades no interior dos seus próprios lares, uma tarefa que recai na grande maioria dos casos sobre mulheres e meninas que interrompem seus projetos de vida para cuidar dos outros. Neste sentido, a insuficiência de serviços públicos, universais e de qualidade de atendimento é mais um vetor para a produção de desigualdades.

Há uma baixa cobertura dos serviços de atendimento prestados ou subsidiados pelo Estado em relação às necessidades objetivas de atendimento da população. Um exemplo eloqüente é o que acontece com os programas do SENAMA. De acordo com o balanço de gestão do SENAMA de 2017, o investimento público em assistência social e sanitária dependente deste serviço atingiu 19.394 adultos idosos com diferentes níveis de dependência (Ministério do Desenvolvimento Social - DIPRES 2018). Em comparação com os últimos dados disponíveis do CASEN, isto significaria cerca de 4% dos adultos maiores de 60 anos de idade em condições de dependência.

O que acontece com o SNAC é também indicativo dos limites das políticas de cuidado no Chile. O subsistema, que originalmente era composto por 6 programas (Red Local de Apoyos y Cuidados, Respira, Adapta, Cuidados domiciliarios, Acción educativa e Tránsito a la vida independiente) e que deveria ter alcançado cobertura nacional em 2021, foi reduzido ao programa Red Local de Apoyos y Cuidados, que só é implementado em 22 comunas do país. Um dos elementos que é avaliado negativamente é que o SNAC não é regulamentado por lei, situação que enfraquece seu peso institucional.

Finalmente, as políticas de cuidado implementadas no Chile não têm o objetivo de alterar a divisão sexual do trabalho e a feminização do cuidado. No Chile, de acordo com os dados do CASEN 2017, 535.901 pessoas foram identificadas como cuidadoras. Do número total de pessoas identificadas como cuidadoras, 68% são mulheres, e os 32% restantes são homens. O Segundo Estudo Nacional sobre Deficiência realizado em 2015 fornece um panorama mais profundo dos cuidadores. De acordo com esta pesquisa, 74% dos cuidadores de pessoas com deficiência são mulheres e 80% dos cuidadores ligados ao Subsistema Nacional de Apoio e Cuidados são mulheres.

Em resumo, as políticas de cuidado no Chile carecem de uma abordagem abrangente, estão focalizadas em grupos vulneráveis e têm baixa cobertura em relação à população dependente que requer cuidado. Isso se soma à mercantilização dos serviços e benefícios de cuidados, o que significa que indivíduos e famílias dependem de sua capacidade de pagamento para contratar cuidados no mercado, e do modelo subsidiário do Estado e das políticas públicas, que delega nas entidades privadas a implementação da maioria das políticas e programas relacionados aos cuidados.

CONTRIBUIÇÕES PARA O DEBATE SOBRE OS CUIDADOS NO CHILE COM BASE NOS CASOS ANALISADOS.

Com base na análise dos casos, são extraídos elementos da experiência internacional considerados relevantes para o debate no Chile.

» *A definição de cuidados. Uma decisão estratégica*

A partir da revisão, é possível identificar diversas definições institucionais em relação às leis ou projetos de lei para a criação dos respectivos sistemas de cuidados. O relevante nas definições adotadas é que elas têm um impacto sobre o tipo de políticas que são implementadas e sobre suas possibilidades e limites.

Na tabela seguinte são listadas as principais definições de cuidados, sistemas de cuidados e os princípios e diretrizes dos sistemas de cuidados encontrados em cada país.

Como pode ser visto, o denominador comum de todas as definições de cuidado é que elas se concentram na condição de dependência de setores da população. Isto significa que, além das discussões teóricas e posições políticas sobre o cuidado, na prática estes países optaram por um conceito centrado na dependência. Este enfoque limitado permite uma clara delimitação dos campos de intervenção para a articulação dos sistemas de cuidados e a elaboração de políticas. No entanto, exclui outros aspectos do cuidado, limitando o potencial transformador da ordem social que poderia encorajar o uso de um conceito de cuidados mais amplo.

Um conceito de cuidado como o de Joan Tronto e Berenice Fisher, que o definem como uma rede que sustenta a vida, como

PAÍS	DEFINIÇÃO DE CUIDADOS NOS SISTEMAS	DEFINIÇÃO DO SISTEMA DE CUIDADOS	PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SISTEMA
URUGUAI	<i>As ações que as pessoas dependentes devem receber para garantir seu direito à atenção das atividades e necessidades básicas da vida cotidiana por não terem autonomia para realizá-las por conta própria. É tanto um direito como uma função social que implica a promoção do desenvolvimento da autonomia pessoal, do cuidado e da assistência às pessoas dependentes'.</i>	<i>O conjunto de ações públicas e privadas que dão atenção direta às atividades e necessidades básicas da vida diária das pessoas que se encontram em situação de dependência. Ela compreende um conjunto articulado de novos benefícios, coordenação, consolidação e expansão dos serviços existentes, assim como a regulamentação das pessoas que prestam serviços de cuidado'.</i>	<i>Universalidade, progressividade, articulação e coordenação, equidade, continuidade, oportunidade, qualidade, sustentabilidade, acessibilidade, qualidade integral, permanência, perspectiva de gênero, perspectiva intergeracional e solidariedade.</i>
EQUADOR	<i>Ação de ajudar uma pessoa dependente no desenvolvimento e bem-estar de sua vida diária, que inclui tomar conta dos cuidados materiais, cuidados econômicos e cuidados psicológicos.</i>	<i>Es el conjunto articulado y coordinado de organismos, instituciones, entidades y servicios públicos y privados, que definen, ejecutan, evalúan y controlan políticas públicas, planes, programas y servicios, con el propósito de garantizar el ejercicio del derecho al cuidado en los términos previstos en la presente Ley. La rectoría del Sistema Nacional Integrado de Cuidados la tendrá el Consejo Sectorial de lo Social, quien será el encargado de desarrollar política pública para asegurar el desarrollo del derecho al cuidado.</i>	<i>Igualdad y no discriminación, universalidad, corresponsabilidad, interculturalidad, solidaridad, progresividad, favorabilidad, primacía de la realidad, territorialidad, enfoque de género, enfoque de derechos humanos, enfoque de interseccionalidad</i>
MÉXICO	<i>Como função, são aquelas ações que promovem o desenvolvimento da autonomia pessoal, o cuidado e a assistência às pessoas dependentes a fim de melhorar sua qualidade de vida. Como direito, são aquelas ações que as pessoas dependentes devem receber para garantir o exercício efetivo de seu direito ao atendimento para a realização de atividades e a satisfação das necessidades básicas da vida diária em função de sua falta de autonomia.</i>	<i>O conjunto de ações que prestam atendimento às atividades e necessidades da vida diária, voltadas para a população dependente. Está formado por todos os serviços públicos universais, acessíveis, relevantes, suficientes e de qualidade, bem como pelo desenvolvimento de políticas públicas. Ela também prevê a regulamentação de cuidadores, entidades de cuidado e cuidados profissionais.</i>	<i>Autonomia, qualidade, co-responsabilidade, dignidade de vida, igualdade, perspectiva de gênero, solidariedade, transversalidade, universalidade.</i>

“tudo o que fazemos para manter, continuar e reparar nosso mundo, de modo que nos permita viver nele o melhor possível” (1990), reflete a natureza multidimensional e transversal dos cuidados, e torna necessário considerar questões como os cuidados com o meio ambiente ou regimes de trabalho como aspectos do cuidado.

Em uma linha semelhante, do paradigma de Bem Viver, o cuidado é visto como uma base para o Bem Viver, ampliando sua concepção para um bem público, um direito humano e uma estrutura básica de solidariedade social, com base em dois postulados: a interdependência entre os viventes, isto é, a relação da mútua necessidade e apoio do ser humano entre si e com a natureza, e a centralidade da reprodução prolongada da vida, o que indica como objetivo da vida social, da política, da economia e da cultura, sua sustentabilidade e reprodução ao longo do tempo, em condições que tornam a vida valiosa e transcendente, em oposição à preeminência da reprodução do capital (Carosio, 2014) (León, 2010).

Nesta linha, emerge a noção comunitária dos cuidados, não apenas como práticas de cuidado, seja devido à autodeterminação dos povos, escolhas de vida ou ausência de ação estatal, mas como uma extensão da compreensão de Bem Viver, que “não pode ser entendida sem a comunidade, que, além disso, é formada com a igualdade real e concreta das pessoas encarnadas, de homens e mulheres, organizada em torno da noção de relações equilibradas e justas” (Carosio, 2014). Estes entendimentos amplos do cuidado humano exigem tanto coerência paradigmática em termos de sua constitucionalização quanto de sua implementação institucional para que não sejam meras declarações; neste sentido, devem ser enquadrados em uma conversa sobre um projeto de sociedade a fim de serem viáveis.

» *A determinação social nas políticas de cuidados*

Um dos elementos mais valorizados da experiência uruguaia é o papel decisivo desempenhado pela sociedade organizada na elaboração da lei que criou o Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Esta lei foi um marco em um longo processo de ativismo feminista e produção de conhecimento por acadêmicas e intelectuais feministas, que criaram redes e conseguiram inserir a necessidade de um sistema de cuidados nacional na agenda pública. Neste sentido, a política foi um processo impulsionado pela sociedade, e este é um elemento fundamental.

No Chile existe um movimento feminista ativo, assim como reconhecidas organizações da sociedade que têm trabalhado em agendas de cuidado a partir da perspectiva feminista ou com enfoque no gênero. No processo de elaboração de políticas públicas, a participação destes setores é fundamental. Da mesma forma, e dada a importância que os serviços públicos

devem ter na articulação de um sistema nacional de cuidados, a participação das organizações públicas de trabalhadores em áreas relacionadas aos cuidados é fundamental, entre outras coisas, para impulsionar a agenda do emprego público de qualidade como garantia de serviços públicos de qualidade para os usuários. Este ponto é essencial, especialmente considerando que a área de cuidados é precisamente uma das que concentra altos níveis de feminização e precariedade. São também conhecidas as reivindicações e conflitos dos trabalhadores do Ministério de Assuntos da Mulher e da Equidade de Gênero por suas condições precárias de trabalho. Na linha do que a ISP tem proposto (2021), a demanda por empregos públicos de qualidade deve ser estabelecida a fim de garantir serviços públicos universais e de qualidade para toda a população. Da mesma forma, devem ser consideradas as vozes das associações de cuidadores existentes, assim como as das pessoas e membros da família que necessitam de serviços especializados de cuidado.

No caso do Chile, existem condições para um processo altamente participativo que leve ao desenvolvimento de uma política integral de cuidados. Portanto, considera-se que será tarefa do próximo governo a de convocar um amplo diálogo social e interinstitucional, da mesma forma que o Uruguai, para definir como organizar socialmente os cuidados neste novo ciclo.

» *Institucionalização dos cuidados*

Grande parte do debate regional gira em torno da necessidade de institucionalizar os sistemas de cuidados. O caso paradigmático, e até agora o único de âmbito nacional, é no Uruguai com a criação do Sistema Nacional Integrado de Cuidados. A natureza da estrutura institucional a ser implementada no Chile é um assunto a ser discutido, mas há algum consenso sobre a necessidade de criar uma nova estrutura institucional para desenvolver e implementar uma política de cuidado integral. O modelo existente até agora é o uruguaio, mas sua relevância para o caso chileno terá que ser debatida. A discussão sobre a implementação de um sistema nacional de cuidados no Chile terá que definir o papel das famílias, das comunidades, do Estado e do mercado na prestação de cuidados. Se os objetivos estiverem de acordo com as transformações estruturais, tais como a desfamiliarização, a defeminização, a desmercantilização e a socialização dos cuidados, uma mudança no papel atual do mercado será inevitável, mas também no papel do Estado e na forma como são concebidos os serviços públicos. Embora serviços públicos universais, de alta qualidade e acessíveis sejam necessários em todo o território nacional, as demandas por relevância territorial, cultural e étnica, bem como a participação social, devem estimular a proliferação de iniciativas sociais locais na área de atendimento que não dependem necessariamente do Estado, mas que podem ser apoiadas por ele. Alguns setores do movimento feminino defendem a necessidade de um sistema

plurinacional de cuidado que respeite e promova as formas específicas de cuidado que os Povos-Nações existentes no país desenvolveram dentro de suas comunidades.

Da experiência uruguaia se propõe resgatar para o Chile: o processo de deliberação social que foi o protagonista na elaboração da proposta do Sistema Nacional Integrado de Atendimento e os princípios norteadores do sistema: universalidade, progressividade, articulação e coordenação, equidade, continuidade, oportunidade, qualidade, sustentabilidade e acessibilidade, qualidade integral, permanência, inclusão de gênero e perspectivas geracionais e solidariedade. Embora o modelo institucional não deva ser copiado sem uma avaliação séria de sua relevância no Chile, é valorizado o modelo interinstitucional, no qual o Estado é o principal responsável por possibilitar e promover a confluência e a integração dos serviços públicos existentes (e daqueles a serem criados) e dos atores da sociedade civil e do setor privado. O modelo interinstitucional uruguaio estabelece três áreas específicas: o Conselho Nacional de Assistência, a Secretaria Nacional de Assistência e o Comitê Consultivo de Assistência. Além disso, por iniciativa da Diretoria, foram criadas Comissões Interinstitucionais, formadas pelos órgãos públicos do Sistema com competência em políticas para a população-alvo (primeira infância, idosos e pessoas com deficiência em situação de dependência e treinamento).

Tanto no caso do México como do Equador, os sistemas de cuidado ainda estão se desenvolvendo, e algumas tensões já podem ser observadas. No Equador, como o direito ao cuidado não foi constitucionalizado, o sistema se limita ao sistema de inclusão, que define e delimita o escopo da população e limita o cuidado à dependência, a partir da perspectiva de enfrentar a pobreza. No caso do México, o escopo do sistema é consistente com o preceito constitucional; entretanto, a lógica do sistema é baseada no princípio da sustentabilidade da vida, que é visivelmente limitada tanto pela definição normativa quanto pela definição do sistema. Por outro lado, é necessário analisar criticamente a lógica do sistema, por exemplo, a partir das possíveis dificuldades de coordenação entre ministérios, se nenhum deles assumir a responsabilidade principal e, no mesmo sentido, da provisão orçamentária que implica uma negociação permanente de ano para ano. Neste sentido, o Chile tem uma oportunidade inigualável de pensar em uma possível mudança substantiva no projeto institucional e nos poderes, a partir do processo constituinte, para facilitar a instalação, permanência e ancoragem territorial do cuidado como um direito.

» *Políticas de cuidado. Progresso e questões críticas*

Um dos primeiros avisos da experiência internacional é que o cuidado deve ser visto como uma abordagem que deve ser transversal a todas as políticas públicas e não como um pacote limitado a segmentos específicos da população. Pensar sobre

estas questões de uma perspectiva feminista e sindical nos impulsiona a trabalhar com uma definição ampla de “políticas de cuidado”. Além disso, não se trata de construir isoladamente uma agenda específica de políticas de cuidado, mas sim de integrar o cuidado em todas as políticas públicas, incluindo as econômicas. (Rodríguez-Enríquez, 2020). Outro elemento que a experiência acumulada ensina é que o acesso aos serviços de assistência deve ser dissociado do status de emprego das pessoas. O viés “trabalhista” das políticas destinadas apenas aos trabalhadores formais deixa de fora uma grande massa da força de trabalho que está em condições de informalidade. Da mesma forma, uma agenda feminista do cuidado deve enfatizar a necessidade de transformar os estereótipos de gênero no cuidado como chave para alcançar uma efetiva redistribuição do cuidado e uma reorganização social dos cuidados transformadora. (Rodríguez-Enríquez, 2020).

» *Serviços públicos de cuidados. Os desafios da universalidade, qualidade, financiamento e trabalho decente*

Um desafio que emerge da experiência internacional é o de alcançar a universalidade nos serviços de atendimento em termos reais. No caso do Uruguai, embora a universalidade seja um dos princípios orientadores do sistema, a cobertura é baixa em relação à população dependente em cada uma das categorias atendidas. A questão da universalidade também levanta a questão da qualidade dos serviços públicos. Eles devem ser não apenas universais em termos de acesso, mas de igual qualidade para toda a população. Tanto a cobertura quanto a qualidade dos serviços são difíceis de alcançar, como mostra a experiência analisada.

Outra questão crítica é o financiamento dos serviços públicos de cuidados. No Uruguai, a Secretaria Nacional de Assistência elaborou um documento avaliando os primeiros cinco anos de implementação do sistema e reconhece que o financiamento é uma questão crítica. O organismo argumenta que o financiamento fiscal por si só é inviável e, portanto, advoga por um sistema misto. Com relação ao financiamento, o caso do México é paradoxal, pois é aprovada uma lei que cria o Sistema Integrado de Cuidados ao mesmo tempo em que não lhe é dado um orçamento para sua implementação. Sobre esta questão específica, o ISP levantou o dever dos Estados de implementar serviços públicos de atendimento universal e de qualidade, financiados por uma tributação progressiva e uma carga tributária justa (ISP, 2021). Entretanto, assegurar um financiamento estável e de longo prazo para implementar sistemas de cuidados robustos é um problema a ser resolvido.

Uma outra questão diz respeito à qualidade do emprego remunerado no setor público e privado. A agenda do trabalho decente da OIT, que envolve proteção social, direitos trabalhistas e sindicais e, portanto, representação na negociação coletiva e

no diálogo social, oferece uma estrutura para discutir a qualidade do trabalho de cuidado remunerado. A ISP colocou no centro de sua agenda a necessidade de acabar com a precarização do emprego público (ISP, 2021). O trabalho decente é um dos fatores centrais na construção de serviços públicos de qualidade. Os trabalhadores de cuidados devem gozar de condições de dignidade. No entanto, o trabalho nas áreas de cuidados apresenta sérios problemas de precariedade. A experiência uruguaia é interessante, em particular o nível de formalização do emprego de cuidados alcançado pelos Assistentes Pessoais é um bom exemplo na direção de empregos de qualidade.



PRINCÍPIOS CONSTITUINTES A PARTIR DE UMA PERSPECTIVA FEMINISTA E SINDICAL

Colocar os cuidados no centro da organização social implica uma reorientação geral do modelo de sociedade e do Estado. É com base em redefinições paradigmáticas de como vivemos hoje que surge a questão de como organizar socialmente o cuidado, para que onde hoje são produzidas e reproduzidas as desigualdades de gênero, classe e raça, sejam criados espaços de justiça, igualdade e dignidade. Como e sob que princípios organizar os cuidados, no marco da reorganização social, é um dos eixos que serão discutidos nos debates constitucionais e presidenciais.

No Chile, a injusta organização social do cuidado, o que implica que recaia principalmente sobre os ombros de mulheres e meninas, é agravada pelo grau extremo de mercantilização da vida e dos direitos sociais. O trabalho de cuidado deve, portanto, ser desfamiliarizado, defeminizado e desmercantilizado. Neste esforço, o Estado, através de serviços públicos universais e de qualidade, deve desempenhar um papel central, mas ao mesmo tempo, devem ser encorajadas fórmulas associativas e comunitárias de resolução de problemas que não reforcem a atual divisão sexual do trabalho. Por outro lado, dado que um componente central do neoliberalismo chileno é o subsídio público para a prestação de serviços sociais por empresas privadas que obtêm lucros enormes, a nova Constituição deveria modificar esta forma subsidiária do Estado, reconstruindo e financiando serviços públicos de qualidade e proibindo a obtenção de lucros em serviços privados prestados, que não deveriam ser financiados com recursos públicos. Finalmente, dadas as condições de vida no Chile neoliberal e as exigências expressas na revolta social de outubro de 2019, que podem ser condensadas no desejo de uma vida digna, os princípios constitucionais e as políticas públicas de cuidado devem ser orientadas para a transformação social como um todo, e não como dimensões limitadas a grupos específicos da população.

Nesta perspectiva, acreditamos que estes deveriam ser alguns dos princípios orientadores da nova constituição:

» **A sustentabilidade da vida como princípio orientador de uma nova organização da sociedade**

De uma perspectiva feminista, a sustentabilidade da vida é o princípio que integra a reprodução, como garantia das condições para a continuidade da vida, com uma definição coletiva do significado de uma boa vida, ou interpretada no contexto chileno, de uma vida digna. Isto implica chegar a uma sustentabilidade multidimensional que envolve cuidado,

natureza e produção em termos de mercado, não como um equilíbrio, mas a partir do entendimento de que cada área é sustentável em interdependência com as outras, razão pela qual está ligada a uma mudança de paradigma (Carrasco, 2016). A sustentabilidade da vida neste sentido não é o mesmo que desenvolvimento sustentável, pois é proposta em oposição ao modelo de acumulação neoliberal, patriarcal e colonialista que tem provocado crises graves para manter a vida, e cujo confronto requer outro caminho. Como demonstrado pela crise climática global e a crise dos cuidados reafirmados no contexto da pandemia pela COVID-19, projetar o mesmo caminho não é sustentável nos termos aqui delineados.

No nível constitucional, deve ser expressa a centralidade da sustentação da vida humana e da natureza, com um mandato expresso ao Estado em relação a esses objetivos. Este princípio deve ser transversal a todo o texto constitucional, de modo a irradiar as leis e políticas elaboradas para implementar os direitos e mandatos da nova Carta Magna. Sua transversalidade, por exemplo, implica discutir a abordagem da propriedade e seus limites em relação aos bens comuns, e em termos de ordenação da sociedade, deixar de sustentar o cuidado da vida na família tradicional, o que atualmente implica que ela é sustentada principalmente pelas mulheres através do trabalho não reconhecido.

I » **O cuidado como um direito humano.**

A nova constituição deve dar aos cuidados um estatuto de direito humano, consagrando o direito de cuidar, de ser cuidado e de cuidar de si mesmo (ou autocuidado). O reconhecimento do cuidado como um direito humano oferece a possibilidade de compreendê-lo em seu caráter universal, público e incondicional de que todos nós, independentemente de nossa condição, temos o direito de cuidar, de ser cuidados e de cuidar de nós mesmos. A nomenclatura "o direito de cuidar, de ser cuidados e de cuidar de nós mesmos" deste direito humano fornece a amplitude normativa do individual e do coletivo, que se torna evidente ao analisar a declaração separadamente com algumas concretizações em termos de direitos e princípios como um exemplo. O direito ao cuidado significa a possibilidade de decidir realizar um trabalho de cuidado, ou seja, implica em liberdade, o que só é possível garantindo condições de dignidade a qualquer pessoa através do reconhecimento e garantia de seus direitos, tais como saúde, educação e previdência social. Ao mesmo tempo, implica em reconhecer o cuidado como

trabalho e os direitos associados: o direito à organização e à greve efetiva, à liberdade de associação como um bem livre e democrático, e à negociação coletiva. O direito a ser cuidado implica reconhecer a condição de interdependência humana e o princípio de solidariedade, que é uma condição essencial para a autodeterminação e o desenvolvimento das pessoas nas diferentes etapas de seu ciclo de vida. Finalmente, o direito de cuidar de si mesmo ou o direito ao autocuidado implica reconhecer que não vivemos para o trabalho e, portanto, que todos têm o direito de desfrutar, descansar e se realizar, para o qual os direitos fundamentais a uma vida digna são essenciais, assim como uma remuneração justa e igualitária por um trabalho de igual valor, o direito ao tempo livre e a proteção do meio ambiente em que vivemos ou os direitos da natureza.

A constitucionalização deste direito desencadeia uma série de obrigações para o Estado. Como Laura Pautassi, especialista nesta abordagem, salientou, “a estrutura conceitual proporcionada pelos direitos humanos como direitos legitimados pela comunidade internacional oferece um sistema coerente de princípios e diretrizes aplicáveis às políticas de desenvolvimento”. A abordagem constitui uma ponte metodológica e axiológica entre o corpus de direitos humanos e a institucionalidade pública, entendida como a ação dos poderes executivo, legislativo e judicial de acordo com as obrigações e compromissos legais internacionais e constitucionais” (Pautassi 2018).

Assim, um desafio para o Chile é constitucionalizar uma perspectiva ampla dos cuidados que incorpore a sustentabilidade da vida a partir dos propósitos e princípios da Constituição, enquanto busca uma conceitualização que seja possível materializar, a partir do reconhecimento e garantia do direito humano e que seja expressa e articulada em outros direitos: o direito ao trabalho (de cuidados), o direito ao tempo livre, os direitos da natureza, e os direitos sociais em geral. Em outras palavras, ela deve considerar seu caráter multidimensional. Como direito humano, deve ser individual, universal e indisponível, baseado no direito de cada pessoa de ser cuidada, de cuidar de si mesma e de cuidar dos outros, o que para Pautassi “implica a imposição de obrigações positivas e negativas, tanto para o Estado como para outros membros da sociedade, no entendimento de que o cuidado é uma responsabilidade social e não apenas individual que deve ser incorporada ao sistema de políticas sociais para todas as pessoas (2013: 88). Este direito poderia presidir a enumeração dos direitos sociais da nova geração, oferecendo-lhes um guarda-chuva organizador e significativo, para depois especificar as obrigações do Estado e as possibilidades dos cidadãos de garanti-lo, incluindo a criação de instituições apropriadas.

Deve-se notar que estas abordagens ainda não incluem o possível reconhecimento de direitos coletivos e a compreensão dos mesmos, incorporando a titularidade de outros direitos.

» O Estado cuidador como orientação para novos serviços públicos.

A carta fundamental deve estabelecer o dever e a responsabilidade primária do Estado de prestar serviços públicos de assistência e desenvolver sistemas de assistência que transformem o caráter subsidiário e privatizador do Estado atual, que, através do reconhecimento do cuidado como um Direito Humano, é responsável e garantidor. Um Estado que incorpora os princípios da democracia paritária em termos substantivos; da interdependência e universalidade dos direitos; da autonomia e autodeterminação dos indivíduos, povos e comunidades, para uma sociedade de cuidados.

Isto implica recuperar o significado público de serviços que devem ser universais e de qualidade, e promover a formação adequada em direitos, bem como condições de trabalho decentes para os trabalhadores públicos.

» O cuidado plural, plurinacionalidade ou pluriculturalidade de cuidados.

Existem diversas concepções de cuidado entre culturas e também entre paradigmas ou visões de mundo. Assim, abordagens como Bem-estar, Dignidade e Bem Viver foram identificadas como marcos orientadores dos acordos de uma sociedade sobre a vida em conjunto. Por sua vez, o caráter pluricultural, plurinacional ou nacional de um país tem um impacto nas possibilidades de desenvolvimento pleno de tais concepções e, portanto, na organização do cuidado. Por exemplo, no caso do México, ao se reconhecer como uma nação pluricultural, as dimensões do cuidado são organizadas em torno das políticas nacionais ou federais e das organizações autônomas de cada povo - como no caso da saúde - pelas quais o Estado é responsável por facilitar as condições para o seu desenvolvimento, garantindo ao mesmo tempo os serviços nacionais a partir de uma perspectiva intercultural. No caso do Chile, então, para pensar em um sistema plurinacional de cuidado, é necessária uma mudança na organização política do país, não apenas em termos de reconhecimento dos povos nativos, mas também de sua autodeterminação como autonomia política em virtude das propostas constitucionais feitas pelos próprios povos no processo constituinte.

Um debate nas diversas correntes feministas da região tem sido sobre sistemas comunitários, indicando que em algumas culturas eles também podem ter fortes componentes patriarcais. Entretanto, são as mulheres do povo que devem ser as protagonistas de um diálogo que posteriormente terá um impacto nas formas de resolução da organização social dos cuidados, baseado no reconhecimento e aprendizagem de múltiplas formas de vida.

Deve-se considerar desde o início uma constitucionalização do cuidado que se posiciona com base na diversidade, com

uma visão ampla de cuidado que obrigue à construção de um sistema integral, plurinacional e comunitário.

» **Co-responsabilidade social: A socialização, a desfamiliarização e a defeminização do trabalho de cuidados para enfrentar a atual divisão sexual do trabalho.**

O cuidado não é um problema exclusivo de populações específicas que requerem maiores serviços de cuidado (crianças e adolescentes, idosos ou pessoas com deficiência), nem de famílias ou indivíduos, a maioria dos quais são mulheres, que prestam cuidados de forma privada. Os cuidados são um problema para a sociedade como um todo e devem ser resolvidos coletivamente. A constituição deve consagrar o princípio da co-responsabilidade social pelo cuidado, obrigando o Estado a garantir o acesso e a prestação dos serviços de cuidado necessários para tornar este direito efetivo. O papel de cada agente (Estado, famílias, comunidade, mercado) na prestação de cuidados deve ser um assunto para discussão, mas o Estado deve assumir um papel de liderança na organização e prestação de cuidados na sociedade. Para isso, a articulação de uma sólida rede de serviços públicos de cuidado será central como instrumento para a produção de justiça social e de gênero.

Ao mesmo tempo, é preciso promover e fortalecer formas comunitárias de cuidado. Os limites da ação estatal devem ser reconhecidos e, ao mesmo tempo, deve ser reconhecido o potencial da autonomia das comunidades para organizar o cuidado com o apoio apropriado.

Deverá ser consagrada a igual responsabilidade das pessoas em cuidados e trabalho auto-sustentável dentro das famílias, reconhecendo as diversas formas de vida comunitária, das quais a família é apenas uma expressão. Gerar políticas para tornar efetiva a co-responsabilidade social implicará em passar da busca da igualdade entre homens e mulheres para a igualdade entre as pessoas, desbinar as relações sociais e as responsabilidades, com impacto nos processos educacionais e na organização do emprego.

I » **desmercantilização dos cuidados.**

No Chile, além de enfrentar a feminização do trabalho de assistência, a mercantilização do trabalho de assistência e a existência de um mercado privado de serviços sociais subsidiados com recursos públicos devem ser enfrentados. Pela mesma razão, para avançar no desmantelamento do neoliberalismo através da constituição, o modelo de subsídios públicos para empresas privadas prestadoras de serviços sociais deve ser eliminado, uma lógica que tornou deliberadamente precários os serviços públicos e entregou lucros enormes àqueles que lucram com a vida das pessoas. A base deve ser garantir o direito humano ao cuidado e aos direitos sociais, construindo uma nova institucionalidade pública que integre

a provisão de direitos sociais através de serviços públicos universais e ações que permitam a proteção e garantia dos direitos através dos serviços públicos. Desta forma, condições de vida decentes podem se tornar uma responsabilidade coletiva e democrática e não um problema individual em relação à renda de cada pessoa.

» **Reconhecimento do trabalho de cuidado não remunerado como trabalho gerador de riqueza.**

A nova constituição deve reconhecer o trabalho não remunerado de cuidado e o de auto-sustento como trabalho gerador de riqueza, seguindo o exemplo dos países da região que já fizeram este reconhecimento constitucional. A contribuição econômica deste trabalho deve ser quantificada, contas satélites devem ser elaboradas e políticas públicas devem ser desenvolvidas para recompensar, redistribuir, reduzir e proteger as pessoas que o realizam, bem como processos de educação para a valorização social deste trabalho e daqueles que o realizam.

BIBLIOGRAFIA

- » *Aguirre, R. & Ferrari, F. (2014). La construcción del Sistema de Cuidados en el Uruguay. En busca de consensos para una protección social más igualitaria. Santiago de Chile: CEPAL.*
- » *Amparo, A., Contreras, J., & Vásconez, A. (2009). La economía del cuidado, el trabajo no remunerado y remunerado en Ecuador. Quito.*
- » *Arriagada, I. (2020). La injusta organización de los cuidados en Chile. En Araujo Guimaraes, Nadya & Hirata, Helena (comps). El cuidado en América Latina, Buenos Aires: Medifé.*
- » *Banco Mundial (2017). Primera Fase del Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados. Disponible en <https://documents1.worldbank.org/curated/en/241571606923742126/pdf/Evaluaci%C3%B3n-de-primera-fase-del-subsistema-nacional-de-apoyos-y-cuidados.pdf>*
- » *Batthyány, K. (2015). Las Políticas y el Cuidado en América Latina: una mirada a las experiencias regionales. Series Asunto de Género (124).*
- » *Bidegain, N., & Calderón, C. (2018). Los cuidados en América Latina y el Caribe. Santiago: Páginas Selectas de la CEPAL.*
- » *Carosio, A. (2014). La lógica del cuidado como base del buen vivir. Del vivir bien al buen vivir, entra la economía feminista, la filantropía y la migración: hacia la búsqueda de alternativas, 23-36.*
- » *Casas de Acogida del Ecuador. (2012). Modelo de atención en Casas de Acogida para Mujeres que viven violencia. Quito.*
- » *Carrasco Bengoa, M. C. (2016). Sostenibilidad de la vida y ceguera patriarcal. Una reflexión necesaria. Atlánticas, (1), 34-57.*
- » *Carrasco Bengoa, M. C. (2011). La Economía del Cuidado: Planteamiento actual y desafíos pendientes. Revista de Economía Crítica (11). Universidad de Barcelona.*
- » *CENIG, C. N. (2016). Investigación "Economía del Cuidado, Trabajo Remunerado y No Remunerado" En base al análisis de los resultados de la Encuesta Específica de Uso del Tiempo 2012. Quito.*
- » *CESCDMX. (2019). Plan estratégico de economía del cuidado de la Ciudad de México: Propuesta de creación del sistema de cuidados de la Ciudad de México y su marco normativo. Recuperado el julio de 2021, de Gobierno de la Ciudad de México: <https://ces.cdmx.gob.mx/storage/app/media/publicaciones/SISTEMA%20DE%20CUIDADOS%20DE%20LA%20CDMX.pdf>*
- » *CNP. (2017). Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida. Quito.*
- » *Comunidad Mujer (2018). Género, Educación y Trabajo. Avances, Contrastes y Retos de tres generaciones. Santiago: Comunidad Mujer.*
- » *Comunidad Mujer (2019). ¿Cuánto aportamos al PIB. Primer estudio nacional de valoración económica del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado en Chile. Santiago: Comunidad Mujer.*
- » *Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México. (2020). Infancias en la Ciudad de México 2020. México.*
- » *Cooperativa Desbordada (2021). Crisis de los cuidados en Chile: la limitada oferta pública en una sociedad desigual. En Ailynn Torres Santana Editora, Los cuidados. Del centro de la vida al centro de la política. Santiago: Friedrich Ebert Stiftung.*
- » *Corporación Humanas, Observatorio de Género y Equidad, Centro de Estudios de la Mujer (2021). Brújula Constituyente Feminista. <https://www.humanas.cl/brujula-constituyente-feminista/>*
- » *CSATUCA. (S/I). Organización de las trabajadoras del hogar en las Américas. Buenas prácticas y desafíos en función del Convenio N° 189 de la OIT. Turín: OIT.*
- » *CSTNRH. (2020). Cuentas Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares (CSTNRH) 2016-2017. Recuperado el julio de 2021, de Ecuador en cifras: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Economicas/Cuentas_Satelite/Cuenca_satelite_trab_no_remun_2017/2_Presentacion_resultados_CSTNRH.pdf*
- » *Cuenca, I. M. (2008). Sistematización caso Cuenca, Departamento de Equidad y Género, Plan de igualdad de oportunidades.*

Articulación entre actora. Cuenca: Procasur.

- » *Cuenca. (2016). II Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres 2006-2020. Cuenca.*
- » *DIPRES (2020). Evaluación de Programas Gubernamentales. Programa Red Local de Apoyos y Cuidados. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Subsecretaría de Servicios Sociales. Evaluación realizada por panel de evaluadores externos: Luis Rosales (coordinador), María Verónica Monreal, Pablo Villalobos.*
- » *Dirección Sociocultural de la Presidencia (2017). Dependencia y Apoyo a los Cuidados. Un asunto de Derechos Humanos. Santiago: Dirección Sociocultural de la Presidencia.*
- » *Dirección Sociocultural de la Presidencia (s/f). Programa Chile Cuida. Una experiencia práctica en materia de dependencia y apoyo a los cuidados. Santiago: Dirección Sociocultural de la Presidencia.*
- » *Fassler, C. (2008). Mesa de diálogo: políticas de salud y cuidados. Una mirada desde el género. Montevideo: Trilce.*
- » *Fassler, C. (2009). Hacia un sistema nacional integrado de cuidados. Montevideo: Trilce.*
- » *Forttes, P. (2020). Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador. Ecuador: BID.*
- » *Fraser, N (2020). Los talleres ocultos del capital. Un mapa para la izquierda. Madrid: Traficantes de Sueños.*
- » *Gargarella, R. (2008). Cambiar la letra, cambiar el mundo. Ecuador Debate (75), Quito-Ecuador. 93-96.*
- » *Genta, N., & Contreras, J. (2011). La organización social de los cuidados y vulneración de derechos en Ecuador. Santo Domingo: ONU Mujeres.*
- » *Huenchuan, S. (2016). Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos. Santiago: CEPAL.*
- » *INE, FCS y UdelaR (Instituto Nacional de Estadísticas, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República) (2008), Uso del tiempo y trabajo no remunerado en el Uruguay. Módulo de la Encuesta*
- » *INEC. (2013). Metodología de la Encuesta Específica de Uso del Tiempo. Quito.*
- » *ISP/ Fundación Nodo XXI (2020). Trabajar en Tiempos de Pandemia. Trabajadoras y Trabajadores de los Servicios Públicos en Chile. Informe de Resultados. Santiago: ISP/Fundación Nodo XXI.*
- » *Juntas en Acción & Centro de Estudios de la Mujer (2021). Las tramas del cuidado en la nueva Constitución. Santiago: Juntas en Acción / CEM.*
- » *León, I. (coord.) (2010), Sumak Kawsay/Buen vivir y cambios civilizatorios, fedaeys, Quito.*
- » *Loera, J. J. (2015). La construcción de los buenos vivires; entre los márgenes y tensiones ontológicas. Polis Revista Latinoamericana (40).*
- » *Nieves, M. R., & Olga, S. (2017). ¿Quién cuida la ciudad?: Aportes para políticas urbanas de igualdad. Santiago: CEPAL.*
- » *MIES. (2019). Proyecto Red de Protección Social en Ecuador. Quito.*
- » *Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2017). Informe de Desarrollo Social 2017. Santiago: MDSyF*
- » *Ministerio de Educación. (2016). operativa, Servicio de atención familiar para la primera infancia. Modalidad de educación inicial con familias. Guía técnica. Quito.*
- » *Molina, H.; Sarmiento, L.; Aranco, N.; Jara, P. (2020). Envejecimiento y atención de la dependencia en Chile. Banco Interamericano de Desarrollo.*
- » *Encuesta de Uso del Tiempo. (2012). Instituto Nacional de estadísticas y censo. Obtenido de Ecuador en cifras: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Uso_Tiempo/Presentacion_%20Principales_Resultados.pdf*
- » *Naranjo Montalván, R. C. (2014). Aportes de los movimientos de mujeres en la Constitución del 2008 (Bachelor's thesis).*
- » *Nieves Rico, M. (coord) (2011). El desafío de un Sistema Nacional de Cuidados para el Uruguay. Santiago: CEPAL.*
- » *Objetiva Consultores (2020). Estudio de evaluación del programa Cuidados Domiciliarios del Servicio Nacional del Adulto Mayor". Preparado para el Servicio Nacional del Adulto Mayor. http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Informe_Final_Evaluacion_PCD_Version_Corregida.pdf*
- » *OIT-PNUD. (2009). Trabajo y Familia: Hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social. Santiago.*

- » *Ortiz, R. (2018). Los problemas estructurales de la Constitución ecuatoriana de 2008 y el hiperpresidencialismo autoritario. Estudios constitucionales, 16(2), 527-566.*
- » *OXFAM, México. (2017). Trabajo de cuidados y desigualdad. Recuperado el julio de 2021, de OXFAM México: https://www.oxfam.mx/sites/default/files/Trabajo%20de%20cuidados%20y%20desigualdad%20en%20Me%CC%81xico_OXFAM%20ME%CC%81XICO.pdf*
- » *Palacios, P. (2008). Los derechos de las mujeres en la nueva Constitución. Institute for Research and Debate on Governance.*
- » *Pautassi, L. C. (2013). ¿Círculos concéntricos de la política social? El trabajo de cuidar y el derecho al cuidado. Cátedra Paralela, (10), 65-92*
- » *Pérez, C. (2019). Recomendaciones para implementar una Política de Permisos Parentales en México. México: Early Institute.*
- » *Perez de Sierra, Isabel. (2021). "El escenario actual de los cuidados en Uruguay: desafíos para la sostenibilidad de la política y la apuesta a la regulación del trabajo de cuidados". En Aylinn Torres Santana (ed). Los cuidados. Del centro de la vida al centro de la política. Santiago: FES.*
- » *Picado Chacón, G. (2020). La Prueba piloto para la incorporación de las personas trabajadoras del hogar al Instituto Mexicano del Seguro Social Estudio de resultados y recomendaciones para el régimen obligatorio. México: OIT.*
- » *Policía de Investigaciones de Chile (2018). Informe. Análisis del funcionamiento residencial en centros dependientes del Servicio Nacional de Menores. Disponible en: <https://ciperchile.cl/wp-content/uploads/informe-emilfork4.pdf>*
- » *Rodríguez Enríquez, C. (marzo-abril de 2015). Economía feminista y economía del cuidado: Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. Nueva Sociedad (256).*
- » *Romo, M. P. (2018). El concepto de cuidado en la Constitución del Ecuador de 2008. Revista San Gregorio.*
- » *Salvador, So (SENDAPLES, 2013) (2011). "Hacia un sistema nacional de cuidados en el Uruguay" en Nieves Rico, María (coord.). El desafío de un Sistema Nacional de Cuidados para el Uruguay. Santiago: CEPAL.*
- » *Samaniego, S., & Ochoa, K. (2009). Armonización entre los ámbitos laboral y familiar en México. Documento informativo y propositivo para la LXI Legislatura. CEAMEG.*
- » *Secretaría Técnica Plan Toda una Vida. (2018). Intervención emblemática Misión La Manueles. Quito.*
- » *SEDESO. (2020). Evaluación estratégica de la política social de la Ciudad de México 2018-2020. Recuperado el julio de 2021, de Gobierno de la Ciudad de México: <http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/EVALUA/2018-2020/evaluacion-estrategica-de-la-politica-social-de-la-ciudad-de-mexico-15-de-agosto-2020.pdf>*
- » *SENADIS (2019). Feminización del cuidado y personas con discapacidad. Diagnóstico desde fuentes y registros administrativos. Santiago: SENADIS.*
- » *SENAMA (2012). Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile (2012-2025). Santiago: Servicio Nacional del Adulto Mayor.*
- » *SENDAPLES. (2013). Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013. Quito.*
- » *Silva, C. (2008). ¿Qué es el buen vivir en la Constitución? En R. Ávila, La Constitución del 2008 en el contexto andino. Análisis desde la doctrina y el derecho comparado (págs. 111-154). Quito: Ministerio de Justicia del Ecuador. Serie Justicia y Derechos Humanos.*
- » *Sistema Nacional Integrado de Cuidados (2015). Plan Nacional de Cuidados. 2015-2020. Disponible en: https://siteal.iiop.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_uruguay_0492.pdf*
- » *Sistema Nacional Integrado de Cuidados (2020a). La construcción del cuarto pilar de la protección social en Uruguay. Balance y desafíos. Memoria quinquenal 2015-2020. Disponible en <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/comunicacion/publicaciones/memoria-quinquenal-2015-2020>*
- » *Sistema Nacional Integrado de Cuidados (2020b). Librillo Rendimos Cuentas 2015-2020. Disponible en <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/comunicacion/publicaciones/librillo-rendimos-cuentas-2016-2020>*
- » *STYFE. (2018). El descuido de los cuidados (Vol. 3). Ciudad de México.*
- » *Torres, A. (Edit.) (2021). Los Cuidados: Del centro de la vida al centro de la política. Santiago: Friedrich Ebert Stiftung.*
- » *Ugarte, P. S. (2013). El nuevo constitucionalismo latinoamericano (una perspectiva crítica). LR González Pérez, & D. Valadés, El constitucionalismo contemporáneo. Homenaje a Jorge Carpizo, 345-387*
- » *Uribe, M. d., & Ibarra, L. M. (enero-junio de 2019). Conciliación de la vida familiar y laboral. Un reto para México. Revista de Ciencias*

Sociales y Humanidades (86), 159-184.

- » *Vaca, C., Alexander, V., & Santos, S. I. (2018). Políticas públicas del gobierno de Ecuador que benefician a la primera infancia. INNOVA Research Journal, 3(4), 99-19.*
- » *Vega, C., Martínez-Buján, P., & Paredes, M. (2018). Cuidado, comunidad y común. Experiencias cooperativas en el sostenimiento de la vida. Madrid: Traficantes de Sueños.*

WWW.PUBLICSERVICES.INTERNATIONAL

