

<b>Título do capítulo</b>	INTRODUÇÃO – PARTE 3 <b>EXPERIÊNCIAS LATINO-AMERICANAS COM RELAÇÃO A CUIDADOS: O CASO DO URUGUAI, CHILE E MÉXICO</b>
<b>Autora</b>	Ana Amélia Camarano
<b>DOI</b>	DOI: <a href="http://dx.doi.org/10.38116/9786556350578intro3">http://dx.doi.org/10.38116/9786556350578intro3</a>

<b>Título do livro</b>	<b>Cuidar, verbo transitivo: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil</b>
<b>Organizadores(as)</b>	Ana Amélia Camarano Luana Pinheiro
<b>Volume</b>	1
<b>Série</b>	-
<b>Cidade</b>	Rio de Janeiro
<b>Editora</b>	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)
<b>Ano</b>	2023
<b>Edição</b>	1a
<b>ISBN</b>	9786556350578
<b>DOI</b>	DOI: <a href="http://dx.doi.org/10.38116/9786556350578">http://dx.doi.org/10.38116/9786556350578</a>

© Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – ipea 2023

As publicações do Ipea estão disponíveis para *download* gratuito nos formatos PDF (todas) e EPUB (livros e periódicos). Acesso: <http://www.ipea.gov.br/porta/publicacoes>

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ou do Ministério do Planejamento e Orçamento.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

## INTRODUÇÃO

# EXPERIÊNCIAS LATINO-AMERICANAS COM RELAÇÃO A CUIDADOS: O CASO DO URUGUAI, CHILE E MÉXICO

Ana Amélia Camarano<sup>1</sup>

## 1 INTRODUÇÃO

Esta parte, composta por dois capítulos, além desta introdução, apresenta as experiências de três países latino-americanos – Uruguai, Chile e México – no tocante a políticas para crianças e idosos. O objetivo é buscar modelos ou alternativas que possam ser considerados no caso da elaboração de uma política nacional de cuidados para o Brasil. Esses países já contam com um sistema nacional de cuidados, mas em estágios diferentes. Todos apresentam pontos importantes em comum: processo de envelhecimento acelerado, baixíssimas taxas de fecundidade, alta incidência da pobreza, desigualdades sociais persistentes e redução da capacidade da família para cuidar (Huenchuan, 2009).

Além disso, nos últimos cinquenta anos, tem sido observada a transição de um modelo de mulheres cuidadoras e donas de casa para um de mulheres que participam ativamente do mercado de trabalho, cujas rendas desempenham um papel importante no orçamento familiar, e que estão buscando novas formas de cuidados para suas famílias. Uma alternativa encontrada pelas mulheres de classe alta para se manter nas atividades econômicas e continuar na gestão do cuidado familiar foi a contratação de pessoas/mulheres para trabalhar no domicílio.

O papel da família, em especial da mulher, nessa atividade é muito valorizado na América Latina e não se alterou durante a pandemia. No caso de crianças pequenas, pais entrevistados afirmaram que a contratação de pessoas para trabalhar no domicílio é uma opção melhor do que creches (Genta, 2020). Assim, as mulheres ficam liberadas para o trabalho remunerado, mas se mantêm em um papel importante nos cuidados. É uma continuação mais moderna do modelo escravocrata.

---

1. Técnica de planejamento e pesquisa na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Disoc/Ipea). E-mail: <ana.camarano@ipea.gov.br>.

## 2 O CUIDADO NA AGENDA

A questão dos cuidados entrou na agenda das políticas latino-americanas por uma pressão das pautas feministas, como uma política de gênero. Vários acordos foram realizados entre os governos e os organismos internacionais para o desenho e a implementação de políticas de cuidado, reafirmando os princípios de universalidade no acesso a serviços de qualidade (CEPAL, 2021).

A crise provocada pela pandemia da covid-19 evidenciou a importância do trabalho de cuidado, deixando clara a fragilidade da organização social do cuidado na América Latina. O fechamento de creches, escolas e outros serviços de cuidados aumentou a carga de trabalho das mulheres nos domicílios (CEPAL, 2020).

A incorporação desses compromissos nas agendas dos Estados é recente, tem ocorrido paulatinamente e de forma bastante heterogênea. Em 2007, o Consenso de Quito ressaltou a importância do papel do Estado na coordenação dessas políticas. Sugere-se que esse papel não seja apenas o de prover serviços mas também o de regular a participação dos mercados e das famílias nessa provisão. Na XII Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e Caribe, realizada em 2013, em São Domingos, acordou-se sobre a necessidade da superação da divisão sexual do trabalho e a importância da criação de sistemas públicos integrais de seguridade social e de reprodução social, cuidado e bem-estar como *objetivos econômicos* (CEPAL, 2021, grifo nosso).

No entanto, os serviços de cuidado infantil já estavam ganhando importância em termos de garantia de direitos tanto das mulheres quanto das crianças a partir da segunda metade do século XX. O mesmo não ocorreu para a população idosa, apesar de o Plano de Viena para o Envelhecimento, de 1982, ter apontado a necessidade de transferência de responsabilidades com o cuidado dos idosos da família para os setores público e privado. Esse avanço maior nas políticas de cuidado para crianças *vis-à-vis* para idosos pode estar associado à alta taxa de natalidade vigente nos países em desenvolvimento até os anos 1970, maior escolarização das mulheres em idade fértil e sua entrada maciça no mercado de trabalho. Em contrapartida, nesse período, a taxa de crescimento e a expectativa de vida da população idosa eram baixas.

Na última década, dois países da região (Uruguai e Costa Rica) iniciaram a implantação de um sistema integral de cuidados, derivado de uma política de recursos humanos com uma visão de curso da vida (Ángeles, Oca e Guadarrama, 2021), integralidade e interseccionalidade. A partir de então, buscou-se uma nova organização social dos cuidados, com a finalidade de cuidar, assistir e apoiar as pessoas demandantes, tendo como princípio a articulação interinstitucional, por meio de um enfoque de direitos e igualdade de gênero, centrado nos indivíduos.

O Estado é responsável por garantir o acesso aos serviços, baseado na corresponsabilidade, ou seja, na participação da sociedade civil, do setor privado e das famílias, e levando-se em consideração a questão de gênero, a fim de promover a participação dos homens nas tarefas de cuidado (ONU Mujeres, OIT e CEPAL, 2020).

Como já se mencionou, as políticas de cuidado infantil estão avançando na região, enquanto o avanço nas políticas para idosos e pessoas deficientes tem apresentado um desenvolvimento reduzido (ONU Mujeres, OIT e CEPAL, 2020).<sup>2</sup> Em 2015, a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, organizada pela Organização dos Estados Americanos (OEA), reconheceu que, para os idosos, o direito ao cuidado é um *direito humano* na América Latina. Esse é um instrumento importante pelo seu caráter vinculante, o que significa que uma vez assinada e ratificada, os países são obrigados a adaptar as suas legislações. No que tange a isso, os três países assinaram e ratificaram essa convenção.

Estimativas da ONU Mulheres-México, de 2017, apontam que nos próximos quinze anos o tempo necessário para cuidar de crianças diminuirá em 3% e a demanda de idosos e de pessoas com algum tipo de deficiência deve aumentar em cerca de 70%. Ou seja, a oferta de cuidados deve se adaptar a um novo perfil demográfico e epidemiológico dos demandantes, caracterizado pela predominância de populações com idades mais avançadas e, conseqüentemente, mais expostas ao risco de doenças crônicas não letais, mas limitantes.

O aumento da demanda sustentada de pessoas que necessitam de cuidados e a redução do número de pessoas disponíveis para oferecê-los resultam na chamada “crise de cuidados”. Trata-se de um fato novo na história, para ser chamado de crise, ou é algo que já existia, mas estava invisível? Ou será que ocorreu em razão de não ter sido acompanhado por mudanças na divisão sexual do cuidado e/ou por um aumento da oferta de serviços públicos?

### 3 OS TRÊS PAÍSES

A escolha desses países para se analisar as políticas de cuidado deve-se ao fato de que todos eles estão passando por um processo de mudanças estruturais que vem transformando tanto o lado da oferta quanto o da demanda de cuidados: o envelhecimento acelerado, a redução da fecundidade e o aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho, impactando o papel tradicional das mulheres, de cuidadoras familiares não remuneradas. Isso resulta em menos familiares (mulheres) disponíveis para cuidar dos membros dependentes. Em contrapartida, enquanto a redução da fecundidade diminui a demanda por cuidados com

---

2. Chama-se a atenção para o fato de que, no Uruguai, os maiores demandantes de cuidado são os idosos, mas a participação da família é maior no cuidado com as crianças.

crianças, o envelhecimento populacional aumenta a necessidade de cuidados de longa duração, incluindo serviços de enfermagem, de saúde e hospitalares, entre outros.

Outras semelhanças importantes são a alta incidência da pobreza e extremas desigualdades sociais, que se acentuaram durante a crise sanitária, bem como as desigualdades de gênero. Brasil e Chile contam com fluxos migratórios como fonte de mão de obra para os cuidados remunerados. No Chile, são fluxos oriundos do Peru e da Bolívia; no Brasil, fluxos internos do tipo rurais-urbanos e Nordeste-Sudeste.

Esses países, no entanto, também apresentam diferenças significativas ocasionadas pelas dinâmicas familiares, nos mercados de trabalho, nas políticas públicas, nas legislações e nas estruturas econômicas, bem como nos regimes de bem-estar. Elas podem ser observadas nas orientações normativas, no desenho da política, no tipo de institucionalidade e na oferta de programas.

Sem dúvida, a criação e a implementação de um plano de cuidados apresentam grandes desafios para os países latino-americanos. O primeiro deles é mudar a ótica setorial para transversal, o que significa abrir mão da institucionalidade preexistente e das fontes de financiamento e regulamentação. Outro desafio importante nos países de recursos escassos é a dicotomia entre universalização e focalização, bem como ir além da questão da dependência.

O Uruguai está desenvolvendo uma experiência importante nessa área, que merece ser examinada: trata-se do Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). O SNIC adotou o conceito de universalismo progressivo, o que implica a implantação de políticas que priorizem grupos sociais mais vulneráveis para, paulatinamente, alcançar a totalidade da população (Marcondes, Farah e Sierra, 2020). O plano uruguaio, além de atender a pessoas em situação de dependência, visa a uma transformação cultural na divisão sexual do trabalho familiar para modelos solidários e corresponsáveis.

Os dois outros países, ainda que em diferentes estágios e com diferentes institucionalidades, têm também construído iniciativas para a estruturação de sistemas nacionais de cuidados. A Constituição da Cidade do México já reconheceu esse direito, e a assembleia constituinte do Chile buscou a sua incorporação, porém, sem sucesso (Pautassi, 2021).

#### 4 ORGANIZAÇÃO

O objetivo desta parte do livro é aprofundar o olhar sobre como as iniciativas dos três países têm se expressado por meio de políticas públicas voltadas para a reorganização do cuidado e sobre o que foi adotado para mitigar os efeitos da pandemia. Nesta análise, busca-se entender o efeito dessas políticas na desfamiliarização,

na redução dos diferenciais de gênero na atividade de cuidar e na melhoria da qualidade de vida do beneficiário do cuidado.

Os dois capítulos que compõem esta parte são: o capítulo 8, de Ana Amélia Camarano e Daniele Fernandes, que analisam as políticas para idosos, e o capítulo 9, de Carolina Pereira Tokarski, Ranna Mirthes Sousa Correa e Stephanie Natalie Burille, que abordam as alternativas utilizadas para os cuidados com crianças nos três países.

O capítulo 8 segue a mesma estruturação utilizada no livro, que é a de considerar os principais atores envolvidos, as famílias, o mercado e o Estado. Na análise dessas trajetórias, busca-se entender o papel dos principais atores envolvidos na atividade de cuidar, tanto no domicílio quanto em instituições. Embora se reconheça a importância dos serviços comunitários ou das “ajudas”, estas não estão sendo aqui consideradas.

Como já se mencionou, a questão dos cuidados entrou na agenda tanto da academia quanto dos Estados por uma demanda do movimento feminista e, mais recentemente, pelo aumento da população idosa e do tempo que os idosos têm passado na condição de dependentes, o que é um fato novo na América Latina. A redução generalizada da mortalidade tem resultado na democratização da sobrevivência, mas traz como consequência não só um ritmo de crescimento mais elevado da população idosa, mas também a sua maior heterogeneidade – que varia entre os sexos, raça/etnia e as classes sociais –, especialmente no que tange às condições de saúde e autonomia.

O capítulo 9, por sua vez, analisa três elementos da agenda de cuidados para a primeira infância: i) os instrumentos legais de concessão de tempo para que as famílias cuidem das crianças em seus primeiros dias e meses, ou seja, as licenças-maternidade, paternidade e parental; ii) os serviços diários de acolhimento de crianças na primeiríssima infância, tais como creches, jardins de infância ou escolas, entre outros, a depender dos países analisados; e iii) o trabalho doméstico e de cuidados remunerados realizado nos domicílios das famílias contratantes. Para a análise, foram construídos alguns indicadores a partir dos princípios propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU) com a finalidade de avaliar como esses princípios estão presentes nas políticas de licenças, nos serviços de educação e/ou cuidado com a primeira infância e na regulamentação do trabalho doméstico remunerado em cada um dos três países. Esses são os mesmos indicadores utilizados para a análise das políticas para a primeira infância no capítulo 5, de autoria de Ranna Mirthes.

## REFERÊNCIAS

ÁNGELES, P. R.; OCA, V. M. de; GUADARRAMA, K. P. Políticas de cuidado con perspectiva de género. **Revista Mexicana de Sociología**, v. 83, n. 3, 2021.

CEPAL – COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. **La pandemia del covid-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe**. Santiago de Chile: CEPAL, 2020.

\_\_\_\_\_. **Estudo econômico da América Latina e do Caribe 2021**: dinâmica do mercado de trabalho e políticas de emprego para uma recuperação sustentável e inclusiva para além da crise da covid-19. Santiago do Chile: CEPAL, 2021.

GENTA, N. Estrategias y discursos de cuidado infantil en Uruguay. *In*: BATTHYÁNY, K. (Coord). **Miradas Latino-Americanas a los cuidados**. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Clacso; Ciudad de México: Siglo XXI, 2020. p. 289-316.

HUENCHUAN, S. **Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas**. Santiago de Chile: CEPAL, 2009.

MARCONDES, M. M.; FARAH, M. F. S.; SIERRA, I. P. de. Agenda feminista e serviços de cuidado infantil: Brasil, Argentina e Uruguai. **Cadernos de Pesquisa**, v. 50, p. 410-428, 2020.

ONU MUJERES; CEPAL – COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE; OIT – ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. **Trabajadoras remuneradas del hogaren América Latina y el Caribe frente a la crisis del covid-19**. 2020. Santiago de Chile: CEPAL, 2020. (Brief, v. 1.1).

PAUTASSI, L. C. El trabajo de cuidado no remunerado en salud en el contexto de América Latina: la centralidad durante la crisis de covid-19. **Estudios Sociales del Estado**, v. 7, n. 13, 2021.

## BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ONU MUJERES. **Informe anual 2017-2018 de ONU Mujeres**. Nueva York: ONU Mujeres, 2018. Disponível em: <<https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2018/6/annual-report-2017-2018>>.

ONU MUJERES; CEPAL – COMISIÓN ECONÓMICA DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. **Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe**. Santiago de Chile: CEPAL, 2021.