



O CUIDADO EM CRISE E A LEI 15.069/24 NO CENÁRIO LATINOAMERICANO

Beatriz Leal Maske

Universidade Federal de Minas Gerais

 <https://orcid.org/0009-0007-8748-3293>

bialealm2910@gmail.com

RESUMO

O artigo consiste em uma pesquisa teórica que tem como objetivo a análise da promulgação da Lei nº 15.069/24 no Brasil, que instituiu a Política Nacional de Cuidados, no cenário de crise da reprodução social no continente latinoamericano. A metodologia compreendeu a revisão bibliográfica qualitativa de autoras Como Nancy Fraser, Nadya Guimarães Araújo, Helena Hirata e teóricas da Teoria da Reprodução Social e a análise documental da Lei nº 15.069/24 e do seu marco teórico conceitual para uma compreensão do cenário de crise do cuidado em que a lei foi publicada. Diante disso, conclui-se que a Política Nacional de Cuidados Brasileiros é o sintoma de uma longa crise do cuidado no país e na América Latina, marcada pela desigualdade social, que foi agravada durante a pandemia da COVID-19, e surge como resposta à precarização crescente da reprodução social.

Palavras-chave: trabalho de cuidado; Política Nacional de Cuidados; crise; América Latina.

CARE IN CRISIS AND THE LAW NO. 15,069/24 WITHIN THE LATIN AMERICAN SCENARIO

ABSTRACT

This article consists of a theoretical study that aims to analyze the enactment of Law No. 15.069/24 in Brazil, which established the National Care Policy, within the context of the crisis of social

reproduction in Latin America. The methodology comprised a qualitative bibliographic review of authors such as Nancy Fraser, Nadya Guimarães Araújo, Helena Hirata, and theorists of Social Reproduction Theory, as well as a documentary analysis of Law No. 15.069/24 and its theoretical and conceptual framework to understand the context of the care crisis in which the law was published. Therefore, it is concluded that the Brazilian National Care Policy is a symptom of a long-standing care crisis in the country and in Latin America, marked by social inequality, which was exacerbated during the COVID-19 pandemic, and emerges as a response to the increasing precarization of social reproduction.

Keywords: care work; National Care Policy; crisis; Latin America.

EL CUIDADO EN LA CRISIS Y LA LEY 15.069/24 EN EL ESCENARIO LATINOAMERICANO

RESUMEN

Este artículo presenta un estudio teórico que tiene como objetivo analizar la promulgación de la Ley n.º 15.069/24 en Brasil, que estableció la Política Nacional de Cuidados, en el contexto de la crisis de la reproducción social en América Latina. La metodología incluyó una revisión bibliográfica cualitativa de autores como Nancy Fraser, Nadya Guimarães Araújo, Helena Hirata y teóricos de la Teoría de la Reproducción Social, así como un análisis documental de la Ley n.º 15.069/24 y su marco teórico y conceptual para comprender el contexto de la crisis de los cuidados en el que se promulgó la ley. Por lo tanto, se concluye que la Política Nacional de Cuidados brasileña es sintomática de una crisis de cuidados de larga data en el país y en América Latina, marcada por la desigualdad social, exacerbada durante la pandemia de COVID-19, y surge como respuesta a la creciente precariedad de la reproducción social.

Palabras clave: trabajo de cuidados; Política Nacional de Cuidados; crisis; América Latina.

1. INTRODUÇÃO

O objeto de pesquisa deste artigo é a publicação da Lei nº 15.069/24 no Brasil, que instituiu a Política Nacional de Cuidados, no contexto de crise dos cuidados na América Latina. A pesquisa, que é de caráter teórico, possui como objetivo compreender o fenômeno de positivação do direito ao cuidado no Brasil, inserido no cenário latinoamericano de crise dos cuidados.

A metodologia inclui a revisão bibliográfica qualitativa de autoras como do campo do cuidado e da sociologia do trabalho, e a análise documental da Lei nº 15.069/24 e do seu marco teórico conceitual. Serão utilizadas também as contribuições ao campo pelas dissertações das pesquisadoras Gabriela Dantas Rubal e Leandra Cristina de Oliveira, ambas realizadas na Universidade Federal de Minas Gerais.

O artigo seguirá a seguinte estrutura: na sua primeira subseção, realizo uma análise do cenário latinoamericano de crise dos cuidados, compreendendo-se as transformações sociais ocorridas nas últimas décadas que ocasionaram em uma crise de cuidados no continente e as suas particularidades em relação aos países do Norte global.

Em seguida, a segunda subseção consiste em um estudo das formas pelas quais o cuidado se expressa no Brasil, o perfil majoritário das trabalhadoras do cuidado e os fatores que ocasionaram uma crise de cuidados no cenário brasileiro.

Por fim, na quarta subseção, será examinada a Lei nº 15.069/24 do Brasil, que instituiu a Política Nacional de Cuidados, seu marco teórico conceitual, objetivos e propostas, enquanto sintoma de uma crise contemporânea brasileira de cuidados, agravada pela crise sanitária da COVID-19, que tornou cada vez mais visíveis as tensões nas provisões do cuidado.

2. A CRISE E SEUS SINTOMAS: A LEI 15.069/24 NO BRASIL E AS POLÍTICAS DO CUIDADO NA AMÉRICA LATINA

2.1. A crise dos cuidados e a positivação do cuidado na América Latina: sintomas da crise

Para uma compreensão do contexto no qual foi elaborada e publicada a Política Nacional de Cuidados (Lei nº 15.069/24) no Brasil, faz-se necessário compreender o fenômeno de positivação do cuidado na América Latina, o qual teve início na segunda década do século XXI, denominada como a “década do cuidado” (Pautassi, 2016, p. 36).

Do final do século XX ao início do século XXI, a América Latina passou por diversas transformações políticas e sociais que impactaram os aspectos atinentes à divisão sexual do trabalho e à provisão de cuidado no continente. Paradis (2019) descreve que a América Latina passou a ser marcada pelas críticas às políticas neoliberais de Estado, de modo que surgiu um novo modelo de Estado do Bem-Estar social na região, com enfoque em políticas de redistribuição de renda, inclusão social, políticas públicas e sociais.

A proteção social é um pilar na construção de Estados do Bem- Estar social - e com o continente latinoamericano não foi diferente. O Estado incorporou as funções de regulação e distribuição, o que resultou em maiores direitos e políticas sociais, inclusive, do direito ao cuidado, em razão das desigualdades de gênero promovidas pela organização social do cuidado, havendo a discussão do cuidado enquanto um dos pilares dos regimes de bem-estar social (Abramo; Robles, 2021; Costa, 2024).

A forma como o Estado de Bem-Estar Social latinoamericano se manifesta é diversa do Norte global e possui suas especificidades, principalmente em se tratando das desigualdades sociais que caracterizam a região, e que marcam também os estudos do cuidado. Os constantes conflitos armados, fruto do processo de colonização, crises políticas e crime organizado afetam as políticas sociais e a desigualdade latente do continente latinoamericano (Guimarães; Hirata, 2021)¹.

¹ Os conflitos armados na Colômbia, por exemplo, desencadearam um fluxo migratório forçado de trabalhadoras do cuidado e trabalhadoras domésticas, de forma que as especificidades de cada país da América Latina implicam em

Neste ponto, ressalta-se que a crise de cuidados da América Latina também possui diferenças e particularidades em relação ao que a literatura do Norte comprehende como crise, visto que, embora possuam elementos em comum, o histórico do trabalho de cuidado latinoamericano perpassa também pelo domínio colonial. Uma de suas consequências marcantes na atualidade, por exemplo, é a predominância de mulheres negras e indígenas na realização do trabalho de cuidado em suas diversas formas, o qual é historicamente caracterizado por uma divisão racial do trabalho de cuidados, servilismo e subalternidade racial (Rubal, 2024)². Ademais, embora nas últimas décadas o neoliberalismo tenha ressurgido na região, a América Latina ainda possui um histórico de estado desenvolvimentista, que impactou a forma como foram apresentadas as soluções ou respostas à crise do cuidado vigente, que são diversas dos países do Norte.

No Norte há uma tendência para a financeirização do cuidado através da sua privatização, tornando-o inacessível para grande parte da população, o que impulsionou os fluxos migratórios do Sul enquanto mão de obra. Assim, uma massa de mulheres migram do Sul ao Norte, e são realocadas para suprir as necessidades do trabalho de cuidado de crianças, adolescentes e idosos, entrando em movimento a dinâmica das cadeias globais de cuidado, em que o trabalho de cuidado é transferido para outras cuidadoras³, que integram populações mais pobres e vulneráveis, e assim por diante, resultando em um mercado de trabalho cada vez mais precarizado e desigual, caracterizado pelo racismo e xenofobia. Assim, com a globalização do trabalho de cuidado, as trabalhadoras do Sul deslocam-se ao Norte para suprir as demandas por cuidado, aprofundando, inclusive, a

diferentes necessidades e respostas governamentais quando se trata do cuidado (Guimarães; Hirata, 2021). Além disso, o Estado de Bem-Estar Social latinoamericano nunca foi vivenciado como o europeu, sendo caracterizado, principalmente, pelas desigualdades socioeconômicas e a extrema pobreza da região. No Brasil, por exemplo, não chegou a se concretizar o Estado de Bem-Estar Social, visto que as políticas neoliberais e medidas de austeridade econômica já atuam desde antes da crise de 2008 no país (Rubal, 2024).

² Este cenário também pode ser visualizado no Brasil, em função do seu passado histórico escravista decorrente da colonização, e que perdura na colonialidade até os dias atuais, no qual as mulheres negras são as principais trabalhadoras domésticas e de cuidado (Rubal, 2024).

³ A utilização de expressões como “cuidadoras” ou “trabalhadoras do cuidado” flexionadas no gênero feminino neste artigo justifica-se pela realização deste tipo de trabalho majoritariamente por mulheres, que é e foi demonstrado de forma exaustiva na literatura referente ao cuidado.

crise no Sul global, a qual será abordada com maior profundidade a seguir (Guimarães; Hirata, 2010, 2026, 2021)⁴.

O continente latinoamericano, pelo contrário, possui uma tendência para a inclusão do cuidado em suas agendas jurídicas e políticas e a elaboração de políticas públicas sociais para a sua provisão pelo Estado, ou com auxílio deste, apesar de existirem exceções de governos neoliberais locais. Isso se torna visível a partir do surgimento e desenvolvimento do direito ao cuidado na América Latina diante do contexto de crise, que se intensificou nas últimas décadas.

Atualmente, como mencionado, a América Latina enfrenta uma crise do cuidado, embora o seja de forma diversa dos países do Norte. A inserção maior de mulheres no mercado de trabalho nas últimas décadas⁵ implica na sobrecarga de duplas e triplas jornadas, bem como o crescente envelhecimento populacional na região e a queda da taxa de fecundidade aprofundaram essas tensões (Paradis, 2019).

Como indiquei, a questão do cuidado explode na região tornando visíveis as tensões, mas invisíveis as cargas envolvidas nas responsabilidades associadas ao cuidado, assim como a restrição ao exercício de autonomia que isto traz para cada mulher. Essa explosão se vincula ao impacto que os limites da tentativa de resolver essa questão de modo estratificado têm sobre a vida cotidiana dos lares. Muitas famílias que utilizavam soluções mercantilizadas para o cuidado – em especial a figura de uma trabalhadora doméstica remunerada – não são capazes de sustentar-se no médio prazo. (Pautassi, 2016, p. 37)

Posthuma (2021), em sua pesquisa acerca das tendências do trabalho de cuidado na América Latina, estrutura de funcionamento e as políticas públicas desenvolvidas, aponta

⁴ Além dos fluxos migratórios Sul-Norte de trabalhadoras domésticas, também é comum a migração Sul-Sul, em razão da precariedade de provisão de cuidados, como na América Latina, por exemplo, que também se encontra em uma crise dos cuidados, de forma que as crises estruturais econômicas também estimulam a migração (Posthuma, 2021). Na América Latina, alguns dos países mais beneficiados com a migração Sul-Sul de trabalhadoras domésticas e cuidadoras são o Chile e a Argentina, havendo também um processo migracional entre o Brasil e a Colômbia, o que demonstra as especificidades regionais do cuidado (Guimarães; Hirata, 2021). Ademais, embora estes fluxos migratórios não sejam o foco deste trabalho na compreensão da crise do cuidado na América Latina e as diferenças existentes em relação à literatura acerca da crise no Norte e Sul global, eles demonstram as complexidades do continente latinoamericano, que são alvo de pesquisa pela literatura do cuidado na América Latina.

⁵ Guimarães e Hirata (2021) apontam que, embora tenha ocorrido o aumento da inserção de mulheres no mercado de trabalho formal, este ainda ocorreu em percentuais menores que nos países do Norte global, especialmente considerando que neste as demandas do cuidado são supridas por mão de obra imigrante.

que o cuidado latinoamericano é extremamente enraizado no núcleo familiar e na sua provisão pelas mulheres. Os regimes ou sistemas familiares, que centram a responsabilidade pelo bem-estar social na família, é recorrente em países latinoamericanos (Costa, 2024).

Assim, a maior inserção das mulheres no mercado de trabalho afetou os processos de reprodução social, todavia, as tarefas de cuidado continuam recaendo sobre as costas das mulheres, principalmente as mulheres negras e pobres, que buscam empregos mais flexíveis e de menores salários para a manutenção da provisão de cuidado (Abramo; Robles, 2021; Posthuma, 2021).

Neste cenário, há ainda como agravante mudanças demográficas da região, como o aumento do envelhecimento populacional, a diminuição das taxas de fecundidade e maior longevidade, o que intensifica as demandas por cuidados a longo-prazo pela população dependente, e a impossibilidade, cada vez maior, que estas necessidades sejam supridas no âmbito familiar. No Uruguai, por exemplo, constatou-se que, em 2018, 23,1% dos adultos com mais de 65 anos que moram sozinhos possuíam dificuldades na realização de, ao menos, uma tarefa por dia (Posthuma, 2021).

Diante disso, formaram-se, inclusive, organizações comunitárias e associações sem fins lucrativos em âmbito local, em uma tentativa de suprir os déficits de cuidado na região, em razão da ausência de políticas públicas com essas finalidades e da impossibilidade de custeio do cuidado privado pela maioria da população. Na Guatemala, Honduras e Nicarágua, por exemplo, metade da população idosa vive em situação de pobreza, o que implica na ausência ou dificuldade de acessos ao cuidado privado, que muitas vezes é, ainda, de má qualidade, o que aprofunda as desigualdades já existentes (Abramo; Robles, 2021; Posthuma, 2021).

A pandemia da COVID-19, por sua vez, escancarou a centralidade e a essencialidade do trabalho de cuidado, ao passo que ditou, inclusive, a própria sobrevivência e recuperação dos doentes em razão da doença, expondo ainda mais a

dependência da sociedade em relação ao trabalho predominantemente feminino de cuidado - fosse ele remunerado, em profissões como enfermagem e medicina, por exemplo, ou não remunerado no âmbito doméstico (Guimarães; Hirata, 2021).

Entretanto, Guimarães e Hirata (2021, p. 2) ressaltam que, paradoxalmente, o trabalho de cuidado passou a ser ainda mais invisibilizado durante a pandemia da COVID-19, ao ser considerado enquanto um “trabalho sujo” realizado majoritariamente por mulheres negras e pobres no continente latinoamericano - o que contrapõe toda a sua essencialidade para a manutenção social.

A discussão e a busca pela positivação do direito ao cuidado têm início em 2005, cenário que Pautassi (2016, p. 35 - 36) chama de “*care boom*”, ou “explosão do cuidado”, fruto do esgotamento da concentração do trabalho de cuidado familiar nas mulheres, aliado às transformações promovidas pela transição demográfica, que intensificaram as demandas por políticas públicas para a satisfação das necessidades de cuidado.

A região possui maiores taxas de mulheres empregadas em trabalhos domésticos remunerados em comparação com o restante do globo, as quais são caracterizadas pela precarização, baixa remuneração, sobrecarga de atividades de cuidado, e, muitas vezes, sem regulamentação (Posthuma, 2021), o que também instigou a busca pela elaboração de políticas sociais.

O direito ao cuidado, ainda, contou com ampla luta e mobilização de movimentos sociais na América Latina e no Caribe, além do histórico de pesquisas acadêmicas, que tornaram o debate do cuidado público, e expuseram as contradições e desigualdades na promoção do cuidado, as opressões de gênero, raça e classe que o marcam, e o seu valor social. Foram estas mobilizações que possibilitaram a visibilização ao trabalho de cuidado e sua importância na sociedade, e que viabilizaram a sua inclusão em uma agenda jurídica e política do cuidado na América Latina (Costa, 2024)⁶.

⁶ Neste artigo, não será realizado um enfoque nos processos históricos de luta para a construção do direito ao cuidado, mas ressalta-se a sua influência no fenômeno de positivação do cuidado na região. Para um maior aprofundamento da atuação dos movimentos sociais e de pesquisas acadêmicas na construção do direito ao cuidado, ver Costa (2024).

A positivação do direito ao cuidado e sua inserção na agenda regional latino-americana teve início com o seu reconhecimento como direito na 10ª Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e do Caribe, ocorrida em Quito no ano de 2007, sendo compreendido como direito universal a cuidar, ser cuidado e ao autocuidado, e que resultou em uma obrigação de atuação do Estado para a sua efetivação e na proibição de se aplicar políticas regressivas de direitos (Pautassi, 2016).

Embora em Conferências anteriores já havia ocorrido a formulação de políticas voltadas ao cuidado, como o Consenso de Santiago (1997) e o Consenso do México (2004), é com o Consenso de Quito que o direito ao cuidado passa a ser reconhecido, assim como a necessidade de superação da divisão sexual do trabalho e a criação de sistemas integrais de segurança social (Marcondes *et al.*, 2024).

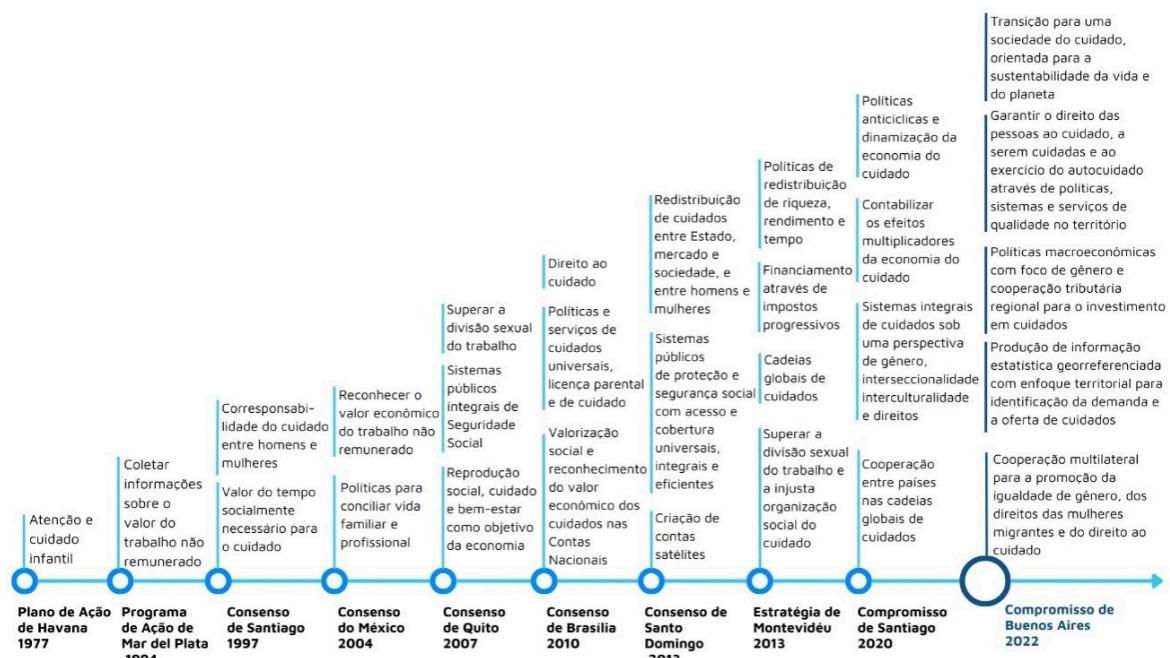
O Consenso de Quito promoveu o reconhecimento jurídico do direito ao cuidado através da aplicação da metodologia de enfoque de direitos, por meio da identificação nos direitos humanos e do reconhecimento do trabalho de cuidado:

En todos los casos se identificaron obligaciones y responsabilidades que consideran que el cuidado es un derecho, definido como derecho humano que reconoce que toda persona tiene derecho a "cuidar, a ser cuidado y a cuidarse (autocuidado)",²² que no sólo sitúa y empodera de manera distinta a cada uno de sus titulares, sino que desvinculada el ejercicio del derecho de la condición o posición que ocupe - por ejemplo es independiente si tiene un régimen de trabajo asalariado formal. Por otra parte, no se dirige a establecer mejores condiciones para que las mujeres cuiden amparadas en derecho, por el contrario, reconoce este derecho a todas las personas y busca transformar la injusta división sexual del trabajo hoy existente. (Pautassi, 2018, p. 731)

Dessa forma, o cuidado passou a adquirir contornos jurídicos, políticos e sociais cada vez mais amplos na agenda regional latino-americana, aprofundando-se em questões relativas à redistribuição dos cuidados entre o Estado, o mercado e a sociedade, a criação de sistemas integrais de cuidado, a cooperação estatal nas cadeias globais de cuidado e o reconhecimento e valorização da contribuição econômica do trabalho de cuidado (Marcondes *et al.*, 2024).

Com o Compromisso de Buenos Aires, em 2022, foi instituída na agenda regional a transição para uma sociedade do cuidado, voltada para a sustentabilidade da vida e do planeta, a garantia do direito ao cuidado, políticas macroeconômicas com foco em gênero, a produção de informações estatísticas georreferenciadas para a identificação da oferta e demanda de cuidados e a cooperação multilateral entre os Estados para a promoção da igualdade de gênero, direitos das mulheres migrantes e o direito ao cuidado (Marcondes *et al.*, 2024). Assim, o desenvolvimento de políticas integrais de cuidado na América Latina não é atual, mas sofreu um aumento significativo em razão do cenário de crise da provisão de cuidados.

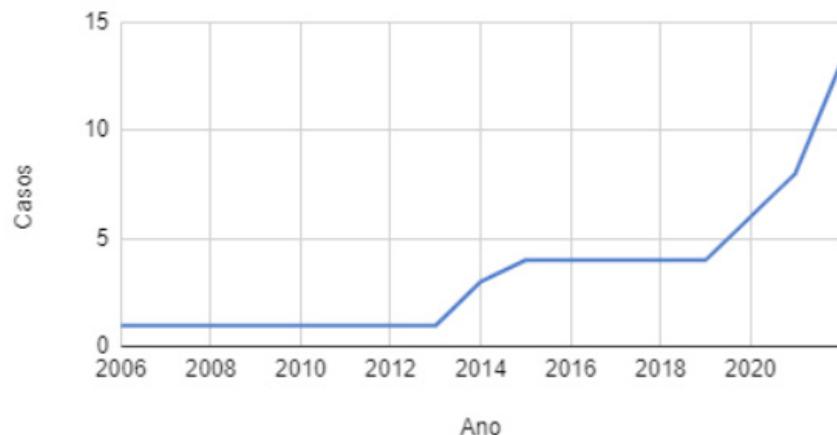
Tabela 1 - A centralidade dos cuidados na Agenda Regional de Gênero



Fonte: Marcondes *et al.*, 2024, p. 8.

De acordo com a Tabela 1 - A centralidade dos cuidados na Agenda Regional de Gênero acima, pode-se verificar que a introdução das questões referentes ao cuidado na agenda regional latino-americana teve início desde 1997, e que evoluiu nas últimas décadas, em especial, a partir do Consenso de Quito, ocorrido em 2007.

Tabela 2 - Iniciativas de políticas de cuidado na América Latina e Caribe por ano, em comparação aos documentos da Conferência da Mulher da América Latina e do Caribe



Fonte: Marcondes *et al.*, 2024, p. 13.

Ademais, a partir da Tabela 2 - Iniciativas de políticas de cuidado na América Latina e Caribe por ano, em comparação aos documentos da Conferência da Mulher da América Latina e do Caribe, verifica-se que as iniciativas dos países latino-americanos tiveram um aumento nos anos de 2013 e 2019, fruto do crescimento dos debates nas últimas décadas em torno do cuidado em razão das transformações sociais sofridas na região.

Tabela 3 - Sumário das políticas de cuidado existentes na América Latina, frequência por número de países, 2015

Policies, programmes and services	Family leave
Care of dependent elderly family member (20)	Maternity leave (20)
Infant care (20)	Paternity leave (14)
Training for care providers (10)	Adoption leave (8)
Provide respite care services (downtime for family members and care givers to rest) (8)	Parental leave (4)
Monetary transfers for care provision (8)	Care for seriously or terminally ill family member (4)
For care providers of persons with disability and dependency (6)	Care for a child with a disability (3)

Fonte: Posthuma, 2021, p. 38 *apud* Rico; Robles, 2017.

A partir da Tabela 3 - Sumário das políticas de cuidado existentes na América Latina, frequência por número de países, 2015, é possível observar que os países da América Latina passaram a implementar políticas de cuidado, caracterizadas, majoritariamente, pelas políticas de cuidados de pessoas dependentes (idosos, crianças e adolescentes) e a adoção de licenças maternidade e paternidade que, contudo, muitas vezes ainda não possuem um caráter integrado enquanto sistema de cuidados⁷.

Os países da região continuam em débito em relação à provisão estatal de cuidado, em razão da ausência muitas vezes de integração em sistemas coordenados, intersetoriais e universais de cuidado. Algumas das políticas de cuidado integradas mais avançadas na região são a do Uruguai, Chile, Costa Rica, bem como diversos países seguem na sua construção, como Equador, Paraguai e El Salvador (Abramo; Robles, 2021).

Ademais, anteriormente ao Consenso de Quito, em geral, o reconhecimento jurídico do cuidado relacionava-se apenas com o âmbito do Direito de Família, no tocante ao cuidado com as crianças e adolescentes, ou no Direito do Trabalho, com as licenças maternidade ou paternidade. Seu reconhecimento constitucional como direito universal resulta na necessidade de promoção de ações transversais pelos Estados que ultrapassem a mera oferta de serviços reprodutivos (Pautassi, 2016, 2018).

Diante deste cenário, será analisado a seguir o trabalho de cuidado brasileiro e como a crise do cuidado contemporâneo se manifesta no Brasil e se agravou durante a crise sanitária da pandemia da COVID-19.

2.2. O cuidado em crise no Brasil: compreendendo as suas manifestações no cenário brasileiro e o seu agravamento na pandemia da COVID-19

O trabalho de cuidado no Brasil é realizado majoritariamente por mulheres negras ou pardas (Hirata, 2016) e, em pesquisa acerca dos tipos de trabalho de cuidado ofertados,

⁷ Há uma diferença entre os programas, políticas e sistemas de cuidado. O primeiro visa o desenvolvimento e proteção social a determinados grupos específicos, o segundo consiste em articulações conjuntas de diversos programas existentes com a finalidade de asseguração de direitos, como as políticas de cuidado, por exemplo, enquanto os sistemas são modelos de governança que atuam de forma interinstitucional e a nível nacional e territorial (Costa, 2024).

Guimarães (2021, 2024) aponta que o cuidado brasileiro se expressa através de três formas: profissão, obrigação e ajudas.

O cuidado como profissão é marcado pela ausência de garantias protetivas ou direitos trabalhistas às cuidadoras, apesar da mobilização de movimentos sociais, e do trabalho doméstico remunerado, atuando no âmbito público e privado das atividades de provisão de cuidado às populações dependentes, e em diferentes tipos de trabalho. Já o cuidado como obrigação compreende o trabalho de cuidado realizado no âmbito doméstico e familiar, de forma não remunerada, caracterizado pela ausência de reconhecimento social no Brasil como ocupação, sendo entendido como um ato de amor ou de responsabilidade familiar (Guimarães, 2021, 2024).

O cuidado como ajuda, por sua vez, é realizado em contextos de extrema pobreza, sofridos por grande parte da população brasileira, e é mais registrado entre as mulheres negras. São atividades de cuidado realizadas nos círculos familiares, de vizinhança ou comunitários, como forma de solidariedade e sem remuneração, não obtendo reconhecimento social ou institucional, em razão da insuficiência das políticas sociais já existentes (Guimarães, 2021, 2024).

No Brasil, as redes sociais de cuidado tornaram-se essenciais para a provisão de cuidados, em razão da sua centralidade no âmbito familiar, que não consegue suprir as demandas existentes de forma independente, e da ausência de políticas públicas eficazes (Hirata, 2016).

O Brasil também é marcado pela predominância do trabalho doméstico. Na economia global, conforme estudo da Organização Internacional do Trabalho (OIT) em 2018, 7 milhões das 52 milhões de trabalhadoras domésticas contabilizadas em âmbito global exerciam a profissão no Brasil, cujos números se mantiveram em alta, apesar de períodos de crise, demonstrando a sua centralidade no cenário brasileiro (Guimarães; Pinheiro, 2023).

Guimarães e Pinheiro (2023) em um trabalho de análise metodológica do trabalho de cuidado remunerado no Brasil, construíram um halo do cuidado, dotado de cinco círculos, que compreendem a forma como o cuidado doméstico e não doméstico é prestado no contexto brasileiro.

Figura 1 - O halo do cuidado e os seus cinco círculos



Fonte: Guimarães; Pinheiro, 2023, p. 452 *apud* Walzman, 2022.

Conforme a Figura 1 - O halo do cuidado e os seus cinco círculos, os círculos compreendem a forma como o cuidado é prestado, e foram classificados quanto à recorrência da interação entre o prestador do cuidado e o seu beneficiário, a natureza desta interação em relação à sua maior ou menor intimidade na relação social do cuidado, o que demonstra a complexidade das formas pelas quais o trabalho de cuidado se manifestam no Brasil e como elas são centrais no país.

Quadro 1 - Agrupamento das ocupações do cuidado

Recorrência da interação	Natureza da interação			
	Em emprego doméstico – maior intimidade		Fora do emprego doméstico – menor intimidade	
	Direta – maior interação	Indireta – menor interação	Direta – maior interação	Indireta – menor interação
Demanda maior recorrência e dependência da relação de cuidado	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	
	Cuidadoras de crianças (50%) Cuidadores pessoais (50%)	Trabalhadores dos serviços domésticos em geral (94%)	Nível médio de enfermagem (33%) Professores do ensino pré-escolar (23%) Enfermagem nível superior (14%) Cuidadoras de crianças – não domésticas (13%)	
Demanda menor recorrência e dependência da relação de cuidado			Grupo 4	Grupo 5
			Profissionais de saúde (26%) Professores do ensino fundamental (20%) Cabeleireiros (16%) Especialistas em tratamentos de beleza (15%)	Trabalhadores de limpeza (33%) Cozinheiros (18%) Porteiros e zeladores (11%)

Fonte: Guimarães e Pinheiro, 2023, p. 453

A partir do Quadro 1 - Agrupamento das ocupações do cuidado acima, verifica-se também que o trabalho de serviços domésticos e de cuidadores ainda são centrais no país em comparação a outras formas de expressão do trabalho de cuidado, mas que este ainda se manifesta de várias formas, diversificando também as relações sociais existentes em torno deste trabalho.

Neste cenário, Guimarães (2024) aponta que a crise de cuidados no Brasil foi agravada pela crise sanitária da pandemia da COVID-19, mas que se caracteriza por fatores estruturais ocorridos anteriormente:

Na verdade, observamos uma conjunção entre múltiplas crises: (i) uma crise econômica, que já se desdobrava desde 2014, exprimindo-se num refluxo nas condições de emprego e renda desde 2015; (ii) uma crise política, que já se evidenciava em 2014 e que culminou tanto no impedimento presidencial em 2016 quanto em mudanças institucionais sucessivas no campo dos direitos sociais e das políticas de bem-estar a partir de 2017, as quais se aprofundaram desde 2019; e (iii) uma crise sanitária, ocasionada pela pandemia do SARS-CoV-2, que toma de assalto o país a partir de março de 2020 e que se alimenta da política negacionista do governo em função. Essa complexa realidade de conjunção entre crises não só colocou desafios para as práticas de cuidado no Brasil, como desafiou

intérpretes a bem capturar a operação dos circuitos de cuidado no novo contexto. (Guimarães, 2014, p. 8)

Nesse sentido, diante dos aspectos elencados acima, somados à tendência ao envelhecimento populacional, menores taxas de fecundidade, maior participação feminina no mercado e novas configurações familiares, a crise brasileira dos cuidados compreende uma crise estrutural anterior e já existente, agravada nas últimas décadas em razão de fatores socioeconômicos e sanitários, que potencializam a precarização da prestação do cuidado e das atividades de provisão no país (Rubal, 2024).

Assim, os três circuitos do cuidado (como profissão, obrigação e ajuda) foram afetados diante do cenário de crise, no qual as assimetrias em torno do cuidado tornam-se mais visíveis e no qual são percebidas novas facetas e relações, principalmente considerando-se as perspectivas de gênero, raça e classe.

No Brasil houve, por exemplo, um crescimento nas últimas décadas do cuidado como profissão pelas trabalhadoras e cuidadoras domiciliares, contudo, as condições de trabalho tornaram-se mais precarizadas com a retração econômica a partir de 2014. Com a crise sanitária da COVID-19, houve uma reorganização da divisão do trabalho de cuidado entre as instituições, que passou a ser internalizado e realizado estritamente no domicílio com o isolamento social (Guimarães, 2024).

Assim, o cuidado que era realizado como profissão passou a ser feito como obrigação ou ajuda, o que expôs a centralidade das atividades de cuidado anteriormente remuneradas e afetou o mercado de trabalho remunerado do cuidado. Ainda, as tensões em torno do cuidado se tornaram mais visíveis diante da sua redivisão no âmbito doméstico em razão da primazia do trabalho remoto no cenário de isolamento (Guimarães, 2024).

Contudo, muitas trabalhadoras não possuíam o privilégio de realizar as suas atividades de trabalho remotamente, o que resultou em uma maior exposição ao vírus em

razão da ausência de equipamentos de proteção individual e graves riscos de contaminação (Guimarães, 2024).

Além disso, os trabalhos de cuidado na área da saúde, enquadrados como profissão, tais como os profissionais da saúde, enfermagem e auxiliares de limpeza também sofreram uma sobrecarga de trabalho durante a crise sanitária, visto que suas atividades eram consideradas como essenciais (Rubal, 2024), levando-os até o colapso físico, mental e emocional.

Diante disso, o cuidado no Brasil se insere no contexto de uma “longa crise da reprodução social” (Guimarães, 2024, p. 13) em razão do modo pelo qual se organiza socialmente e por ser marcado pela ausência de políticas sociais de bem-estar suficientes para o suprimento de suas demandas, a qual foi agravada pela crise sanitária, que aprofundou a desigualdade, precariedade e vulnerabilidade já existentes.

A crise brasileira, portanto, possui traços específicos de desigualdade e se forma em torno de demarcadores de gênero, raça e classe, fruto do seu processo histórico-social. As desigualdades relacionadas às diversas formas do trabalho de cuidado sempre existiram, entretanto, foram agravadas pela pandemia, e culminaram na publicação da Lei nº 15.069/24, que será analisada a seguir.

2.3. A Política Nacional de Cuidados: Uma análise da lei nº 15.069/24 na crise de cuidados brasileira

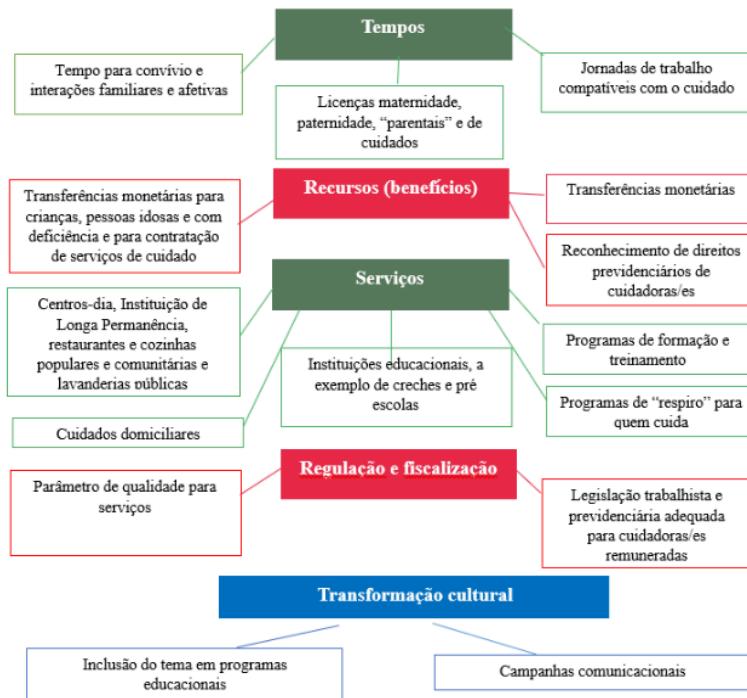
A Lei nº 15.069 foi publicada em 24/12/2024 no Diário Oficial da União, e elaborada a partir do marco teórico e conceitual do Grupo de Trabalho Interministerial (GTI - Cuidados), instituindo a Política Nacional de Cuidados no Brasil, que objetiva “garantir o direito ao cuidado, por meio da promoção da corresponsabilização social e entre homens e mulheres pela provisão de cuidados, consideradas as múltiplas desigualdades” (Brasil, 2024, s.p.).

A Lei nº 15.069/24 parte da definição de cuidado como “um trabalho cotidiano de produção de bens e serviços necessários à sustentação e reprodução da vida humana, da força de trabalho, das sociedades e da economia e à garantia do bem-estar de todas as pessoas” (Brasil, 2023, s.p), podendo ser remunerado, fruto de relações de trabalho, ou não remunerado, realizado principalmente no âmbito doméstico, familiar ou comunitário.

Em seu art. 1º, a Política Nacional parte do pressuposto de que todos têm direito ao cuidado, sendo definido como o “direito a ser cuidado, a cuidar e ao autocuidado” (Brasil, 2024, s.p), e que a sua promoção é um dever do Estado (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) em responsabilidade conjunta com as famílias, o setor privado e a sociedade civil.

Para uma compreensão da forma como proporcionar a responsabilização social do cuidado, a Lei nº 15.069/24 analisou a organização social dos cuidados no Brasil, isto é, como o cuidado é ofertado por diferentes instituições, e como é produzido, organizado e distribuído. A sua organização foi analisada pelo “diamante de cuidados”, examinando como o cuidado é provido por um conjunto de atores sociais e instituições, em especial, pelo Estado, famílias, a comunidade e o mercado (Brasil, 2023, s.p), a fim de compreender a sua provisão a partir de políticas públicas e sociais.

Fluxograma 1 - Tipologias de políticas públicas e exemplos



Fonte: Brasil, 2023, s.p.

Conforme o Fluxograma 1 - Tipologias de políticas públicas e exemplos acima, o marco teórico e conceitual da Lei nº 15.069/24 partiu da compreensão que as políticas de cuidado podem ser agregadas nas seguintes categorias para a elaboração da política: serviços (e infraestrutura) de cuidados, tempo, recursos/benefícios, regulação e transformação cultural, de forma que são necessárias políticas sociais intersetoriais para a promoção efetiva do direito ao cuidado, em consonância com o processo latinoamericano de construção de sistemas integrados para a provisão de cuidados.

Ademais, a partir de estudos, o marco teórico e conceitual da Política concluiu que, na sua organização social atual, o cuidado se tornou um problema público, ao passo que é marcado por desigualdades estruturais e interseccionais, e que demanda políticas sociais a fim de atender as necessidades dos beneficiários e dos trabalhadores do cuidado por meio

da reorganização da sua oferta e o compartilhamento da sua responsabilidade entre os atores sociais (Brasil, 2023).

Além disso, observou a crescente demanda de cuidados no processo de envelhecimento populacional, menores taxas de fecundidade e a menor oferta de cuidados no âmbito familiar, os quais são fatores característicos da ocorrência da crise dos cuidados no Brasil. Nesse sentido, apontou que a forma como os cuidados se encontram organizados na sociedade brasileira atual é insustentável, assim compreendendo por uma crise dos cuidados:

Desequilíbrio causado pela crescente demanda de cuidados, associada ao acelerado processo de envelhecimento da população - é a feminização desse envelhecimento -, e pela diminuição da oferta familiar de cuidados, devido a, dentre outros fatores, o aumento da inserção das mulheres no mercado de trabalho e a diminuição do número de pessoas por família. (Brasil, 2023, s.p)

Neste cenário, foi instituída a Política Nacional de Cuidados, a partir da Lei nº 15.069/24, com os seguintes objetivos:

Art. 4º São objetivos da Política Nacional de Cuidados:

I - garantir o direito ao cuidado, de forma gradual e progressiva, sob a perspectiva integral e integrada de políticas públicas que reconheçam a interdependência da relação entre quem cuida e quem é cuidado;

II - promover políticas públicas que garantam o acesso ao cuidado com qualidade para quem cuida e para quem é cuidado;

III - promover a implementação de ações pelo setor público que possibilitem a compatibilização entre o trabalho remunerado, as necessidades de cuidado e as responsabilidades familiares relacionadas ao cuidado;

IV - incentivar a implementação de ações do setor privado e da sociedade civil, de forma a possibilitar a compatibilização entre o trabalho remunerado, as necessidades de cuidado e as responsabilidades familiares de cuidado;

V - promover o trabalho decente para as trabalhadoras e os trabalhadores remunerados do cuidado, de maneira a enfrentar a precarização e a exploração do trabalho;

VI - promover o reconhecimento, a redução e a redistribuição do trabalho não remunerado do cuidado, realizado primordialmente pelas mulheres;

VII - promover o enfrentamento das múltiplas desigualdades estruturais no acesso ao direito ao cuidado, de modo a reconhecer a diversidade de quem cuida e de quem é cuidado; e

VIII - promover a mudança cultural relacionada à organização social do trabalho de cuidado. (Brasil, 2024, s.p)

A partir dos objetivos elencados acima, verifica-se que a Política Nacional de Cuidados possui também a finalidade de promover o direito ao cuidado para aqueles que cuidam, isto é, os trabalhadores remunerados e não remunerados do cuidado.

Suas políticas sociais também possuem pretensão universal, com aplicação do princípio do universalismo progressivo, em que são priorizados os grupos com maiores necessidades sociais e, de forma progressiva, ampliado o seu alcance até abranger a sua totalidade, passando dos grupos prioritários, para a população com dependência e, por fim, a população em geral (Brasil, 2023). Os públicos prioritários, descritos no art. 8º da lei, são: as crianças e adolescentes, tendo atenção especial à primeira infância, pessoas idosas, pessoas com deficiência e trabalhadores remunerados ou não do cuidado (Brasil, 2024).

É importante observar que a legislação analisada coloca como enfoque prioritário as próprias trabalhadoras do cuidado, seja o seu trabalho remunerado ou não remunerado, o que compreende um avanço legislativo que abrange as pessoas que cuidam também como prioridade no processo de concretização do direito ao cuidado.

O inciso VI do art. 4º também dispõe acerca da finalidade de redução e redistribuição do trabalho de cuidado, o que se relaciona com um dos objetivos primordiais da Política Nacional de Cuidados, que é a corresponsabilização do trabalho de cuidado entre homens e mulheres na sociedade brasileira. A lei também expressa a preocupação na promoção de um trabalho decente para os trabalhadores remunerados do cuidado, tendo como enfoque as esferas remunerada e não remunerada no cuidado.

A legislação ainda prevê, no art. 9º, *caput* da Lei 15.069/24, a elaboração de um o Plano Nacional de Cuidados, que atuará por meio de ações e políticas intersetoriais, em áreas da assistência social, trabalho e renda, direitos humanos, políticas para as mulheres, entre outras (Brasil, 2024). Assim, a lei visa concretizar o direito ao cuidado, a ser cuidado e ao autocuidado a partir de uma atuação intersetorial e integrada que compreende o compartilhamento do trabalho de cuidado entre o setor público e privado, o Estado e no âmbito comunitário e familiar.

Diante disso, é possível observar que Lei 15.069/24 foi elaborada e instituída em um cenário de crise dos cuidados no Brasil e na América Latina, o qual foi agravado pela pandemia da COVID-19, e surge, portanto, na tentativa de suprir as demandas de provisão do cuidado e de mitigar a desigualdades fruto do trabalho de cuidado no Brasil.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A crise contemporânea dos cuidados originou-se a partir do agravamento de uma crise estrutural de cuidados já existente, especialmente nos países da América Latina, como o Brasil, diante do cenário de desigualdades em que esse trabalho é realizado, seja ele remunerado ou não. Nesse sentido, conforme Guimarães e Hirata (2021) apontam, o trabalho de cuidado sempre foi marcado pela ausência de estruturas ou políticas sociais governamentais integradas na América Latina, o que o colocou em um contexto de precarização desde sempre.

Assim, a crise do cuidado configura-se apenas enquanto um agravamento de uma crise já existente, sendo caracterizada pelo maior ingresso das mulheres ao mercado de trabalho e pela tendência de envelhecimento populacional, e que restou maior visibilizada pela crise sanitária da pandemia da COVID-19, que expôs as suas tensões crescentes e demonstrou a centralidade do cuidado na própria sobrevivência humana.

Nesse sentido, sempre houveram fatores históricos e sociais que implicaram em uma precarização do trabalho de cuidado, e na dificuldade da sua permanência e

manutenção. As recentes transformações sociais da América Latina e no Brasil deram nova luz ao cuidado e à sua necessidade, bem como para a essencialidade de políticas públicas e sociais integradas do cuidado que visem dar condições para a sua realização e mitigar as desigualdades sociais por ele causadas e sofridas pelas mulheres, que carregam, nas costas, uma sociedade inteira.

Ademais, pesquisas acadêmicas e a atuação de movimentos sociais tornou visível a essencialidade do trabalho de cuidado, à sua histórica invisibilização e às problemáticas existentes em relação ao cuidado, demonstrando a sua necessidade na sociedade, enquanto base do nosso sistema social atual. Assim, o que se observa é a forma como o cuidado se manifesta nesta nova crise, e como, a partir dele, são propostas novas soluções ou respostas.

A luta pelos direitos das trabalhadoras do cuidado e pela visibilização desta forma de trabalho, historicamente marginalizada, e a sua importância se traduz no fenômeno de positivação do direito ao cuidado e de políticas sociais na América Latina e no Brasil.

Nesse sentido, a Lei 15.069/24 surgiu como resposta do governo brasileiro às maiores demandas do cuidado no cenário atual, estabelecendo políticas sociais de cuidado integradas na tentativa de manutenção das atividades de provisão essenciais de cuidados. Neste ponto, a lei apresenta propostas relevantes de criação de um sistema integrado e nacional, e inova ao colocar também no centro e como público prioritário as trabalhadoras do cuidado não remuneradas, sendo um diferencial no ordenamento jurídico brasileiro.

A Política Nacional de Cuidados, ao incluir as trabalhadoras do cuidado não remunerado em seu escopo de titularidade de direitos, indica o seu potencial de produzir transformações mais efetivas para as mulheres, ao passo que coloca à luz mulheres que se encontravam, até o momento, e em muitos campos, não reconhecidas no ordenamento jurídico. Assim, em que pese as suas limitações, a inclusão jurídica do trabalho de cuidado não remunerado e a institucionalização do direito destas trabalhadoras compreendeu mudanças significativas.

Não obstante, é de se questionar se estas políticas serão realmente efetivadas, ou se serão tragadas, novamente, ao abismo social brasileiro que as impede de materializar o seu caráter universal, visto que as políticas sociais do cuidado são diversas vezes impossibilitadas de se concretizarem em razão de estruturas governamentais deficitárias e da desigualdade social estrutural que se expressa no país e na América Latina (Guimarães; Hirata, 2021).

Ademais, para uma construção da sociedade de cuidados, como disposto na Política Nacional de Cuidados, é indispensável que ocorra uma também transformação ou efetiva reorganização da divisão sexual do trabalho na forma como ela se encontra instituída.

Diante disso, conclui-se que o cenário de crise dos cuidados e da reprodução social é um processo estrutural, e que se manifesta na América Latina e no Brasil de forma mais agravada em razão da crise sanitária ocasionada pela pandemia, pela desigualdade estrutural existente e pelas transformações sociais sofridas nas últimas décadas, como a maior inserção feminina no mercado de trabalho, menores taxas de fecundidade e a tendência de envelhecimento populacional.

Assim, como resposta à crise atual, a tendência latinoamericana é de elaboração de políticas sociais e sistemas integrados do cuidado para a manutenção das atividades de provisão a partir da atuação do Estado, como a elaboração da Política Nacional de Cuidados, instituída a partir da Lei nº 15.069/24 no Brasil.

REFERÊNCIAS

ABRAMO, Laís; ROBLES, Claudia. The Social Inequality Matrix, Universal Social Protection Systems, and Care in Latin America. In: GUIMARÃES, Nadya Araújo; HIRATA, Helena (edit.). *Care and Care Workers: A Latin American Perspective*. Springer Nature, Suíça, 2021, pp. 43 - 61.

BRASIL. Lei nº 15.069, de 23 de Dezembro de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 2024, ed. 247, p. 2, 24 de dezembro de 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome: *Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados do Brasil*. Brasília: MDS - Secretaria Nacional de Cuidados e Família, 30 de outubro de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/marco-conceitual-da-politica-nacional-de-cuidados-do-brasil>. Acesso em: 08 de agosto de 2025.

COSTA, Leandra Cristina de Oliveira. *Cuidado entre a política e o direito: a construção do direito ao cuidado na agenda jurídico-política da América Latina*. Dissertação (Mestrado em Direito) - Faculdade de Direito, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2024.

GUIMARÃES, Nadya Araújo; HIRATA, Helena. Care Work: A Latin American Perspective. In: GUIMARÃES, Nadya Araújo; HIRATA, Helena (edit.). *Care and Care Workers: A Latin American Perspective*. Springer Nature, Suíça, 2021, p. 1 - 25.

GUIMARÃES, Nadya Araújo. The Circuits of Care: Reflections from the Brazilian Case. In: GUIMARÃES, Nadya Araújo; HIRATA, Helena (edit.). *Care and Care Workers: A Latin American Perspective*. Springer Nature, Suíça, 2021, p. 125- 149.

GUIMARÃES, Nadya Araújo; PINHEIRO, Luana. O Halo do Cuidado: Desafios para medir o trabalho remunerado de cuidado no Brasil. In: CAMARANO, Ana Amélia; PINHEIRO, Luana (orgs). *Cuidar, verbo transitivo: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), Rio de Janeiro, 1 ed., 2023, p. 443 - 485.

GUIMARÃES, Nadya Araújo. A “Crise do Cuidado” e os Cuidados na Crise: Refletindo a partir da experiência brasileira. *Revista Sociologia e Antropologia*, Rio de Janeiro, v.14, n. 01, 2024, p. 1-22.

HIRATA, Helena. O trabalho de cuidado: Comparando Brasil, França e Japão. *Revista Sur*, v.13, n.24, 2016, p. 53 - 64.

HIRATA, Helena Sumiko. Novas Configurações da Divisão Sexual do Trabalho. *Revista Tecnologia e Sociedade*, vol. 6, n. 11, julho-dezembro, 2010, p. 1-7.

MARCONDES, Mariana Mazzini; RODRIGUES, Carolina Miranda; OLIVEIRA, Aline Juliana Barbosa de; BARBOSA, Alexandre Hugo de Araújo. *Política nacional de cuidados na América Latina e no Caribe : análise de design transversal e interseccional*. Brasília: Enap, 2024.

PAUTASSI, Laura. El cuidado como derecho: un camino virtuoso, un desafío inmediato. *Revista de la Facultad de Derecho de México*, n. 68, p. 717-742, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fder.24488933e.2018.272-2.67588>.

PAUTASSI, Laura. Do “Boom” do Cuidado ao Exercício de Direitos. *Sur - Revista Internacional de Direitos Humanos*, n. 24, v.13, p. 35 - 42, 2016.

PARADIS, Cláisse. Os Desafios do Bem-estar na América Latina, as Políticas de Igualdade de Gênero e as Respostas Governamentais para a “Crise do Cuidado”. *Revista Sul-Americana de Ciência Política*, Pelotas, v. 5, n. 2, 2019, p. 323-339.

POSTHUMA, Anne Caroline. The Care Deficit in Latin America: Structure, Trends and Policy Approaches. In: GUIMARÃES, Nadya Araújo; HIRATA, Helena (edit.). *Care and Care Workers: A Latin American Perspective*. Springer Nature, Suíça, 2021, p. 25 - 43.

RUBAL, Gabriela Dantas. *Crise do cuidado no Brasil?: uma análise da organização dos trabalhos de cuidados no âmbito jurídico brasileiro*. Dissertação (Mestrado em Direito) - Faculdade de Direito, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2024.