



# CIDADES DE CUIDADOS

Consultoria sobre os cuidados nos

Governos locais de Mercocidades

## **CRÉDITOS EDITORIAIS**

Exceto o prefácio, este documento foi elaborado com base em consultoria realizada pela FLACSO Chile, as opiniões e conclusões expressas nesta publicação não representam necessariamente a opinião de Mercocidades.

### **Presidência de Mercocidades - 2023**

Carolina Cosse  
Presidenta de Mercocidades,  
intendente de Montevideo (Uruguai)

Fabiana Goyeneche  
Secretária Executiva de Mercocidades,  
diretora de Relações Internacionais  
e Cooperação / Intendencia de Montevideo

### **Secretaria Técnica Permanente de Mercocidades (STPM)**

Jorge Rodríguez  
Coordenador da STPM

### **Vice-Presidência de Desenvolvimento Social e Saúde**

Pablo Javkin  
Vice-presidente de Desenvolvimento Social e Saúde de Mercocidades,  
intendente de Rosario (Argentina)

Ricardo Nunes  
Vice-presidente de Desenvolvimento Social e Saúde de Mercocidades,  
Prefeito de São Paulo (Brasil)

### **Consultoria da FLACSO Chile (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales)**

Pesquisadora principal: Paula Forttes  
Assistentes de pesquisa: María José González e Pamela Acuña.

Design de publicação: Mariana Mainard  
Julho de 2023.

© Copyright 2023 por Mercocidades  
Todos os direitos reservados. Este documento não pode ser reproduzido total ou parcialmente sem a autorização por escrito dos editores, exceto para referência.

# ÍNDICE

Prefácio	2
Antecedentes	2
O contexto latino-americano	5
Os cuidados nas cidades	8
A consultoria	9
Objetivos	9
Resultados	10
Caracterização do sistema de cuidados nas cidades	11
Descrição da oferta e demanda de cuidados nas cidades	13
O desenvolvimento de políticas de cuidado nas cidades é uma atividade recente	14
O que significa “cuidados”?	15
Conclusões	20
Recomendações	21
Compromisso das cidades com os cuidados	25



## Prefácio

---

Mercocidades é uma rede de 375 cidades de 10 países da América Latina, nascida em 1995, que em seus 27 anos de vida colocou no centro de suas atividades, compromissos e posicionamentos políticos, a reflexão sobre o papel dos governos locais na construção de cidadania, no desenvolvimento, no cuidado com o meio ambiente e na implementação da agenda de direitos.

A recente pandemia acelerou um processo de reflexão existente sobre a necessidade de articular ações tendentes a promover Sistemas de Cuidados, e neste contexto Mercocidades realizou um projeto com o apoio da rede mundial de Cidades e Governos Locais Unidos (CGLU), que incluiu uma consultoria da FLACSO Chile, com o objetivo de contribuir para o avanço da implementação de Sistemas Integrais de Cuidados e caminhar para uma Sociedade do Cuidado a partir dos governos locais, para alcançar a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e a Agenda Regional de Gênero.

Os resultados preliminares da referida consultoria serviram de insumo para a declaração “Compromisso das cidades com o Cuidado”, aprovada na Cúpula de Mercocidades em Montevideo em novembro de 2022, e também para a realização do painel “Planejando a cidade do cuidado. Experiências, lições e desafios” no âmbito do XXV Congresso do CIDEU, apresentado pela Vice-Presidência de Desenvolvimento Social e Saúde de Mercocidades (liderada pela Municipalidad de Rosario e pela Prefeitura de São Paulo), com o apoio da Secretaria Técnica Permanente de Mercocidades.

Este documento procura realizar uma aproximação ao “estado de situação” deste assunto nos governos locais pertencentes à Rede de Mercocidades.

## Antecedentes

---

As necessidades de cuidados em determinadas fases da vida, com atenção especial à infância, à velhice ou a pessoas com deficiência, fazem parte das atividades de reprodução de qualquer sociedade.

A satisfação das necessidades de cuidados esteve reduzida, ao longo da história, ao espaço íntimo dos lares e núcleos familiares e, nestes, com um papel preponderante desempenhado pela ou pelas mulheres desses núcleos.

O progresso social levou a uma transição para a incorporação dessas tarefas pela sociedade civil (organizações voluntárias, comunitárias, religiosas, ONGs, entre outras), pelo mercado e pelo Estado.

Essa transição, que poucos países conseguiram alcançar com sucesso, implica assumir uma abordagem de proteção e cuidado baseada em direitos que acarreta desafios significativos na implementação de políticas públicas, seja para sua criação ou seu fortalecimento.

A tradicional divisão social do trabalho implicou uma atribuição da atividade produtiva aos homens e da atividade reprodutiva, em sentido amplo, às mulheres. Nesse modelo, o cuidado de pessoas em situação de dependência configurava-se como tarefa familiar e feminina.

Atualmente, o desafio de garantir os direitos das mulheres pressupõe equacionar a divisão do trabalho entre gêneros e, portanto, do trabalho doméstico, o que constitui um motor para o desenvolvimento de políticas de cuidados.

As profundas alterações do modelo tradicional de cuidados geradas pelo crescente envelhecimento da população, acompanhado pelo aumento dos cenários de dependência, sobretudo a partir dos 80 anos, as profundas transformações ocorridas na família tradicional (volume, estrutura e papéis morais e materiais), e a incorporação da mulher no mercado de trabalho, transformaram o que era um risco familiar em um risco social, e geraram reivindicações

ao Estado em favor de uma regulamentação da resposta e de assumir uma parte crescente do custo econômico.

A crise sanitária e socioeconômica causada pela pandemia da COVID-19 colocou as nações do mundo frente à necessidade urgente de avançarem na construção de sociedades com maior coesão social.

Na Europa, os cuidados de longa duração (CLD), que já faziam parte das prioridades do modelo social, surgem como uma área que requer uma transformação urgente e inevitável face aos graves impactos da pandemia da COVID-19 que colocaram em evidência a fragilidade dos sistemas.

Diante disso, os países adotaram medidas extraordinárias do Mecanismo de Recuperação europeu, que constituem uma oportunidade única para os Estados membros promoverem e fortalecerem suas políticas de cuidados e atenção à dependência. Essas políticas incluem ações públicas que abordam a organização social e econômica das tarefas destinadas a garantir o bem-estar físico e emocional das pessoas que não podem realizar essas atividades por conta própria.

Os fatores mencionados acima como determinantes para o surgimento de políticas públicas de cuidados surgiram mais tarde na América Latina e Caribe, embora comecem a se tornar cada vez mais visíveis.


A celeridade observada no processo de envelhecimento e as demandas pela garantia de direitos vêm marcando as agendas políticas, enfatizando a inevitável desfamiliarização do cuidado e o surgimento de políticas públicas sobre o assunto.

Em relação à COVID-19, a América Latina, com

sistemas de saúde frágeis e despreparados para lidar com uma crise sanitária, especialmente em áreas rurais, teve países com alguns dos maiores números de casos.


A pobreza e as desigualdades determinaram a situação, e as ações visaram redirecionar os recursos públicos para corrigir as fragilidades dos serviços de saúde.

Medidas relacionadas à proteção social -transferências monetárias, transferências em espécie, renda básica de emergência, incorporação do teletrabalho- foram tomadas diante da queda na renda, especialmente para as populações mais vulneráveis (Nações Unidas, 2020).

 **Medidas específicas sobre cuidados também foram adotadas na resposta à COVID-19. Por exemplo:**

- na **Argentina**, foi suspenso o dever de comparecimento ao local de trabalho para trabalhadores/as com mais de 60 anos, trabalhadoras grávidas e pessoas pertencentes a grupos de risco, e considerada justificada a ausência da pessoa adulta responsável pelo cuidado de crianças ou adolescentes durante a suspensão das escolas por causa da pandemia;


- na **Costa Rica**, a Rede Nacional de Cuidados e Desenvolvimento Infantil continuou prestando serviços durante a crise sanitária, para apoiar o cuidado de meninos e meninas cujos pais tivessem que trabalhar.

 **Sobre transferências monetárias para cuidados:**

- na **Argentina**, foi estabelecida uma Renda Familiar Emergencial para pessoas desempregadas, trabalhadores e trabalhadoras informais, e de casa particulares (estejam formalizados ou não);

- no Equador, houve uma única transferência monetária que incluiu trabalhadoras domésticas; na República Dominicana, foi gerado o Programa “Quédate en Casa” de transferências sociais;

- no Uruguai, foi fortalecido o programa de transferências e subsídios para filhos/as dependentes para apoiar financeiramente as mulheres (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe - CEPAL, 2020).


 **Ações para promover a corresponsabilidade foram realizadas durante a pandemia, como por exemplo:**

- na **Argentina**, foi realizada a campanha “Cuarentena con Derechos”, que promoveu a distribuição equitativa das tarefas domésticas;

- na **República Dominicana**, foi lançada a campanha “En esta casa somos equipo”, também voltada para a corresponsabilidade nos cuidados.

 **Sobre o apoio a pessoas com deficiência:**

- na Colômbia, o Ministério da Saúde e Proteção Social emitiu orientações para pessoas com deficiência e seus cuidadores sobre medidas diferenciadas para a prevenção da COVID-19.

 **Além disso, na região foram realizadas medidas relacionadas com os direitos das trabalhadoras domésticas e de cuidados remuneradas:**

- no **Chile**, a Lei nº 21.227 estabelece que as trabalhadoras domésticas que contribuem para o sistema previdenciário, por não possuírem seguro-desemprego, podem acessar seu dinheiro de indenização;

- no **Equador**, foram realizadas campanhas de informação sobre os direitos das trabalhadoras domésticas remuneradas;

- no **Peru**, foram tomadas medidas para garantir o cumprimento dos direitos sociais e trabalhistas das trabalhadoras domésticas no contexto da pandemia.

Embora os países da região tenham adotado medidas para reduzir os efeitos da crise sanitária, estas não foram suficientes, o que evidenciou a necessidade de repensar e promover um desenvolvimento sustentável e inclusivo orientado para os cuidados (Nações Unidas, 2020).

Responder a uma maior demanda de cuidados por períodos mais longos é um dos principais desafios das próximas décadas, e representa também uma oportunidade de emprego e crescimento.

Na América Latina, a pandemia fez com que os sistemas de cuidados estivessem nas discussões acadêmicas e sociais, assim como a viabilidade fiscal para avançar nesse sentido.

É sabido que as condições sociais, políticas e fundamentalmente econômicas na América Latina e no Caribe são menos favoráveis do que as vividas no processo europeu; embora isso condicione cenários possíveis, não deixa de ser uma oportunidade de reconhecer os processos em curso para deles extrair experiências.

É preciso inovar com as características particulares da realidade latino-americana e de seus territórios, como fez a cidade de Bogotá (Colômbia), por exemplo, com seu projeto “*Manzanas de Cuidados*”, gerando serviços e cuidados associados ao planejamento urbano, dirigidos a articular de forma mais eficiente os benefícios e os serviços de cuidados comunitários que vão gerando experiências e aprendizados destinados à construção de um caminho próprio.

## O contexto latino-americano

---

O envelhecimento populacional na América Latina é um fenômeno mais acelerado em comparação com outras regiões do mundo; passando de 5% em 1990 para 9% em 2019, prevendo-se que este número dobre entre 2019 e 2050 (ONU, 2019).

O segmento que mais cresce é o dos maiores de 75 anos e, por isso, aumenta o número de pessoas em situação de dependência. Esse aumento da demanda por cuidados ocorre em um cenário de diminuição da oferta tradicional prestada pela família e, dentro dela, pelas mulheres.

Dados estimam que os cuidados no ambiente informal representam entre 70% e 90% de toda a carga do sistema de cuidados de longa duração (Matus-López, 2015).

Da mesma forma, estima-se que nos países da região esse valor supere os 70%, contra apenas 30% dos cuidados institucionalizados ou prestados por profissionais ou não familiares.

No caso do Chile, 46,6% dos adultos dependentes funcionais têm um familiar como cuidador, enquanto apenas 14,5% têm um cuidador externo (CASEN, 2017). Na Colômbia, 70% das pessoas com mais de 65 anos recebem cuidados de um familiar e 24,9% de um cuidador externo não remunerado; em El Salvador, 62,6% recebem cuidados de um familiar e 38,7% de uma pessoa externa não remunerada; e no Uruguai, 61% recebem cuidados de um membro da família, 25,5% de um cuidador externo não remunerado e 19,4% de um cuidador remunerado (Failache et al., 2022).



Esses dados evidenciam a falta de profissionalização do sistema de cuidados, onde apenas uma parcela mínima tem acesso a capacitações ou instâncias formativas.

Por fim, o trabalho de cuidados é profundamente feminizado, já que, em escala mundial, sem exceção, as mulheres realizam três quartos do trabalho de cuidados não remunerado, ou seja, 76,2% do total de horas dedicadas a ele (Organização Internacional do Trabalho - OIT, 2009).

A COVID teve impacto no “cuidado”, tornando visível a sua importância e mostrando que tanto os cuidados remunerados como os não remunerados são essenciais para sustentar a economia e a sociedade.

Os efeitos da pandemia, como bloqueios, toques de recolher, fechamento de escolas e políticas de quarentena, exacerbaram a carga desproporcional de trabalho sobre as mulheres, reduzindo a participação feminina na força de trabalho, entre outros devido a restrições de tempo associadas às responsabilidades do cuidado dentro de casa.

A pandemia também destacou a importância do cuidado comunitário, cuidado que foi fundamental para a sobrevivência de grandes setores da população em condições de vulnerabilidade e desproteção.

Os dados são alarmantes, segundo a CEPAL, em 2020 as mulheres sofreram um retrocesso de 18 anos nas taxas de participação econômica, passando de 51,8% em 2019 para 47,6%, ao mesmo tempo em que aumentou a carga doméstica, que já antes da pandemia significava entre 22 e 42 horas semanais.

À medida que as economias se recuperavam, os dados da OIT destacavam que as mulheres não

reingressaram no mercado de trabalho na mesma proporção que os homens, mais de 4 milhões de empregos ocupados por mulheres desapareceram, ao mesmo tempo, enquanto as taxas de emprego diminuíram tanto para mulheres quanto para homens, diminuíram mais acentuadamente para as mulheres (7 e 2 pontos percentuais, respectivamente).

É precisamente por causa desse impacto desproporcional que a questão de como garantir que as mulheres não sejam deixadas de fora da recuperação econômica devido à sua carga de cuidados foi um dos temas discutidos na XV Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e Caribe em Buenos Aires.

Representantes dos 30 países participantes se comprometeram a continuar “adotando marcos regulatórios que garantam o direito ao cuidado por meio da implementação de políticas e sistemas de atenção integral, a partir da perspectiva de gênero, interseccionalidade, interculturalidade e direitos humanos”.

**Paralelamente, observou-se um esforço significativo em vários países para implementar políticas de cuidado:**

- Em nível nacional, o **Uruguai** promoveu em 2015 o Sistema Nacional Integrado de Cuidados, que visa gerar um modelo de responsabilidade de cuidados entre Estado, comunidade, família e mercado. Esse sistema articula uma governança por meio de dez instituições que compõem o Conselho Nacional de Cuidados, e também institucionaliza a participação da sociedade por meio de um Comitê Consultivo de Cuidados.

- Outro exemplo é o que a **Costa Rica** fez com a Rede Nacional de Cuidado e Desenvol-



vimento Infantil, que visa estabelecer um sistema de cuidado de acesso público, universal, com financiamento solidário por meio de serviços públicos e privados de cuidado para meninos e meninas. Além disso, foi aprovada a Política Nacional de Cuidados 2021-2023.

- Na **Colômbia**, avançou-se para um Sistema Nacional de Cuidados por meio da Comissão Intersetorial de Economia do Cuidado, que se encarregou de desenvolver pesquisas sobre o uso do tempo para incluir a economia do cuidado nas políticas públicas.

- O **México** também estabeleceu a Estratégia Nacional para o Cuidado, que articula ações já existentes sob uma perspectiva de coresponsabilidade.

- Por sua vez, o **Chile** lançou um sistema de Cadastro de Cuidadores para acesso prioritário e benefícios futuros, com vistas à criação de um Sistema Nacional de Cuidados, criando recentemente um Conselho Assessor Presidencial Interministerial para o desenvolvimento de uma política de cuidados.

- No **Paraguai**, em 2016, foi constituído um Grupo Interinstitucional para a Promoção da política de cuidados, em busca da implementação de uma política nacional de cuidados.

- Por sua vez, a **República Dominicana** possui uma forte legislação relacionada aos direitos dos idosos, consagrando seus direitos. Atualmente, o país está trabalhando em um Sistema Nacional de Cuidado Integral.





## Os cuidados nas cidades

No nível local, diferentes iniciativas relacionadas a cuidados foram apresentadas na América Latina, como por exemplo:

- na Ciudad de **México**, que reconhece em sua Constituição Política o direito ao cuidado;
- na Ciudad de **Buenos Aires** (Argentina), com a criação do Sistema de Cuidados local, que busca garantir o direito das pessoas de receber cuidados, cuidar de si e cuidar em igualdade de condições no território, promovendo os cuidados comunitários;
- na cidade de **Rosario** (Argentina), com seu Plano Integral de Cuidados, que relaciona a esfera municipal na organização política e social do cuidado como uma atividade essencial para a população;
- na cidade de **Bogotá** (Colômbia), foi gerado um modelo de cuidados de bairro, intitulado “Plano de Desenvolvimento Distrital 2022-2024”,

que inclui a implementação do Sistema Distrital de Cuidados.

A economia do cuidado ganhou espaço nas agendas nacionais, e discute-se como pode impulsionar a recuperação pós-pandemia e seus efeitos multiplicadores no bem-estar, na produtividade, no crescimento e também na necessidade de um novo pacto fiscal para financiar sistemas de proteção social universais, inclusivos, inovadores e sustentáveis.

A presença do cuidado nas agendas nacionais e multinacionais também aparece fortemente na agenda multilateral das cidades e governos locais.

No 7º Congresso Mundial de Cidades e Governos Locais Unidos (CGLU) em Daejeon, República da Coreia, em outubro de 2022, sob o lema “Los Gobiernos Locales y Regionales abriéndose al mismo latido”, foi adotado o Pacto pelo Futuro da humanidade, que se destaca por ser um compromisso de liderança política com a prioridade e o compromisso de colocar as pessoas e o planeta no centro da ação dos governos locais e

regionais, priorizando o cuidado de forma transversal.

Os eixos do pacto (pessoas, planeta e governo) se propõem a ser um guia sobre questões-chave que devem ser debatidas, defendidas, pesquisadas e aprendidas.

O Pacto pelo Futuro baseia-se no papel fundamental dos governos locais e regionais como atores políticos, cujo principal objetivo é salvar os sonhos e as aspirações das comunidades, equilibrando ao mesmo tempo as necessidades das gerações atuais com as das gerações futuras.

Entende que a igualdade é o pilar essencial de uma sociedade sustentável, e defende a necessidade de uma mudança na relação com a natureza, por meio de uma governança renovada que promova sociedades solidárias garantidas por uma prestação de serviços inovadora.

Em setembro de 2022, acordou-se entre Mercocidades e CGLU o projeto “Ciudades y territorios de cuidados. Un llamado a la acción de los gobiernos locales”. Nesse acordo de colaboração, foi estabelecido avançar no conhecimento sobre os sistemas de cuidados dos governos locais da região, com a ideia de promover uma mudança nos modelos de desenvolvimento que coloque o cuidado e a sustentabilidade da vida no centro das políticas.

A presença dos cuidados nas agendas locais oferece uma oportunidade fundamental de articulação para o desenvolvimento de políticas com abordagem centrada nas pessoas, que captem recursos da comunidade e distribuam o cuidado entre os gêneros de forma justa e equitativa, permitindo o desenvolvimento e a necessária coesão social.

A oportunidade de conhecer a situação da temática nos territórios é um elemento necessário e útil na geração de recomendações para obter a vontade e o compromisso político de avançar nesse sentido.

## A consultoria

### Objetivos

O objetivo geral da consultoria foi contribuir para o avanço da implementação de Sistemas Integrados de Cuidados e caminhar para uma Sociedade do Cuidado a partir dos governos locais, para alcançar a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e a Agenda Regional de Gênero.

Os objetivos específicos foram conhecer as prioridades da agenda de cuidados na região e se posicionar no Pacto pelo Futuro da Humanidade.

### Ficha Técnica

A consultoria foi realizada em várias etapas:

**1.** Primeira etapa, foi realizada uma consulta online para identificar cidades com agenda e serviços de cuidados, e isso foi compilado e sistematizado. O formulário continha 76 questões distribuídas em dimensões relacionadas com o sistema de cuidados na cidade, a saber:

- Caracterização geral do Sistema de Cuidados nas cidades
- Descrição da demanda de cuidados na cidade
- Descrição dos serviços
- Recursos humanos do sistema
- Financiamento do sistema

**2.** Na segunda etapa, foi escolhida a plataforma SurveyToGo para a aplicação do questionário online, o que permitiu a autoaplicação do instrumento pelos respondentes e sua aplicação auxiliada por entrevistadores quando necessário.

**3.** Na terceira etapa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com informantes-chave para aprofundar alguns aspectos da pesquisa.

**4.** Finalmente, na quarta etapa, foi realizado um acompanhamento constante da consulta, o que permitiu a centralização instantânea das respostas e facilitou o processamento dos dados e sua análise. Além disso, foi gerado um sistema de relatórios semanais com o andamento das pesquisas, que foi entregue à contraparte técnica de Mercocidades.

- A contraparte técnica de Mercocidades disponibilizou um banco de dados com 792 contatos de 375 cidades.
- 800 links de pesquisa foram gerados no software SurveyToGo e enviados para os contatos do banco de dados.
- O trabalho de campo foi realizado de 19 de outubro a 27 de dezembro de 2022, e cerca de 2.800 e-mails foram enviados, incluindo a apresentação da pesquisa, lembretes, solicitações e acompanhamento de entrevistas.
- Os links da pesquisa também foram enviados para novos contatos identificados durante uma reunião em Montevideo. Ao longo do processo de trabalho de campo, foram recebidos aproximadamente 500 e-mails de intercâmbio.

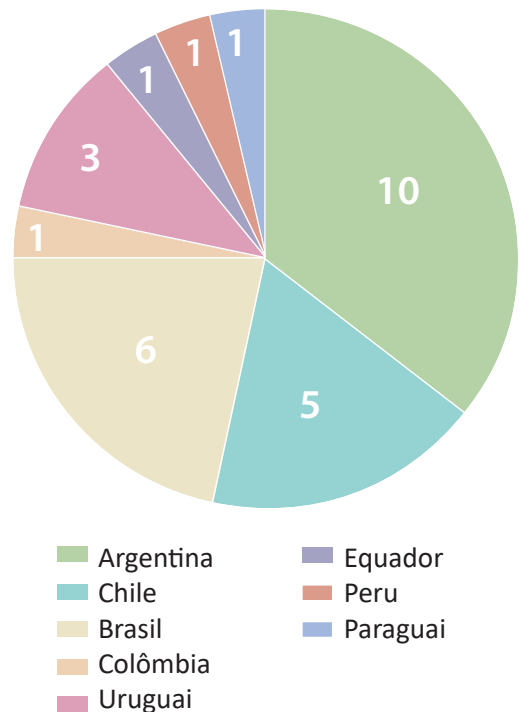
- 27 cidades preencheram todo o formulário online. Houve um total de 108 respostas.

- No total, foram entrevistados referentes das seguintes cidades da região: Bogotá (Colômbia), Montevideo (Uruguai), Peñalolén (Chile), Santa Fe (Argentina), Rosario (Argentina), Villa Carlos Paz (Argentina), Ceres (Argentina), La Banda del Río Salí (Argentina), São Leopoldo (Brasil) e Renca (Chile).

## Resultados

O gráfico abaixo mostra o número total de pesquisas concluídas em sua totalidade até 27 de dezembro, distribuídas por país.

Como se pode observar, o maior número de pesquisas corresponde à Argentina (10), seguido do Brasil (6) e do Chile (5).



## Lista de cidades com o formulário totalmente preenchido:

1. Ceres
2. Ayacucho
3. Peñalolén
4. Campo Grande
5. San Juan de Pasto
6. El Trébol
7. La Banda del Río Salí
8. Santiago de Chile
9. Canoas
10. Canelones
11. Carabayllo
12. Valparaíso
13. Joinville
14. Santa Fe
15. San José de Mayo
16. Avellaneda
17. Esteban Echeverría
18. Paso de los libres
19. São Leopoldo
20. Concón
21. Renca
22. Tungurahua
23. Rosario
24. São Paulo
25. Montevideo
26. Asunción
27. San Justo

Houve uma diversidade significativa nos cargos e funções dos informantes de cada cidade que responderam ao questionário. Em alguns casos, foram os responsáveis de relações internacionais que responderam, em outros casos, foram os(as) encarregados(as) de departamentos relacionados com questões de gênero e, em uma minoria de casos, correspondeu a pessoas que estão explicitamente relacionadas a áreas de desenvolvimento comunitário ou serviços de cuidado.

Vale ressaltar que na XXVII Cúpula de Mercociudades: “Cidades amigas, cidades mais verdes”, que ocorreu nos dias 29 e 30 de novembro e 1 de dezembro de 2022, membros da equipe de pesquisa apresentaram os resultados preliminares do estudo.

Durante a cúpula, foi estabelecido um interessante intercâmbio com representantes das cidades participantes, o que permitiu identificar atores-chave para a realização de entrevistas semiestruturadas no mês de dezembro. Nesse

contexto, foi realizada uma rodada de entrevistas com atores-chave de seis países para aprofundar alguns aspectos da pesquisa, com base nas realidades locais das cidades. No total, foram realizadas dez entrevistas, todas por meio da plataforma Zoom e gravadas para posterior incorporação ao processo de análise.

## Caracterização do sistema de cuidados nas cidades

---

A análise dos dados obtidos indica que a maioria das cidades possui um alto percentual de crianças, idosos e, em alguns casos, pessoas com deficiência. Destaca-se também que em algumas cidades existe uma proporção elevada de pessoas que desempenham tarefas de cuidado. No entanto, seria importante padronizar a forma como as cidades estimam esse percentual para poder comparar com mais precisão entre elas. Embora esses dados sejam relevantes, faltam informações sobre a distribuição dessas populações segundo o sexo.

Cabe mencionar que entre as fontes de informação utilizadas pelas cidades para fornecer os dados estavam os censos populacionais, os registros dos institutos nacionais de estatística e as pesquisas populacionais domiciliares.

Quanto à caracterização, observa-se que a maioria das cidades possui um sistema de avaliação ou certificação de dependência e oferece programas preventivos de dependência ou promotores de funcionalidade.

No entanto, a informação sobre os benefícios específicos oferecidos para cada população de cuidado é limitada, e os requisitos de acesso estão, em sua maioria, relacionados à vulnerabilidade social ou residência em áreas geográficas específicas.

Em geral, os órgãos públicos competentes se encarregam de gerir e zelar pela qualidade dessas instituições, havendo instâncias de capacitação para os profissionais que nelas atuam.

Em relação aos benefícios para **crianças**, nas cidades existem creches, programas de acolhimento, polos de cuidado infantil, refeitórios infantis, entre outros. Há poucos dados disponíveis sobre a cobertura desses benefícios, e os requisitos de acesso estão principalmente relacionados à vulnerabilidade social ou residência em uma área geográfica específica.

Relativamente aos benefícios para **pessoas com deficiência**, as cidades destacam benefícios relacionados a lares de acolhimento, centros de dia, assistência hospitalar, pensões não contributivas e reabilitação para pessoas com deficiência ou deficiência grave. Os dados sobre cobertura são escassos e os requisitos de inclusão estão relacionadas ao credenciamento da condição de deficiência, vulnerabilidade social e, em alguns casos, os benefícios são oferecidos sem condições de acesso. Além disso, alguns benefícios têm limites de idade quando são destinados a adolescentes ou crianças.

Os benefícios para **idosos** e idosos dependentes nas cidades incluem lares de acolhimento, cuidados domiciliares, oficinas de atividades, centros de dia, entre outros.

Os critérios de acesso referem-se à residência no município e vulnerabilidade social ou pobre-

za, bem como comprovação de dependência severa em alguns casos.

Merece destaque a experiência da Prefeitura de Ceres, que criou um programa municipal chamado “*La Salud en tu Barrio*” para territorializar o cuidado a essa população, com a instalação de unidades básicas de saúde em bairros periféricos e a realização de controles médicos nos próprios bairros. Reconhece-se que ainda são necessários mais recursos para atender adequadamente os idosos dependentes e com deficiência.

*“Sim, criamos um programa municipal que ocorreu durante a pandemia, chamado La Salud en tu Barrio. E é um dispositivo (...) que vai até o bairro, [e de onde] saem muitas ações de diferentes equipes. Tem a questão ambiental, tem toda a questão da saúde, com médicos, enfermeiras, que fazem todo o controle desde o controle de Niño Sano, o controle das mulheres. (...) das doenças, (...) da hipertensão, diabetes e tudo isso. E também tudo o que é o controle dos idosos (...) Fomos agregando a esse dispositivo que aterrissa nos bairros (...) Criamos três unidades básicas de saúde em bairros periféricos, que são financiadas com recursos próprios. É uma grande aposta [embora] (...) acreditamos que é insuficiente, porque a pessoa humilde, a pessoa idosa, que é dependente, que é cadeirante, muitas vezes não vai ao hospital fazer os controles” (Entrevista Municipio de Ceres).*

Quanto aos benefícios para as pessoas que cuidam, são realizados cursos de capacitação, de cuidado e autocuidado para cuidadores, atendimentos preventivos e programas de arte recreativa, entre outros.



Os requisitos de acesso estão relacionados com o credenciamento da condição de cuidador e residência no município. Embora esses benefícios sejam em menor número, os municípios de Ceres e Villa Carlos Paz planejam aumentá-los este ano. Ambos os municípios mencionam a importância de cuidar da saúde mental e física dos cuidadores e planejam oferecer oficinas e capacitações para reduzir o impacto do burnout (exaustão - sobrecarga) e construir dispositivos de autocuidado.

*“É tão importante cuidar da saúde mental e física dos cuidadores, porque realmente é agonizante e cansativo estar todos os dias da sua vida (...) no cuidado de uma pessoa com Alzheimer ou com alguma outra demência, com pessoas totalmente dependentes. Porque a exposição física, o esgotamento físico e mental, psicológico, é muito. Portanto, este ano vamos colocar muita ênfase em quem cuida de quem cuida” (Entrevista Municipio de Ceres).*

Em geral, sobre os benefícios associados ao cuidado das diferentes populações mencionadas anteriormente, vale destacar a experiência de Bogotá com quarteirões de cuidado.

O plano de cuidados de Bogotá tem um enfoque territorial nos quarteirões, onde são prestados serviços de cuidado a diferentes populações, incluindo crianças, idosos e pessoas com deficiência.

Entre os benefícios de destaque está a criação de um jardim de infância móvel que recebe crianças sob demanda, sem necessidade de inscrição prévia, para permitir que os pais compareçam à sua jornada de cuidado ou atividades.

Atualmente, está sendo feito um planejamento

para melhorar a intervenção no nível dos domicílios para acessar a população com dependência grave ou que não consegue aproximar-se dos quarteirões de cuidado, o que representa um desafio devido à desconfiança das pessoas em permitir o acesso às suas casas.

## Descrição da oferta e demanda de cuidados nas cidades

Em relação à demanda de cuidados, 86% das cidades relatam um aumento em comparação aos últimos 10 anos. 54% das cidades conseguiram atender parcialmente o aumento da demanda com uma maior cobertura e qualidade dos serviços, enquanto 22% não observaram melhora na cobertura e qualidade dos serviços.

Quanto às populações priorizadas pelas cidades no que diz respeito ao cuidado, 50% indicam que políticas para a população infantil foram priorizadas, seguidas de 32% que priorizaram a população idosa, e 18% a população com deficiência. No entanto, nenhuma cidade mencionou ter priorizado políticas de cuidado para as pessoas cuidadoras.

O Municipio de Peñalolén destaca a importância de intervir no atendimento não só da população com deficiências graves, mas também com dependência leve e moderada. Da mesma forma, enfatizam a importância da prevenção em casos de deficiência grave, e sugerem que os benefícios e intervenções deveriam se concentrar nessa população.

O Municipio de Santa Fe também destaca a im-



portância de focar as ações relacionadas à deficiência na autonomia. Ressalta o trabalho com instituições para empoderar as pessoas com deficiência e promover sua autonomia:

*“(...) há um trabalho permanente de articulação de como empoderar e trabalhar com essas instituições sobre a importância da autonomia (...) quanto mais cuidado, mais autonomia...” (Entrevista Município Santa Fe).*

Em relação à infância, a proposta do Município de Rosario destaca a importância da atenção a essa população em termos de cuidado, especialmente em ambientes de maior vulnerabilidade, onde as tarefas de cuidado são ainda mais necessárias.

Menciona-se que muitas mães precisam trabalhar e, em geral, são famílias monoparentais, por isso os serviços de cuidado se multiplicaram significativamente para que mais mães possam trabalhar ou continuar com outras tarefas. Da mesma forma, o Município de Villa Carlos Paz destaca a importância de viabilizar serviços de cuidado noturnos para mães que estudam neste período, a fim de permitir que continuem seus estudos.

*“(...) meninas que estão terminando seus estudos primários ou secundários ou que estão estudando em um nível superior. Depois tem as crianças (...) temos meninas que estão cursando enfermagem, meninas que estão estudando para serem professoras (...) A maioria está ter-*

*minando o ensino médio (...) Chamamos de [programa de cuidados] noturno porque é até às 23h30. O que é inovador é que temos professores e acompanhantes terapêuticos a cargo das crianças, onde também nos concentramos na brincadeira em fazer as lições de casa e dar-lhes uma alimentação adequada.” (Entrevista Município Villa Carlos Paz).*

## O desenvolvimento de políticas de cuidado nas cidades é uma atividade recente

21% das cidades afirmam que essas atividades começaram aproximadamente em 2019 e 16% delas dizem que se iniciaram em 2015. Além disso, destaca-se o caso de Paso de los Libres, que aponta a criação do Hogar Gregoria Matorras De San Martín em 1950 como um marco para o início das atividades de cuidado na cidade, voltadas para a proteção e cuidado dos idosos.

Quanto à existência de um cadastro de serviços de cuidado, 43% das cidades afirmam que existe esse tipo de registro, enquanto 36% dizem que não, e 18% desconhecem essa informação.

Na consulta sobre inovações tecnológicas implementadas nas cidades em relação ao sistema de cuidados, destaca-se principalmente a entrega de aparelhos eletrônicos a idosos para estimular o contato com suas redes de apoio e auxiliá-los

em caso de emergência. Teleassistência, equipamentos tecnológicos em centros de cuidado, georreferenciamento de oferta e demanda de cuidados, entre outros, também são mencionados.

A maioria das instituições que fazem parte do sistema de cuidados nas cidades são públicas (68%) e, destas, a maioria depende do setor social (56%), seguida do setor saúde (28%). Além disso, 50% das cidades indicam que há coordenação socio sanitária entre os setores.

No entanto, 39% das cidades não sabem se existe essa coordenação inter setorial, o que representa um grande desafio para abordar a problemática de cuidados.

## O que significa “cuidados”?

Existe uma diferença na concepção do cuidado nas diferentes cidades, o que afeta a forma como essa problemática é abordada. Em alguns casos, a responsabilidade do cuidado é atribuída exclusivamente ao setor saúde ou social, sem uma coordenação inter setorial.

Em outros casos, as cidades aprofundaram a compreensão do cuidado com foco na proteção social e na inter setorialidade.

O Municipio de Rosario destaca que o cuidado facilita a inclusão, por isso seu plano integral municipal foca no cuidado e na inclusão.

*“Claro, o que acontece é que aí temos tipo uma conexão. Por isso nosso programa municipal é chamado de “Plan Integral Municipal”. [É um] plano integral de inclusão e cuidado, porque o cuidado facilita a inclusão” (Entrevista Municipio de Rosario).*

Outro caso é o da Alcaldía de Bogotá, que realizou a criação do plano nacional de cuidados durante o governo do presidente Santos. Destaca-se a vontade política e econômica para desenvolver esta ação, com uma abordagem inter setorial a partir da qual nasceu a formação de uma mesa de trabalho técnica denominada “Comissão Inter setorial Sobre Economia do Cuidado” da Colômbia.

O plano de cuidados para Bogotá tem uma abordagem de gênero, com foco nas mulheres cuidadoras, que geralmente ficam invisibilizadas. Para isso, foi realizado um levantamento de informação sobre a população de cuidadoras, o que possibilitou identificar que elas não possuem tempo livre, seu nível máximo de estudos é o ensino médio e a maioria não gera renda.

O plano contempla a criação de três programas que se relacionam com esses três últimos pontos. E no nível territorial, o plano é implementado no quarteirão, e o uso de espaços ou infraestrutura públicos disponíveis é priorizado. Atualmente, existem 15 quarteirões do cuidado em 13 localidades do município <sup>(1)</sup>.

Na cidade de Santa Fe, como em outras cidades, as políticas de cuidado têm como foco a proteção social e o território, buscando melhorar o acesso da população aos serviços e benefícios sociais.

(1) <https://manzanasdelcuidado.gov.co>

A cidade criou uma nova institucionalidade no território para melhorar a proximidade e acessibilidade das famílias às instituições de bem-estar e cuidado.

Também se destaca a importância de promover um trabalho intersetorial e articulado entre os diferentes setores para melhorar o acesso das pessoas ao sistema de cuidado. O município de Santa Fe tem um grande compromisso de trabalhar na articulação territorial para resolver problemas de infraestrutura e fortalecer os serviços de cuidado. Nesse sentido, a articulação intramunicipal e a articulação entre os diferentes atores do cuidado são consideradas grandes nichos para melhorar o sistema de cuidados na cidade.

Em relação ao Município de Renca, destaca-se a importância de uma mudança cultural na cidadania para a incorporação do sistema de cuidados, e como as políticas de cuidado podem transformar culturalmente as populações.

O município desenvolveu programas para conectar a comunidade e aprofundar as redes de apoio entre vizinhos para ajudar quando o Estado não chega. Dois programas são mencionados: “Renca Te Creo”, para capacitar vizinhos para apoiar e acompanhar mulheres em situação de violência, e “Somos Renca”, um programa de voluntariado para idosos e pessoas com deficiência que moram sozinhas.

Sobre o nível de dependência das instituições do sistema de cuidados, 54% das cidades pesquisadas acreditam que as instituições do sistema de cuidados dependem do nível municipal. Nos Municípios de Peñalolén e Santa Fe, destaca-se a importância da estreita relação entre os vizinhos e a prefeitura, o que permite conhecer mel-

hor as necessidades da população.

No entanto, também é mencionada a dificuldade associada aos recursos disponíveis e as desigualdades nas habilidades profissionais no nível local. Por esta razão, propõe-se a ideia da articulação do sistema de atenção primária à saúde com os benefícios ou instituições do sistema de cuidados para alcançar uma transferência constante e estável de recursos que permita sustentar as ações relacionadas com o cuidado no nível local ao longo do tempo.

Quanto aos mecanismos que implementam para salvaguardar a qualidade das instituições do sistema de cuidados, a maioria das cidades destacou o registro das instituições e as inspeções de rotina ou aleatórias como mecanismos para resguardar a qualidade das referidas instituições, e enfatizou a revisão dos padrões de infraestrutura e a educação ou capacitação de pessoal.

Em menor grau, as cidades implementam medidas de resultados das pessoas receptoras de cuidado, e a recopilación de reclamações ou sistemas de monitoramento.

Nesse aspecto, destacam a revisão dos padrões de infraestrutura e a formação e capacitação de pessoal. Em relação aos responsáveis pela implementação dos procedimentos relacionados à qualidade das instituições do sistema de cuidado, mencionam-se principalmente as instituições do governo local ou central, como secretarias e ministérios. Os regulamentos desempenham um papel importante no processo de controle de qualidade dessas instituições.

*“Sim, tem regulamentação para isso, o padrão é a norma nesse caso, (...) que fala da infraestrutura para viabilizar como se fosse uma residência particular para idosos... é a mesma regulamentação que nos rege como estado local. E logo a habilitação (...) que leva algumas outras considerações. Este regulamento também inclui o que se refere aos recursos humanos que realizam esses benefícios” (Entrevista Ciudad de Rosario).*

Relativamente aos recursos humanos, a maioria das cidades (61%) possui instituições públicas que oferecem capacitações para trabalhadores em tarefas de cuidado, conforme os dados apresentados. Além disso, após essas instâncias de capacitação, os profissionais recebem certificados de frequência e de aprendizado dos conteúdos, o que permite que sejam credenciados, em alguns casos, nos registros nacionais de cuidadoras e cuidadores da cidade. No entanto, 14% das cidades desconhecem se existe oferta de capacitação para pessoas que desempenham funções de cuidado.

Quanto à distribuição de recursos humanos no sistema de cuidados nas cidades, destaca-se que a maioria das tarefas de cuidado é realizada por mulheres. Embora tenha sido consultado se existem ações para incentivar a participação de homens nessas tarefas, 39% das cidades afirmaram que esse tipo de ação não é implementado atualmente, enquanto 32% afirmaram desconhecer essa informação. Apenas 21% das cidades disseram implementar ações para reduzir a desigualdade de gênero no cuidado. Do Município de Rosario são exemplificadas algumas ações concretas para reduzir a desigualdade de gênero

no cuidado, como oficinas específicas para homens e apoio ao cuidado de filhos de mulheres que participam de atividades de cooperativas de cuidado.

Quanto à distribuição dos cuidadores e cuidadoras por idade, a maioria das cidades aponta que estão na faixa etária de 25 a 60 anos. No entanto, essa distribuição varia de acordo com o tipo de serviço e o perfil das pessoas que recebem cuidados. No caso da atenção infantil, as cuidadoras tendem a ser mais jovens.

A maioria das cidades desconhece o perfil das cuidadoras e cuidadores do sistema de cuidados. No entanto, destacam-se as experiências de Bogotá e Santa Fe, onde foram realizadas consultas a essa população para conhecer suas características e necessidades.

No caso de Santa Fe, realizaram um mapeamento institucional em oito bairros para conhecer os serviços de cuidado existentes, a formação e a capacidade de resposta dos trabalhadores, e constataram que apenas 24% das instituições eram voltadas para idosos.

*“No ano passado, realizamos um mapeamento institucional em oito bairros da cidade de Santa Fe, para conhecer os serviços de cuidado existentes e conhecer interiormente que nível de formação têm, qual capacidade de resposta, que serviços prestam, que número de trabalhadores... Dos oito bairros que compõem um importante setor da cidade, do total de instituições, há apenas 24% para idosos, por exemplo” (Entrevista Municipio de Santa Fe).*

Sobre a **formalidade do emprego** dos trabalhadores e trabalhadoras que realizam tarefas de cuidado, 57% das cidades pesquisadas afirmaram que esses trabalhadores se desempenham na informalidade, sem contrato e sem proteção previdenciária. O Município de Ceres destaca a precariedade das condições de emprego e trabalho dos cuidadores e cuidadoras, e a necessidade de proteger seus direitos trabalhistas.

Em relação ao **financiamento do sistema de cuidados**, 57% das cidades indicaram que o financiamento vem do sistema público. E, por sua vez, esse financiamento público provém principalmente do nível central (61%), seguido daquelas cidades que afirmam que provém do nível municipal ou local (33%). Por outro lado, 14% das cidades referiram ter outro tipo de financiamento, principalmente proveniente das famílias.

Quanto ao financiamento, cabe destacar que os Municípios de Rosario e Ceres implementaram um modelo de financiamento bem-sucedido que combina o plano do Programa de Assistência Médica Integral (PAMI) e o financiamento local para cobrir as necessidades daqueles que ficam desprotegidos do nível central.

O orçamento municipal de Rosario tem uma perspectiva de gênero e de cuidado e, por outro lado, o Município de Ceres possui uma Secretaria de Desenvolvimento Humano que dispõe de um orçamento para atender às necessidades dos idosos e pessoas em situação de dependência. Ambos os municípios destacam a importância de garantir os recursos necessários para cobrir as necessidades de cuidado da população.

A respeito do exposto, o Município de Villa Carlos Paz destaca a importância dos governos locais no financiamento do sistema de cuidados,

especialmente quando as instituições de nível central não podem prestar a assistência necessária em situações de emergência, como aconteceu após a pandemia.

Apesar da presença de instituições como o PAMI, o acesso aos seus benefícios pode ser tedioso ou lento, cabendo aos governos locais alocar recursos locais para atender a comunidade. Nesse sentido, o município destaca a importância de não esperar pelos fundos ou programas dos governos correspondentes, mas de trabalhar primeiro e depois administrar os recursos necessários para resolver as necessidades da comunidade.

*“Depois da pandemia, o PAMI ainda não começou. Para algumas coisas assistenciais, estamos com um programa de coparticipação que é da província, para cuidados domiciliares. O PAMI teria que fornecê-los, mas não está fornecendo, então estamos incorporando 3 cuidadores para diferentes casos que detectamos na cidade, tendo trabalhado com a assistente social e a psicóloga. Apesar de terem uma rede montada e a prestação do PAMI, eles precisam de um cuidado mais específico que implementamos através do município” (Entrevista Município Villa Carlos Paz).*

Por fim, em relação às transferências monetárias diretas aos beneficiários do sistema de cuidados, 39% das cidades pesquisadas afirmam ter esse tipo de transferência, enquanto 32% dizem que não, e 29% desconhecem essa informação.





## Conclusões

Durante o processo de coleta de dados, constatou-se uma carência geral de informações sobre alguns aspectos relacionados ao sistema de cuidados nas cidades, como a cobertura dos benefícios, a prevalência de determinadas populações e sua caracterização, entre outros.

Verificou-se que o tipo e a profundidade das informações fornecidas pelos informantes variam de acordo com a cidade, sugerindo que pode ser benéfico padronizar os informantes para obter informações mais detalhadas e atualizadas.

Por outro lado, no que diz respeito à caracterização dos sistemas de cuidados, nas distintas cidades há uma diferença na compreensão do cuidado, já que em algumas se concentra na proteção social, enquanto em outras se concentra na saúde ou em aspectos assistenciais.

Em alguns lugares, valoriza-se a intersetorialidade do cuidado, enquanto em outros ainda prevalecem setores tradicionais como a saúde ou

o setor social. Essa diversidade na compreensão do cuidado leva ao desenho de políticas públicas de cuidado com diferentes profundidades, enfoques e ambições, o que dificulta a instalação de sistemas de cuidado com um foco claro na equidade e direcionamento adequado às populações mais carentes.

Em relação à elaboração de políticas de cuidado nas diferentes cidades, estas têm origem distinta dependendo das realidades locais. Vários grupos são identificados:

- o primeiro relacionado com a escassa oferta e baixa cobertura de serviços face a uma demanda crescente;
- o segundo, onde as políticas de cuidado surgem a partir da pandemia de COVID-19;
- o terceiro, onde as políticas de cuidado têm origem na sobrecarga que o cuidado implica para as mulheres e a situação de pobreza em que caem as mulheres que cuidam em decorrência do mesmo.
- Por último, há um grupo onde o surgimento de políticas de cuidado está associado a um compromisso geral de avançar em termos

de proteção social, e onde o cuidado é conceituado como parte fundamental desse desafio.

Quanto às populações priorizadas nas políticas de cuidado nas cidades pesquisadas, destaca-se que há uma maior atenção às crianças, visto que os serviços relacionados a essa população são executados diretamente. Por outro lado, a população infantil há muito tempo é objeto de políticas públicas e de proteção de direitos.

Em contrapartida, as políticas de cuidado para pessoas com deficiência ou idosos dependentes têm recebido menor atenção devido à complexidade dos serviços necessários para atender a essas populações.

No que diz respeito à atenção à população infantil, destaca-se a importância de repensar os horários de atendimento das escolas, creches, jardins de infância e centros de dia, considerando também serviços para quem cuida. Isso é relevante para enfrentar a redução da carga horária em espaços educativos para crianças, que tem sido um dos motivos da baixa taxa de retorno ao trabalho das mulheres após a pandemia.

Relativamente à população com dependência, deve-se mencionar a importância da implementação de políticas dirigidas à dependência leve, moderada e grave, bem como à prevenção da dependência.

Quanto à oferta de cuidado nas cidades, destacam-se experiências inovadoras como centros noturnos infantis e hortas em centros de dia, bem como centros infantis onde se trabalha e se realizam terapias para pessoas com deficiência ou jardins terapêuticos.

No entanto, há uma menor oferta disponível em

relação à demanda crescente, o que cria uma situação difícil para os cuidadores, principalmente as mulheres.

A implementação de políticas de cuidado nas cidades não só melhora a qualidade de vida das pessoas, mas também traz consigo uma transformação cultural na qual se valoriza e se conscientiza sobre o cuidado. Para isso, destaca-se a importância da formação em termos de cuidado para os servidores públicos, populações-alvo de cuidado, comunidades e cuidadores formais e informais.

No contexto do estudo, as cidades consideram que o espaço criado por Mercocidades é uma valiosa plataforma para a troca de experiências e a transferência de boas práticas em relação à implementação de políticas de cuidado nas cidades. Esse intercâmbio permite que aprendam com outras cidades e adaptem as políticas às necessidades e características específicas de cada lugar.

## Recomendações

---

**1.** Em primeiro lugar, recomenda-se fortalecer a valorização do espaço local como eixo articulador das políticas de cuidado, pois facilita a aproximação e permite conhecer as reais necessidades das populações. Para isso, é importante que sejam desenvolvidos normas e padrões em nível nacional que permitam avaliar e garantir a qualidade das instituições do sistema de cuidados em nível local. Dessa forma, será possível melhorar a confiança da comunidade no espaço municipal e garantir a qualidade e eficácia dos serviços de cuidado em cada cidade.

Em relação ao anterior, recomenda-se que seja



promovida e incentivada a implementação local de serviços de cuidado, integrando-os no planejamento urbano com uma abordagem territorial. Em particular, pode-se considerar a criação de programas semelhantes às Manzanas de Cuidados em Bogotá ou outras iniciativas bem-sucedidas nesse campo. A descentralização se apresenta como uma oportunidade para enfrentar as desigualdades territoriais e garantir que os serviços de cuidado estejam disponíveis e acessíveis para todas as pessoas, independentemente de sua localização geográfica.

**2.** Em segundo lugar, recomenda-se estabelecer e fortalecer sistemas de informação sobre políticas de cuidado em todas as cidades, visto que se identifica como um importante desafio nessa área. É fundamental que tanto as cidades que menos avançaram nessas questões, quanto as que mais desenvolveram trabalhos nesse sentido, trabalhem na coleta e análise de informações que permitam avaliar e aprimorar as políticas de cuidado implementadas. Desta forma, decisões informadas e eficazes podem ser tomadas para atender às necessidades de cuidado da população.

Em torno do exposto, devem ser geradas informações detalhadas sobre quem necessita cuidado e quem são os prestadores de cuidado, e que sejam estabelecidos registros de cuidadores. Isso permitiria que as cidades tenham uma melhor compreensão das necessidades de cuidado de suas populações e possam planejar e melhorar suas políticas de cuidado de maneira mais eficaz. Além disso, esses registros podem contribuir para a regulamentação e monitoramento de quem cuida, bem como para a proteção dos direitos dos cuidadores e das pessoas que recebem cuidado. Portanto, recomenda-se que seja

promovida a criação de cadastros nacionais e locais de cuidadores, bem como a padronização dos dados coletados para facilitar seu intercâmbio e análise.

**3.** Em terceiro lugar, recomenda-se buscar formas de garantir a sustentabilidade dos sistemas de informação relacionados às políticas de cuidado, considerando a incorporação desses sistemas em um quadro mais amplo que assegure sua constância e durabilidade ao longo do tempo. Isso pode implicar na alocação de recursos e colaboração entre os diferentes níveis de governo e outros atores relevantes para garantir a continuidade e melhoria dos sistemas de informação no longo prazo. Além disso, sugere-se explorar novas tecnologias e ferramentas que permitam uma recopilación e análise de dados mais eficiente e eficaz. Portanto, é aconselhável poder buscar a sustentabilidade para este tipo de instâncias de coleta de informações, buscando incorporá-las a um sistema que tenha constância e durabilidade ao longo do tempo.

Nesse aspecto, recomenda-se estabelecer critérios claros sobre o que se deseja coletar nos levantamentos de informação sobre políticas de cuidado nas cidades, de forma que informações mais homogêneas e comparáveis possam ser obtidas entre diferentes localidades. É importante que esses informantes estejam ligados às temáticas de cuidado e tenham capacidade de fornecer informações atualizadas e relevantes. Da mesma forma, um protocolo claro de monitoramento e atualização dessas informações deve ser estabelecido para garantir sua qualidade e atualização ao longo do tempo.

**4.** Em quarto lugar, no que diz respeito à população em situação de dependência e benefícios a ela associados, recomenda-se a definição de linhas de transferência financeira diretas e permanentes para a implementação de políticas dirigidas à prevenção e atenção da dependência em todos os seus níveis (leve, moderada e grave) nas diferentes cidades. É importante destacar a relevância de não focar as políticas apenas na dependência grave e também considerar a importância de prevenir o seu aparecimento e tratar os casos de dependência leve e moderada. A implementação destas políticas irá melhorar a qualidade de vida das pessoas e reduzir os custos associados ao cuidado.

Nesse sentido, recomenda-se que se promova a criação e o fortalecimento de serviços e programas de cuidado, especialmente aqueles voltados à atenção de pessoas em situação de dependência. Conforme mencionado, é importante realizar um diagnóstico da demanda de cuidado nas diferentes cidades, a fim de identificar as necessidades específicas e assim desenvolver soluções que sejam adequadas e eficazes.

Da mesma forma, é relevante prestar atenção à formação e capacitação dos cuidadores, e em particular das mulheres, que normalmente são as principais prestadoras de cuidado nos lares. Para tal, deve haver um aumento da oferta de cuidado e as políticas de cuidado devem oferecer capacidades e apoio para as cuidadoras, para que tenham o tempo necessário para frequentar atividades de formação ou geração de renda. Isso reduzirá o risco de cair na pobreza, especialmente para aquelas que trabalham na informalidade.

Por sua vez, é essencial promover instâncias de autocuidado para as cuidadoras, a fim de preve-

nir e atender problemas de saúde mental e física que possam afetar seu bem-estar e qualidade de vida. Para tanto, sugere-se a implementação de programas de apoio psicológico, terapias de relaxamento, atividades esportivas e recreativas, entre outras iniciativas que permitam às cuidadoras dedicar tempo para o seu próprio cuidado e bem-estar. Isso não só beneficiará as cuidadoras, mas também terá um impacto positivo na qualidade do atendimento que prestam às pessoas dependentes.

**5.** Em quinto lugar, destaca-se a importância de realizar uma transformação cultural nas cidades por meio da implementação de políticas de cuidado. Para tal, é essencial promover a conscientização a nível social sobre estas temáticas. Nesse sentido, recomenda-se promover a formação de servidores públicos, populações-alvo de cuidado, comunidades e cuidadores formais e informais. A formação em cuidado é um eixo fundamental para alcançar uma verdadeira transformação cultural na sociedade.

**6.** Em sexto lugar, recomenda-se que a implementação de um sistema integrado de cuidados leve em consideração a importância de construir comunidade e seu impacto na qualidade de vida das pessoas e em variáveis como a segurança cidadã. No entanto, é preciso reconhecer as desigualdades territoriais existentes e trabalhar para enfrentá-las, a fim de reduzir as distâncias entre as populações e melhorar sua qualidade de vida. É importante que as políticas de cuidado sejam adaptadas às particularidades de cada município, e que sejam desenvolvidas medidas específicas para enfrentar as desigualdades territoriais.



**Para finalizar, deixamos algumas questões que consideramos relevantes para o desenho de políticas de cuidados:**

- 1.** Que cuidados ofereceremos a cada grupo? Que atividades funcionais e instrumentais da vida diária abrangeremos por meio das ações de cuidados?
- 2.** O que contemplaremos como base de cuidado primário, principalmente quais cuidados se esperam do cuidador familiar e se consideram indispensáveis, sobretudo na infância?
- 3.** Qual será a resposta ou quais serão as respostas às necessidades de cuidados: cuidados formais, apoio aos cuidadores primários, transferências financeiras a quem necessita de cuidados, infraestruturas que facilitem os cuidados, sensibilização e educação social sobre o valor dos cuidados, regulamentação dos cuidados, entre outros?
- 4.** Que enfoques orientarão nossa política: direitos, enfoque centrado na pessoa, perspectiva de gênero, modelo de vida independente, enfoque comunitário, interseccionalidade, orientação preventiva, desinstitucionalização, setorial, sócio-sanitário, outros?
- 5.** Criaremos um novo sistema ou usaremos um já existente?
- 6.** Universal ou focado na vulnerabilidade?
- 7.** Como garantiremos a qualidade?
- 8.** Que papel daremos à tecnologia?
- 9.** Como lhe daremos viabilidade financeira?

**A seguir, compartilhamos o documento de compromisso para que as cidades integrantes da Rede interessadas no tema adiram e o promovam.**

## Compromisso das cidades com os cuidados

---

Nós, as cidades representadas pelos governos locais da América do Sul, nos reunimos na XXVII Cúpula de Mercocidades “Cidades amigas, cidades mais verdes”, realizada em Montevidéu nos dias 29 e 30 de novembro e 1º de dezembro de 2022.

Durante este encontro regional, debatemos o papel de nossos governos locais na garantia do direito à cidade, especificamente, o direito de habitar, utilizar, ocupar, produzir, transformar, governar e usufruir de cidades, povoados e assentamentos urbanos justos, inclusivos, seguros, sustentáveis e democráticos, definidos como bens comuns para uma vida digna. Dentro dos três eixos conceituais priorizados, “Cidades de Cuidados” vem se firmando como um espaço de debate e articulação para a ação sobre um dos problemas contemporâneos mais urgentes: o aumento de pessoas em situação de dependência que requerem cuidados de longa duração. A este respeito, viemos declarar o seguinte:

**Reconhecemos** que estamos em um momento histórico e de inflexão com relação à sustentabilidade da vida. Conforme foi afirmado na Declaração de Esteban Echeverría em 2021, a pandemia da COVID-19 evidenciou o vínculo indivisível entre o desenvolvimento humano, a crise climática e a preservação da biodiversida-

de: “habitamos o mesmo planeta, e precisamos urgentemente lutar por sua saúde e sustentabilidade em todos os seus aspectos”.

**Destacamos** que, nesse contexto, o cuidado aparece em nossas agendas de forma transversal, evidenciando a crise do modelo tradicional de exercê-lo. Esta crise caracteriza-se pela sua distribuição desigual entre homens e mulheres, pelo aumento de pessoas com deficiência em situação de dependência e pelo aumento sustentado do envelhecimento da população. Esses três elementos afetam desproporcionalmente as mulheres e demonstram uma oferta reduzida de cuidados formais.

**Consideramos** que o acelerado envelhecimento populacional vivenciado por nossa região torna o cuidado uma urgência que exige respostas nacionais e locais, onde o Estado se configura como ator fundamental na garantia dos cuidados, no fortalecimento da proteção social, na geração de estratégias sócio sanitárias interdisciplinares e intersetoriais tanto preventivas como assistenciais, na incorporação do enfoque de gênero e do desenvolvimento de uma cultura territorial local do cuidado com enfoque participativo que reconheça o poder das comunidades.

**Afirmamos** que é responsabilidade dos Estados assegurar a prestação do cuidado e a forma como este é organizado e prestado, reconhecendo os direitos sociais e a corresponsabilidade social no cuidado das pessoas dependentes. No entanto, essas garantias requerem a participação ativa dos governos locais na prestação de serviços relevantes, próximos e de qualidade. A posição privilegiada dos governos locais garantirá a participação social das pessoas que participam das relações de cuidados: as que têm direito a serem cuidadas e as que têm direito a uma

distribuição justa das tarefas de cuidado. Essa participação é condição necessária para o exercício da cidadania nas sociedades democráticas.

**Lembramos** que a incorporação do cuidado como política pública é uma oportunidade para fortalecer a proteção social e melhorar a qualidade de vida de toda a população. É capaz de corrigir as desigualdades de gênero, reconhecer socialmente o valor da função de cuidador e fornecer as ferramentas e a formação necessária para formalizar o trabalho dos cuidadores. O cuidado é um objetivo em si e, ao mesmo tempo, um mecanismo de coesão social para o bem viver de nossas comunidades.

**Tomamos nota** do Pacto para o futuro da humanidade aprovado no VII Congresso Mundial da CGLU em Daejeon, República da Coreia, em outubro de 2022, porque nos desafia e nos chama a nos unir em ações transformadoras ao sistema multilateral.

**Sublinhamos** que o cuidado é um componente central nos planos de capacitação nos níveis nacional e local. Nesse sentido, é imperativo gerar políticas nacionais de cuidados que tenham expressão concreta nos territórios, que reflitam suas particularidades e identidades, estimulem a participação e busquem respostas a partir da força de suas comunidades.

**Reconhecemos** que qualquer ação transformadora nesta matéria deve considerar a perspectiva dos direitos humanos consagrada nos seguintes instrumentos internacionais:

- Convenção sobre os Direitos da Criança.
- Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.
- Convenção Interamericana sobre a proteção dos direitos humanos dos idosos (também con-

hecida como Protocolo de San Salvador).

- Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC).
- Convenção 156 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) sobre a Igualdade de Oportunidades e de Tratamento para Homens e Mulheres Trabalhadores: Trabalhadores com Encargos de Família.
- Quarta Conferência Mundial sobre a Mulher (Beijing, 1995).
- Décima Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e do Caribe e Consenso de Quito (2007).
- Décima primeira Conferência Regional sobre a Mulher e Consenso de Brasília (2010).
- Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

**Reiteramos** o papel central dos governos locais na identificação e análise dos perfis e necessidades das pessoas dependentes, bem como da oferta de cuidados existente, suas lacunas de cobertura e a qualidade dos serviços. Comprometemo-nos a promover o desenvolvimento de um sistema de informação que parta dos territórios e reforce as respostas nacionais.

**Reconhecemos** que a prestação de cuidados pelo mercado apresenta problemas que justificam a sua monitorização e eventual modificação. Comprometemo-nos com o reconhecimento, a partir do papel protetor, ativo e comprometido do Estado, para garantir a qualidade dessa oferta e o exercício dos direitos da população.

**Reiteramos** a importância de reconhecer o papel do cuidado e valorizá-lo por meio da capacitação. Comprometemo-nos em incorporar as pessoas cuidadoras nas agendas de formação e certificação, fornecendo facilidades de acesso

e promovendo modelos de formação centrados na pessoa.

**Consideramos** que o avanço nessa questão requer o aprimoramento do trabalho realizado até o momento, construindo a partir das lições aprendidas e garantindo que as respostas não reproduzam as desigualdades de gênero. Comprometemo-nos em promover a incorporação dos homens no cuidado, evitando que o cuidado formal se sustente no emprego precário.

**Ressaltamos** que o aprimoramento de nossas políticas locais depende da ampliação da cobertura e da qualidade dos serviços. Comprometemo-nos em aumentar a dotação orçamentária nesta área e continuar defendendo um maior financiamento a nível nacional e internacional.

Esperamos que estes passos nos permitam avançar no caminho para uma maior justiça e equidade social, para contribuir para um melhor desenvolvimento humano nas nossas cidades.





Seminário “Cidades que cuidam: sustentabilidade da vida e direito ao território”, 29 de novembro de 2022, em Montevideu, durante a XXVII Cúpula de Mercocidades.



Esta publicação faz uma aproximação ao “estado de situação” do cuidado em governos locais pertencentes à Rede de Mercocidades. Seu conteúdo toma como base e referencia uma consultoria realizada pela FLACSO Chile, que se estendeu desde meados de 2022 até início de 2023.

[www.mercociudades.org](http://www.mercociudades.org)

