

GOVERNANÇA DAS POLÍTICAS DE CUIDADO, TRANSVERSALIDADE E INTERSECCIONALIDADE: UMA ANÁLISE DE EXPERIÊNCIAS LATINO-AMERICANAS E CARIBENHAS¹

Alexandre Hugo de Araújo Barbosa¹

Mariana Mazzini Marcondes²

Aline Juliana Barbosa de Oliveira¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN – Brasil

²Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

O propósito deste artigo é apresentar os resultados de uma investigação sobre as estruturas de governança de políticas de cuidados na América Latina e Caribe, a partir das abordagens da transversalidade de gênero e interseccionalidade de raça e etnia. Para isso, realizamos uma pesquisa qualitativa e documental de oito casos. Identificamos que a transversalidade de gênero possui melhores condições institucionais nos casos analisados, inclusive com maior incidência sobre a governança das políticas de cuidados, comparativamente com a interseccionalidade de raça e etnia nos cuidados. Este trabalho possui contribuições empíricas e teóricas, mas também práticas, subsidiando reflexões sobre a estrutura de governança da Política e do Plano Nacional de Cuidados no Brasil para permitir a efetividade da transversalidade de gênero, em suas intersecções com raça e etnia. Fortalecer as condições para transversalidade e interseccionalidade nas políticas públicas é condição para a representatividade de gênero na Administração Pública, em sua diversidade.

Palavras-chave: políticas de cuidado; transversalidade de gênero; interseccionalidade; América Latina e Caribe.

¹O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 e com o apoio da Escola Nacional de Administração Pública (ENAP) no âmbito do Programa Cátedras Brasil edição 2023.

DOI: <https://doi.org/10.21874/rsp.v76i2.10991>

ISSN: 0034-9240 | e-ISSN: 2357-8017



Submetido: 4 de julho de 2024 Aceito: 20 de maio de 2025.

GOBERNANZA DE LAS POLÍTICAS DE CUIDADO, TRANSVERSALIDAD E INTERSECCIONALIDAD: UN ANÁLISIS DE EXPERIENCIAS LATINOAMERICANAS Y CARIBEÑAS

El propósito de este artículo es presentar los resultados de una investigación sobre las estructuras de gobernanza de las políticas de cuidado en América Latina y en el Caribe, a partir de enfoques de transversalidad de género y de interseccionalidad de raza y etnicidad. Para ello, realizamos una investigación cualitativa y documental de ocho casos. Identificamos que la transversalidad de género tiene mejores condiciones institucionales en los casos analizados, incluido un mayor impacto en la gobernanza de las políticas de cuidado, en comparación con la interseccionalidad de raza y etnia en el cuidado. Este trabajo tiene contribuciones empíricas y teóricas, pero también prácticas, apoyando reflexiones sobre la estructura de gobernanza de la Política y del Plan Nacional de Cuidados en Brasil para permitir la efectividad de la transversalidad de género, en sus intersecciones con la raza y la etnicidad. Fortalecer las condiciones para la transversalidad e interseccionalidad en las políticas públicas es fundamental para la representatividad de género en la Administración Pública, en toda su diversidad.

Palabras clave: políticas de cuidados; transversalidad de género; interseccionalidad; América Latina y el Caribe.

GOVERNANCE OF CARE POLICIES, GENDER MAINSTREAMING, AND INTERSECTIONALITY: AN ANALYSIS OF LATIN AMERICAN AND CARIBBEAN EXPERIENCES

This article aims to present the results of an investigation into the governance structures of care policies in Latin America and the Caribbean, based on gender mainstreaming and race and ethnicity intersectionality approaches. To this end, we conducted qualitative and documentary research on eight cases. We identified that gender mainstreaming has better institutional conditions in the cases analyzed, including a greater impact on the governance of care policies, compared to the intersectionality of race and ethnicity in care. This work has empirical and theoretical contributions, but also practical ones, supporting reflections on the governance structure of the Policy and the National Care Plan in Brazil to allow for the effectiveness of gender mainstreaming, in its intersections with race and ethnicity. Strengthening the conditions for transversality and intersectionality in public policies is essential for gender representation in Public Administration, in all its diversity.

Keywords: care policies; gender mainstreaming; intersectionality; Latin America and the Caribbean.

1. INTRODUÇÃO

O cuidado está na agenda de políticas públicas na América Latina e do Caribe. Isso resulta de um conjunto de fatores, como mudanças sociodemográficas, consolidação de inserção das mulheres no mercado de trabalho, pandemia de Covid-19 e mobilização de movimentos sociais, como os movimentos feministas e de mulheres. Assim, um tema que era invisível entrou na agenda política de diferentes países da região nos últimos anos, o que envolve um processo de difusão de ideias em políticas públicas, com papel relevante de organismos, instrumentos e eventos internacionais, estabelecendo-se uma visão compartilhada sobre garantia de direitos e efetivação de políticas públicas (Weyland, 2005).

No Brasil, apenas recentemente o cuidado tornou-se objeto de atenção governamental. Em 2023, primeiro ano do terceiro governo Lula, foi criada, no Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), a Secretaria Nacional de Políticas de Cuidados e Família (SNCF) e, no Ministério das Mulheres (MMulheres), a Secretaria Nacional de Autonomia Econômica e Política de Cuidados (SENAEC) (Brasil, 2023a; 2023b). As duas secretarias coordenaram o Grupo de Trabalho Interministerial (GTI-Cuidados), cujo propósito foi desenvolver, ao longo de um ano, uma proposta de Política Nacional e um Plano Nacional de Cuidados, a partir de maio de 2023 (Brasil, 2024a; Araújo; Carneiro, 2023).

A proposta do GTI-Cuidados foi convertida em um Projeto de Lei nº 2762/2024, de autoria do Poder Executivo Federal que, após discussão e revisão no Congresso Nacional foi sancionado, em dezembro de 2024 (Brasil, 2024b). O GTI-Cuidados desenvolveu, ainda, uma proposta de Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados do Brasil, para referenciar tanto a Política quanto o Plano (Brasil, MDS, 2025). O foco das políticas de cuidados foi definido como a organização social dos cuidados vigente, desigual, injusta e insustentável (Brasil, MDS, 2025).

A organização social dos cuidados baseia-se nas desigualdades de gênero, entrelaçadas com outras desigualdades, tais como raça, classe, etnia, curso de vida e deficiência (Brasil, MDS, 2025). Políticas de cuidado que promovem a igualdade podem se beneficiar da transversalidade e interseccionalidade, que oferecem uma abordagem integrada a problemas complexos. Para tanto, é essencial desenvolver capacidades institucionais, que tornem viáveis e sustentáveis os processos de transversalidade e interseccionalidade. Isso abrange estruturar governanças participativas, promovendo a interação entre formuladores de políticas e grupos de interesse, legitimando as ações estatais (Teixeira; Gomes, 2019).

Neste contexto, investigamos as estruturas de governança de políticas de cuidados na América Latina e Caribe, na perspectiva da transversalidade de gênero, em sua interseccionalidade com raça e etnia. Para isso, realizamos uma pesquisa qualitativa e documental de oito casos,

a partir da análise de documentos oficiais dos países, complementados por publicações de organizações internacionais.

Este trabalho está estruturado em seis seções. Após a introdução, a segunda seção abrange o referencial teórico e, em seguida, apresentamos a metodologia. Na quarta seção, oferecemos um panorama dos compromissos internacionais sobre cuidados. Sequencialmente, descrevemos os resultados. Nas considerações finais, debatemos os resultados, destacamos suas limitações e delineamos possíveis contribuições da pesquisa, no contexto da estruturação da Política Nacional de Cuidados no Brasil.

2. CUIDADO, POLÍTICAS PÚBLICAS, TRANSVERSALIDADE E INTERSECCIONALIDADE

2.1 Políticas de cuidado

O cuidado envolve uma ampla gama de atividades que, diariamente, garantem as necessidades humanas básicas de sustentabilidade da vida cotidiana e, ainda, de apoio e auxílio a pessoas que necessitam de cuidados (Batthyány, 2009; Tronto, 2009). Limpar a casa, preparar comida, auxiliar pessoas idosas a trocar de roupa, brincar com uma criança: essa é uma pequena lista de trabalhos que podem ser classificados como cuidados e que, diariamente, constituem a tecitura da vida. O cuidado é, portanto, fundamental para a sustentabilidade da vida (Carrasco, 2011; Brasil, MDS, 2025).

Todas as pessoas requerem cuidados e, a princípio, todas as pessoas podem cuidar. Entretanto, são as famílias e, sobretudo, as mulheres que cuidam, de forma remunerada ou não (Aguirre, 2009). A organização social dos cuidados (Daly; Lewis, 2000) é injusta e perpassada por desigualdades de gênero, classe, raça e território (Daly; Lewis, 2000; Martinez Franzoni, 2005; Pautassi, 2007; Brasil, MDS, 2025; Medeiro, 2024). Por isso, quando retratamos as relações que ocorrem nas lógicas de cuidado, é imprescindível ter um olhar interseccional, para compreender as convergências e divergências referentes à temática, principalmente no que diz respeito à compreensão do fenômeno tendo como partida as lógicas das opressões diferenciadas (Medeiro, 2024).

Como o cuidado consolidou-se historicamente como responsabilidade privada das famílias, sua legitimação como problema público foi limitada (Tronto, 2009). Ainda que as políticas de cuidado possam ser compreendidas em uma lógica de direitos humanos e universais (Pautassi, 2007), frequentemente elas priorizam populações ditas dependentes, o que pode ser denominado, a partir de Tronto (2009), como cuidado necessário, ou seja, aquele cuidado que a

pessoa não pode prestar por si, pois necessita de apoio e auxílios de terceiros para atender suas necessidades básicas.

Posicionar o cuidado como uma política pública implica reconhecer-lhe o caráter de um problema público (Pautassi, 2007), efetivando, simultaneamente, os direitos de quem cuida (de forma remunerada ou não) e de quem é cuidado, com atenção especial aos ditos cuidados necessários. Isso implica promover a corresponsabilidade pelos cuidados, tanto institucionalmente, quanto nas relações de gênero (Aguirre, 2009; Brasil, MDS, 2025).

Para que essas políticas de cuidado se efetivem, para quem cuida e para quem é cuidado, é necessária uma abordagem integral, articulando políticas e incorporando perspectivas de gênero e interseccionais para combater as desigualdades, o que envolve, ainda, criar institucionalidades para a gestão democrática dessas políticas. A transversalidade de gênero pode contribuir para a promoção de políticas de cuidado mais democráticas e inclusivas e, como as desigualdades de gênero nas relações de cuidado são profundamente atravessadas por múltiplas relações que produzem desigualdades – como raça, etnia, território, dentre outras – é necessário complementar a transversalidade por meio da interseccionalidade. Uma vez que, a dimensão étnico-racial é um elemento essencial para a análise social. É fundamental abordar as práticas de cuidado sob diversos ângulos, valorizando especialmente as contribuições do Sul Global (Araújo, 2024).

2.2 Estruturas de governança participativa da transversalidade e interseccionalidade em políticas de cuidado

A transversalidade e a interseccionalidade comportam múltiplas (in)definições. Neste trabalho, entendemos ambas como categorias analíticas e estratégias para estruturar políticas públicas, respondendo a problemas complexos, de forma crítica e transformativa.

A transversalidade incorpora novas perspectivas nas políticas públicas, visando à igualdade e inclusão de grupos historicamente discriminados (Farah, 2004; Bandeira, 2005; Walby, 2005; Marcondes; Farah, 2021). Neste trabalho, focamos na transversalidade de gênero, que é essencial para promover a igualdade nas políticas de cuidado. Ainda que nossa abordagem considere a construção social do gênero e a não vinculação entre sexo biológico e identidade de gênero (Butler, 2003), enfocamos, neste artigo, as políticas para as mulheres. A despeito de se tratar de um recorte mais restrito, ele dialoga melhor com a Política Nacional de Cuidados aprovada no Brasil (Brasil, 2024b), que adota este recorte.

A interseccionalidade, por sua vez, representa o reconhecimento de que relações de poder e dominação, como raça, etnia, classe e gênero, são entrelaçadas e devem ser abordadas conjuntamente (Gonzalez, 1981; Crenshaw, 2002; Hill Collins; Bilge, 2021). Neste trabalho, destacamos a interseccionalidade de gênero, raça e etnia, fundamentais para entender as práticas

de cuidado na América Latina. As desigualdades raciais e étnicas na região têm suas raízes na colonização e na escravidão de povos e comunidades indígenas e africanas. Entretanto, as questões raciais e étnicas possuem centralidades distintas na formação social e cultural de cada país, razão pela qual é crucial, em uma pesquisa na região, considerar ambas as intersecções. Tendo em vista que, os territórios tradicionalmente excluídos desenvolvem formas próprias de cuidado, baseadas em suas culturas, experiências e opressões. Esses conhecimentos precisam não apenas ser valorizados, mas também considerados na elaboração de políticas públicas. A partir disso, é possível assegurar condições dignas de vida para todos e todas, além de promover uma relação sustentável e respeitosa com o ambiente (Medeiro, 2024).

Para incorporar essas duas abordagens, é necessário criar condições institucionais que promovam um ecossistema político integrado, influenciando as práticas de gestão e políticas públicas (Marcondes; Farah, 2021). Isso requer uma governança pública participativa que irradie essas perspectivas de igualdade.

A governança pública envolve a capacidade estatal de formular e implementar políticas, com estruturas que definem e alcançam objetivos governamentais (Araújo, 2002; IFAC, 2014), abarcando organizações, mecanismos de coordenação, instâncias de decisão e espaços de diálogo entre atores (Pires; Gomide, 2018). A governança pública participativa vai além; ela visa efetivar a participação cidadã, que é facilitada por institucionalidades que melhoram transparência e *accountability* (Andersson; Van Laerhoven, 2007). Estruturas de governança participativas criam espaços de interação entre Estado e cidadãos, legitimando decisões políticas (Texeira; Gomes, 2019).

A estrutura de governança que ancora o ecossistema de transversalidade e interseccionalidade articula instâncias e mecanismos de gestão, sendo os mais emblemáticos os organismos de políticas para as mulheres ou de igualdade racial. Há, também, iniciativas para tornar essa governança mais democrática, por meio da participação social, como os conselhos de políticas públicas.

É a partir desse marco mais geral que podemos refletir sobre como essas questões aplicam-se às políticas de cuidado.

Políticas de cuidado e transversalidade de gênero, em sua interseccionalidade com raça e etnia, possuem fortes vínculos. A transversalidade instrumentaliza a incorporação de perspectivas de gênero que reorientem políticas de cuidado, enquanto a interseccionalidade aporta uma visão mais integrada das múltiplas formas de desigualdades que atravessam as práticas sociais de cuidados.

Historicamente, as políticas estatais reproduziram estereótipos de gênero, com as mulheres, especialmente mães, responsabilizadas pelos cuidados. Essas concepções estruturam

as políticas públicas para reproduzir uma organização social injusta e desigual (Daly; Lewis, 2000; Aguirre, 2009).

A divisão sexual do trabalho (Kergoat, 2009), que atribui às mulheres os trabalhos de cuidado, permanece, mesmo com mudanças no mercado de trabalho, resultando na sobrecarga feminina e na delegação do cuidado para trabalhadoras domésticas, frequentemente negras e empobrecidas. Assim, os trabalhos reprodutivos são invisíveis, não sendo a eles reconhecido o estatuto de trabalho (Aguirre, 2009). Quando realizado de forma remunerada, ele é, frequentemente, desvalorizado (Tronto, 2009).

Para mudar a organização social dos cuidados, a transversalidade subsidia a incorporação de novas perspectivas nas políticas públicas, promovendo a corresponsabilização entre Estado, família e mercado nos cuidados e, ainda, entre mulheres e homens. Reconhecer o cuidado como uma questão política é essencial para garantir direitos e políticas (Aguirre, 2009; Pautassi, 2007).

Um dos debates mais atuais e promissores para a transversalidade de gênero nas políticas de cuidado é o enfoque na interdependência, que desloca o olhar da “questão das mulheres” para “questão dos cuidados”, que são tradicionalmente realizados pelas mulheres (Tronto, 2009). Assim, reconhece-se que todas as pessoas são (inter)dependentes e vulneráveis dependendo uma das outras para garantir as suas condições de existência (Kittay, 1999).

De forma complementar, a interseccionalidade interpela a abordagem universal da “questão da mulher”, considerando as diferentes vivências e realidades de cuidado. A própria interdependência pode ser revista pelas lentes da interseccionalidade, já que as relações de cuidado são concretas e envolvem práticas sociais em que mulheres negras, indígenas, (i) migrantes sustentam desproporcionalmente o peso de uma organização social de cuidados injusta e desigual, especialmente por meio do trabalho doméstico remunerado (Guimarães, 2024).

Para incorporar a transversalidade e interseccionalidade nas políticas de cuidado, é necessário que a sua estrutura de governança inclua perspectivas de gênero, raça e etnia, garantindo a participação de organismos de políticas públicas e movimentos sociais vinculados a esses temas.

3. METODOLOGIA

Este trabalho integra uma pesquisa mais ampla, sobre o desenho de políticas de cuidado na América Latina e Caribe. Aqui, enfocamos as condições institucionais para a transversalidade e interseccionalidade, investigando as estruturas de governança de políticas de cuidados. Para isso, utilizamos uma abordagem qualitativa e exploratória (Sampieri; Collado; Lucio, 2006) para mapear, descrever e analisar experiências na região, tomando como base documentos oficiais (leis, projetos de leis, publicações, relatórios, dentre outros, de cada país), complementados por dados

extraídos de publicações de organismos internacionais, como os Consensos e Compromissos (Cepal), relatórios de convenções, recomendações da OIT e da Cedaw, Convenção da ONU e da Unicef.

Após uma etapa exploratória, a partir de publicações de organizações internacionais (Rico; Robles, 2016; Cepal; ONU Mujeres, 2021; Friedrich Ebert; Pautassi, 2023), identificamos possíveis casos elegíveis. Foram mapeadas 14 experiências, em diferentes estágios do processo de políticas públicas, que classificamos em três tipos: 1) pré-decisório; 2) em formulação; e 3) em implementação. Dessas, selecionamos os dois últimos tipos, totalizando oito casos (Quadro 1), excluindo aquelas voltadas apenas para públicos específicos. Isso se deveu ao próprio escopo da pesquisa: investigar a governança de políticas de cuidado, o que requer um nível de maior maturidade institucional.

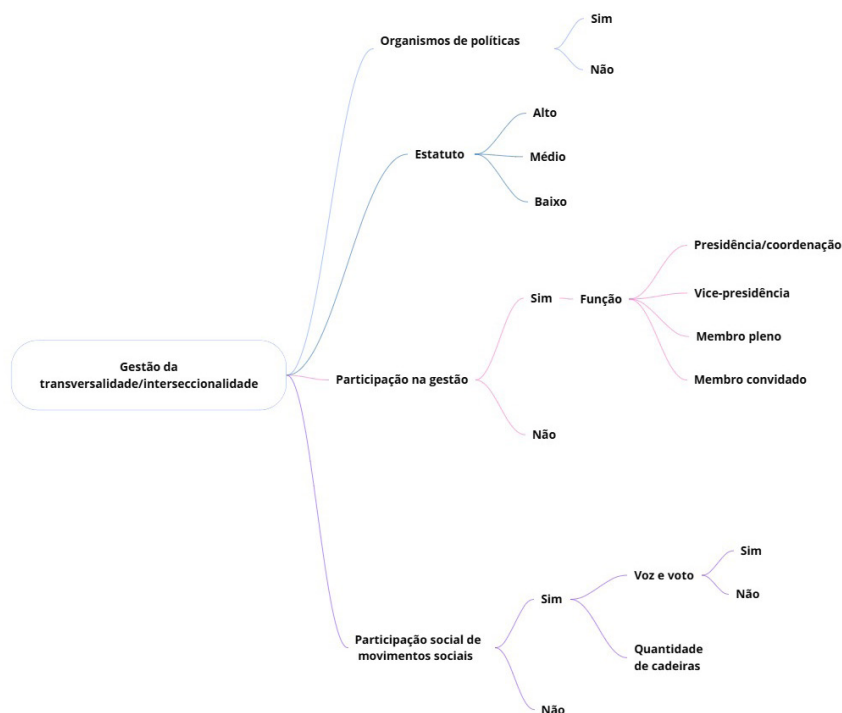
Quadro 1 – Experiências analisadas

País/ente subnacional	Iniciativa	Ano	Abrangência
Uruguai	Sistema Nacional Integrado de Cuidados	2015	Nacional
Colômbia	Sistema Nacional de Cuidados	2024	Nacional
Bogotá	Sistema Distrital de Cuidados de Bogotá	2020	Distrital
Chile	Sistema Nacional de Cuidados e Apoio (Chile Cuida)	2024	Nacional
Costa Rica	Política Nacional de Cuidados	2021	Nacional
Argentina	Mesa Interministerial de Política de Cuidado e Projeto de Lei Sistema Integral de Políticas de Cuidados da Argentina	2020	Nacional
Paraguai	Política Nacional de Cuidados	2022	Nacional
República Dominicana	Política Nacional de Cuidados	2022	Nacional

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados da pesquisa.
Nota: Os dados foram coletados em novembro de 2023, com atualizações para os casos do Chile e Colômbia, em maio de 2024. Para Argentina, situamos, na análise, de forma pontual, as transformações em curso.

Para a coleta e análise de dados, enfocamos variáveis pertinentes para debater a transversalidade e interseccionalidade, enfocando a gestão e a participação social (Figura 1).

Figura 1 – Variáveis para coleta e análise dos dados



Fonte: Elaboração própria.

Para a gestão, priorizamos a existência de organismos de políticas para mulheres, igualdade racial e inclusão da população indígena e comunidades tradicionais, considerando seu grau hierárquico na estrutura governamental e o papel dessas institucionalidades na estrutura de governança.

Tais organismos foram classificados por meio da adaptação a metodologia do indicador “Nível hierárquico dos Mecanismos para o Avanço da Mulher (MAM)”, desenvolvido pelo Observatório da Igualdade de Gênero da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (Cepal), que abrange Organismos de Políticas para as Mulheres (OPM), classificados como:

1. alto – *status* ministerial ou análogo;
2. médio – vinculados diretamente à Presidência;
3. baixo – subordinados a ministérios.

Já em relação à participação, observamos a inserção dos movimentos feministas, antirracistas e voltados às comunidades indígenas e tradicionais nessas estruturas de governança.

Por fim, para contextualizar os dados dos casos, realizamos um levantamento panorâmico dos principais marcos normativos internacionais e regionais sobre cuidados, que apresentamos a seguir.

4. O CUIDADO NA AGENDA: CONTEXTUALIZAÇÃO INTERNACIONAL

A “questão dos cuidados” não estava colocada de forma explícita até muito recentemente, embora instrumentos internacionais diversos tangenciassem a questão desde tempos mais remotos. Era o caso da Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948) que já afirmava o direito a cuidados e assistência especiais para maternidade e infância.

A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) – aprovada em 1979 – estabeleceu a necessidade de licença maternidade, serviços de apoio para pais e mães, e uma rede de cuidados infantis¹ (ONU, 1979). Progressivamente, o Comitê Cedaw emitiu um conjunto de recomendações sobre o tema, como: medição do trabalho doméstico não remunerado e seu reconhecimento econômico (Recomendação Geral n. 17, 1991); corresponsabilidade no cuidado infantil (Recomendação Geral n. 21, 1994); necessidade de serviços de apoio para aumentar a participação feminina na vida pública (Recomendação Geral n. 23, 1997); proteção dos direitos das mulheres imigrantes (Recomendação Geral n. 26, 2008); e benefícios sociais e econômicos para mulheres cuidadoras de familiares idosos (Recomendação Geral n. 27, 2010).

A Convenção dos Direitos da Criança (1989) e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2007) também destacaram a importância dos cuidados, enfatizando a responsabilidade estatal no apoio à infância e na provisão de cuidados alternativos para pessoas com deficiência. (ONU, 2007).

No âmbito do trabalho, a OIT editou convenções relevantes, a exemplo da Convenção nº 156 e a recomendação nº 165 (OIT, 1981), que abordam licenças para cuidados, oferta de serviços de assistência às crianças e às famílias, além de outras pessoas dependentes, e, ainda, a organização de estatísticas sobre pessoas trabalhadoras com responsabilidades familiares. Já a Convenção nº 189 e a Recomendação nº 201 (OIT, 2011), garantem direitos para trabalhadores/as domésticos/as.

A Organização dos Estados Americanos (OEA) também desempenhou um papel importante na promoção dos direitos relacionados aos cuidados no continente. A Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Idosas (2015) afirmou o direito a um sistema integral de cuidados, abrangendo saúde, serviços sociais, segurança alimentar e nutricional, habitação, e cuidados de longo prazo, com uma perspectiva de gênero e dignidade para pessoas idosas. Ademais, destaca a importância de apoiar os cuidadores, reconhecendo, assim, a interdependência entre quem cuida e quem é cuidado (Pautassi, 2010).

¹A convenção foi ratificada pelo Brasil em 1984, com reservas (Brasil, 2011).

Outro instrumento é a Lei Modelo Interamericana de Cuidados (OEA, 2022), da Comissão Interamericana de Mulheres da OEA, criada durante a pandemia de Covid-19. A Lei visa fortalecer a autonomia econômica das mulheres, reconhecendo e regulamentando o trabalho doméstico e de cuidados não remunerados. Define o cuidado como um direito, função social e trabalho, enfatizando a interdependência, sustentabilidade da vida humana e corresponsabilização. Também prevê a criação de Sistemas Nacionais de Cuidados, públicos e universais, financiados solidariamente, que sejam focados nas pessoas cuidadoras e naquelas que demandam cuidados (OEA, 2022).

Em nível regional, as Conferências Regionais sobre a Mulher da América Latina e do Caribe, organizadas pela Cepal, tornaram-se cruciais para promover o cuidado como direito e política pública. Inicialmente, os Consensos, documentos resultantes dessas conferências, reconheceram o valor do trabalho não remunerado feminino, como o cuidado infantil e de pessoas idosas (Consenso do México, 2004), além de afirmar o cuidado como um assunto público, recomendando a corresponsabilidade entre mulheres e homens (Consenso de Quito, 2007).

No Consenso de Brasília (2010), o cuidado foi declarado um direito universal, responsabilizando o Estado por políticas de corresponsabilização, incluindo licenças parentais e financiamento de iniciativas. Os Consensos seguintes reforçaram essas recomendações (Santo Domingo, 2013; Estratégia de Montevideo, 2017).

A XV Conferência Regional e a Estratégia de Buenos Aires (2022) elegeram o cuidado como prioridade, abordando a sociedade dos cuidados como um horizonte para a igualdade de gênero pós-pandemia de Covid-19. A estratégia enfatizou a necessidade de um modelo de desenvolvimento, centrado na corresponsabilização e sustentabilidade da vida, promovendo marcos normativos e sistemas integrais de cuidado, interseccionais e interculturais, envolvendo ativamente movimentos feministas e sociais (Cepal, 2022).

Regionalmente, instituições como Cepal, ONU Mulheres, OIT e UNFPA desempenharam um papel estratégico na promoção das políticas de cuidados, financiando iniciativas, prestando assistência técnica e produzindo conhecimento sobre o tema, destacando-se a División de Asuntos de Género e o Observatório de Género da Cepal (Marcondes, 2019). ONGs, como a Open Society Foundation e a Friedrich Ebert (FES), também exerceram papéis significativos.

O contexto internacional e regional foi essencial para difundir ideias sobre políticas de cuidado, estabelecendo uma visão compartilhada sobre a construção de problemas e desenho de direitos e políticas públicas. Nela, a questão de gênero é central, especialmente quanto às desigualdades que recaem sobre as mulheres. Em menor medida e mais recentemente, questões raciais e étnicas despontaram, especialmente através das noções da interseccionalidade e da interculturalidade (Cepal, 2022).

5. TRANSVERSALIDADE E INTERSECCIONALIDADE NAS POLÍTICAS DE CUIDADO: ESTRUTURAS DE GOVERNANÇA? PARTICIPATIVAS?

5.1 Caracterização dos casos

Dentre os casos analisados, três encontravam-se em etapa de implementação, quando da coleta dos dados.

Em 2015, foi estabelecido no Uruguai o Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), experiência pioneira e referência na América Latina. O SNIC foi fruto da iniciativa de Tabaré Vázquez (Frente Ampla), mas contou com um apoio multipartidário para sua aprovação (Uruguay, 2015a; 2015b). O sistema articula ações para atenção a pessoas em situação de dependência, com foco em regulação, profissionalização, serviços, comunicação e gestão informacional (Uruguay, 2023, 2017). A organização do SNIC abrangeu dois Planos Nacionais de Cuidados (2016–2020 e 2021–2025), perdurando com a ascensão de um governo (Partido Nacional) de orientação diversa da Frente Ampla (Uruguay, 2021).

Outra iniciativa de maior maturidade institucional é a Política Nacional de Cuidados (2021–2031) costarriquenha. Criada em 2021, ela organiza as ações do Estado para estabelecer o Sistema Nacional de Cuidados, promovendo diversos serviços para as pessoas em situação de dependência (Costa Rica, 2021). Suas ações estão definidas em um plano de ação trienal (2021–2023).

Uma terceira experiência de maior grau de maturação é o Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá. Sua iniciativa mais notável são as *manzanas del cuidado* (quarteirões do cuidado), que são espaços na cidade que reúnem serviços para quem cuida e para quem é cuidado, constituindo-se em uma estratégia de articulação territorial desses serviços (Bogotá, D.C., 2023a).

Há, ainda, um conjunto de iniciativas que estava, quando da coleta dos dados, em estágio de formulação. Uma delas é o Sistema Nacional de Cuidados da Colômbia, que teve na experiência de Bogotá uma referência. Sob a gestão de Gustavo Petro e Francia Márquez, foi criado o Ministerio de Igualdad y Equidad e uma comissão intersetorial para coordenar e implementar uma Política e um Sistema Nacional de Cuidados, como compromissos derivados do Programa de Governo da chapa vencedora (Urrego, 2022). Em abril de 2024 foi publicado o Projeto que regulamenta o Sistema Nacional de Cuidados, seus componentes, órgãos de governança e oferta de serviços (Colômbia, 2024).

O Sistema Nacional de Cuidado da República Dominicana, estabelecido em 2022, parte da articulação da Mesa Intersectorial de Cuidados, que tem o objetivo de elaborar a política de cuidados, sendo as Comunidades de Cuidado, projeto piloto desenvolvido em um conjunto de municípios, para subsidiar o desenvolvimento do Sistema nacional (República Dominicana, 2021).

No Paraguai, desde 2019 há um grupo interinstitucional responsável pela estruturação da Política Nacional de Cuidados (PNCUPA), publicada em 2023. Além disso, há um projeto de lei para criar o Sistema Nacional de Cuidados do Paraguai (Sinacup), proposto em 2021, atualmente em tramitação. A corresponsabilidade social figura como aspecto central em ambas as iniciativas (Paraguay, 2021; Paraguay, 2022).

O Sistema Nacional de Cuidados e Apoio chileno desdobra-se do programa de governo de Gabriel Boric, atual presidente. Em 2023, foi estabelecido o marco conceitual da política, e, em 2024, assinado o projeto de lei que cria a rede de apoio denominada Sistema Nacional de Cuidados Chile Apoya. Nele, reconhece-se o cuidado como um quarto pilar da proteção social, no mesmo nível que a educação, saúde e previdência social. Para tanto, foi previsto aumento no orçamento de expansão nos programas de cuidado, como residências e centros diurnos para pessoas idosas e Rede Local de Apoios e Cuidados, presente em 140 comunas² (Chile, 2024).

Finalmente, quando da coleta de dados, o último caso – Argentina – vinha passando por transformações políticas aceleradas e desmobilização da construção de políticas de cuidados, mas, a despeito disso, consideramos a experiência, considerando o que se tinha desenhado até então. A Argentina iniciou seu processo a partir de 2020, com a criação de uma Mesa Interministerial da Política de Cuidados³, para articular as iniciativas governamentais para a estruturação de políticas de cuidados. Coube à Mesa elaborar a “Ley Cuidar em Igualdad – Derechos e Políticas de Cuidado”, de 2022, que prevê um conjunto amplo de direitos e diretrizes para as políticas públicas, abarcando a alteração de um conjunto de legislações vigentes, com destaque para os regimes de licenças (Argentina, 2022). Entretanto, a mudança governamental – de Alberto Fernández para Javier Milei – paralisou o processo de implantação do sistema de cuidados no país.

5.2 Estrutura de governança da transversalidade de gênero, com interseccionalidade de raça e etnia nas políticas de cuidados

A criação de condições institucionais para a transversalidade de gênero com interseccionalidade de raça e etnia requer organismos gestores desta abordagem, preferencialmente, com alto estatuto hierárquico, capazes de coordenar e articular políticas públicas em igualdade com outros órgãos.

Para a incidência sobre as políticas de cuidados, é fundamental que esses organismos integrem sua estrutura de governança, exercendo um papel estratégico nela. É o caso da atribuição a eles de funções de presidência ou coordenação de estratégias ou instâncias de gestão

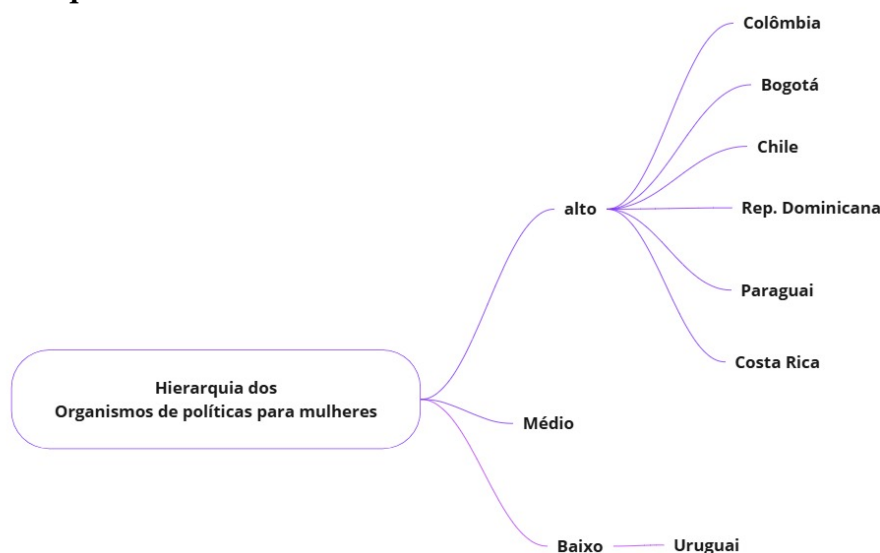
²Subdivisão administrativa mínima do país, corresponde a cidades.

³As “mesas” na América Latina são o equivalente a Grupos de Trabalhos Interministeriais ou Comitês.

da política. Para permitir sua efetiva participação, devem ser membros plenos dessas iniciativas de articulação intersetorial, com direito a voz e voto.

Em todos os casos analisados, existem organismos de políticas para as mulheres. Em cinco países, há ministérios: Ministério de la Mujer (Paraguai e República Dominicana), Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género (Chile), Ministerio de Igualdad y Equidad (Colômbia)⁴ e o Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (Argentina)⁵, que tem como foco a garantia de direitos das mulheres, mas também outras populações (ex. crianças e adolescentes, pessoas com deficiência e refugiados). Por outro lado, em dois países, há institutos, como o Instituto Nacional de las Mujeres (InMujeres) na Costa Rica e Uruguai. Em Bogotá, há a Secretaria Distrital de la Mujer, o que consideramos análogo a um ministério, em nível nacional, por ser a hierarquia máxima em nível distrital. A classificação dos OPM consta a seguir (Figura 2).

Figura 2 – Hierarquia das OPM



Fonte: Elaboração própria.

Segundo a classificação que adaptamos, apenas o Uruguai tem seu OPM classificado como nível hierárquico baixo, uma vez que o InMujeres é vinculado ao Ministerio de Desarrollo Social (Mides)⁶.

Em todos os casos, há estruturas de governança da política de cuidados implantadas ou em formulação, ainda que haja uma variedade de desenhos institucionais. Em linhas gerais, há um ou mais ministérios que assumem a liderança do processo, mas existe também uma instância colegiada de articulação intersetorial. É o caso, no Uruguai, do Mides (Secretaria Nacional

⁴O ministério, chefiado pela vice-presidenta Francia Márquez Mina, tem como escopo defender os direitos de sujeitos e populações vulneráveis e historicamente discriminados.

⁵Quando da coleta de dados, o referido ministério existia. No entanto, com o início da gestão Milei, foi extinto e parte de suas competências absorvida pelo Ministerio de Capital Humano.

⁶A despeito do InMujeres da Costa Rica ser um instituto, ele é autônomo, razão de ser classificado como nível alto.

de Cuidados) e da Junta Nacional de Cuidados, respectivamente. Na Junta, o InMujeres não é membro pleno, tendo direito à voz, mas não a voto (Uruguay, 2016a). Também o Paraguai organiza sua estrutura de governança de forma similar, mas a comissão intersetorial (Consejo Nacional de Cuidados) e a Secretaría Ejecutiva de Cuidados são presididas pelo organismo de políticas para as mulheres (Paraguay, 2021). Embora o caso da Costa Rica apresente uma instância similar aos demais, nele, o OPM é membro pleno, mas a coordenação cabe ao Instituto Mixto de Ayuda Social – IMAS (Costa Rica, 2021).

Já em Bogotá observamos uma instância de articulação (Comisión Intersectorial del Sistema Distrital de Cuidado), que possui a Secretaría Técnica de la Comisión Intersectorial para assessorar o funcionamento da comissão e a Unidad Técnica de Apoyo para produção de informações que subsidiam as decisões da comissão. Essas instâncias são lideradas pela Secretaria Distrital de la Mujer (Bogotá D.C., 2020).

O caso colombiano apresenta uma estrutura de governança semelhante: um órgão de articulação (Comisión Intersectorial del Sistema Nacional de Cuidado), uma secretaria executiva (Secretaria Técnica) e outro para produção de informações (Comité de Apoyo Técnico). O sistema colombiano se distingue pela criação do Comité de Cuidado Territorial, que tem a responsabilidade de promover um componente territorial para a política, é composto por delegações dos governos dos 32 departamentos e presidido pelo Ministerio de Igualdad y Equidad (Colombia, 2024).

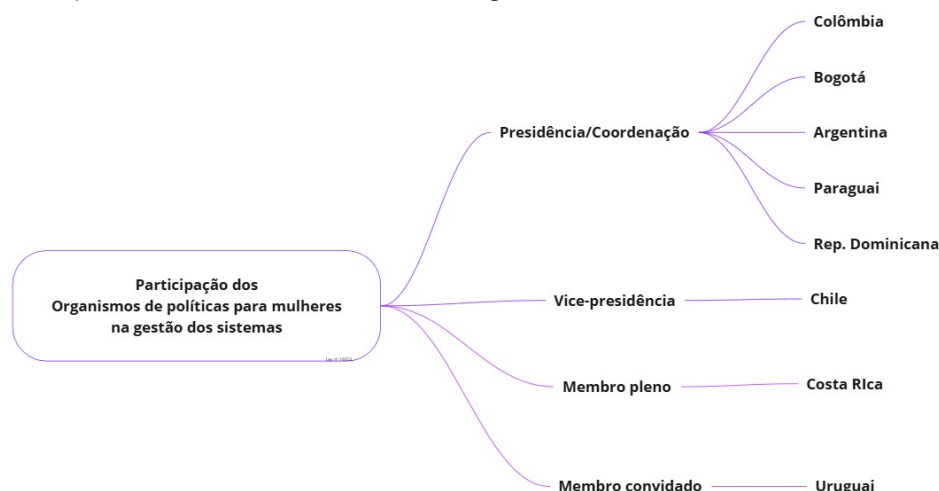
No Chile o Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados é gerido pelo Ministerio de Desarrollo Social y Familia, que responde pelo planejamento, coordenação, supervisão e avaliação do sistema, sendo a Secretaría de Apoyos y Cuidados a área responsável por executar essas funções. Sua atuação é complementada pelo Comité Interministerial de Desarrollo Social, Familia y Cuidados responsável por definir as linhas gerais do sistema, além de propor novos programas e aprovar a proposta de política de cuidados e seu plano de ação para apresentação à Presidência da República. No sistema chileno o ministério da mulher participa do comité interministerial atuando como vice-presidente, devendo garantir a coerência das iniciativas de cuidado que se relacionam com gênero (Chile, 2023).

Por fim, na República Dominicana e na Argentina⁷, são previstas estruturas de governanças mais simples, com apenas uma instância, ambas presididas pelos ministérios de políticas para mulheres, e que são responsáveis pela articulação e gestão dos sistemas (Republica Dominicana, 2021; Argentina, 2023).

A Figura 3 sumariza esse panorama.

⁷Vide comentários anteriores acerca do processo de reorganização do Estado argentino no Governo Milei. A afirmação aqui refere-se ao que havia sido estruturado até então.

Figura 3 – Função das OPM nas estruturas de gestão



Fonte: Elaboração própria.

Nessas bases, constatamos que, como regra, a transversalidade de gênero nos países analisados possui algum grau de institucionalidade, sendo apenas o InMujeres uruguaio de baixo nível hierárquico, ainda que este país tenha sido pioneiro na instituição de um Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Quanto ao papel desses organismos na estrutura de governança das políticas de cuidado, todos eles são membros plenos das instâncias de articulação intersetorial, com exceção do Uruguai, o que se justifica pelo baixo nível hierárquico do InMujeres, vinculado ao Mides. Além disso, em cinco experiências, esses organismos coordenam, presidem ou cocoordenam essas instâncias intersetoriais.

Em relação à interseccionalidade de raça e etnia na gestão, os resultados evidenciados em nossa análise são diversos. Primeiramente, porque as condições institucionais das políticas de igualdade racial e inclusão de povos e comunidades tradicionais são menos robustas. Apenas em três casos identificamos organismos de políticas relacionadas a esses temas: Ministerio de Igualdad y Equidad (Colômbia), Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (Argentina) e Instituto Paraguayo del Indígena (Paraguai). Com exceção do organismo colombiano, os demais são classificados como de nível hierárquico baixo (Colômbia, 2024; Argentina, 2023; Paraguay, 2021).

Ademais, tais organismos não possuem forte interface com a política de cuidados. Apenas o organismo colombiano atua como coordenador da estrutura de governança da política de cuidados – o que se deve ao fato de acumular atribuições também em relação a políticas para mulheres. No Paraguai, o Instituto Paraguayo del Indígena participa da articulação intersetorial da política de cuidados como membro pleno.

Em relação à participação social, o que observamos é uma menor recorrência de instâncias participativas e da participação de movimentos feministas e de mulheres nelas e, ainda menor, da

participação de movimentos negros ou antirracistas e, ainda, de povos e comunidades indígenas e tradicionais.

Na República Dominicana, Argentina e Costa Rica, há iniciativas que reconhecem a importância da participação social, mas não definem o funcionamento dos mecanismos de participação, apenas Uruguai, Bogotá, Colômbia, Paraguai e Chile tem instâncias de participação social permanentes instituídas (Paraguay, 2021; Colombia, 2024; Bogota D.C., 2023a; Chile, 2023; Uruguay, 2016b).

No Paraguai, existe um comitê consultivo, ainda não instituído, mas que prevê a inclusão de movimentos feministas e de mulheres, sem especificação em relação ao número de vagas. Apesar de uma notável presença da população indígena e da participação do Instituto voltado à questão na estrutura de governança, não foi prevista a participação dessa população no comitê consultivo (Paraguay, 2021).

No sistema chileno, foram instituídos dois tipos de conselhos da sociedade civil, um que assessora o comitê interministerial e um segundo tipo vinculado a cada um dos comitês regionais. Estes conselhos têm assentos para representantes de cuidadores remunerados e não remunerados, embora não haja assentos específicos para movimentos de mulheres. Nenhuma delas inclui representantes de movimentos negros ou de povos e comunidades indígenas e tradicionais (Chile, 2023).

No caso de Bogotá observamos um mecanismo de participação bem definido, o Mecanismo de Participación y Seguimiento de la Comisión Intersectorial del Sistema Distrital de Cuidado, tem por objetivo fazer recomendações acerca do trabalho da comissão, e conta com a representação do conselho de mulheres e do conselho das mulheres indígenas (Bogota D.C., 2023b). É prevista, ainda, a participação de povos originários e população negra, havendo um assento para a representação das comunidades negras e tradicionais, além da representação do povo rom (Ciganos).

De modo semelhante, na Colômbia, foi instituída a Mesa de participación ciudadana y comunitaria del Sistema Nacional de Cuidado, reunindo 33 representantes de diversos grupos, incluindo mulheres, pessoas cuidadoras e trabalhadoras domésticas. Nela, não há representantes de comunidades negras ou afro-colombianas, mas há uma representante de mulheres indígenas e uma do povo rom (Colombia, 2024).

Um caso *sui generis* é o do Uruguai, que possui um Comité Consultivo de Cuidados, integrado por 16 organizações distribuídas em quatro categorias (ONGs; Academia; Trabalhadores/as; Entidades Privadas de Serviços de Cuidados). Os movimentos feministas e de mulheres não possuem assento explicitamente, mas a Red Pro Cuidado é uma das integrantes e tem sua atuação bastante marcada pela transversalização de gênero na política de cuidados.

O mesmo ocorre com a participação acadêmica no comitê, especialmente da Universidad de la República (Udelar) e da Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) (Uruguay, 2023).

6. DISCUSSÃO

Neste artigo, analisamos oito experiências latino-americanas e caribenhas para refletir sobre a governança de políticas de cuidados, olhando tanto para a gestão quanto para a participação social, a partir das abordagens da transversalidade de gênero e da interseccionalidade com raça e etnia.

Evidenciamos que, nos casos examinados, a transversalidade de gênero foi reconhecida como relevante para a estruturação de governança das políticas de cuidados. Ainda que isso não garanta a efetivação automática da incorporação da perspectiva de gênero, permite que a disputa seja travada.

Isso é resultante de uma combinação de fatores, como a reivindicação de movimentos feministas e de mulheres, evidências aportadas pelos estudos de gênero e difusão de ideias a partir de compromissos internacionais, principalmente regionais. Na maior parte dos casos analisados, os organismos de políticas para as mulheres possuem papel estratégico na gestão de políticas de cuidados, enquanto membros ou coordenadores, sendo uma notável exceção o caso uruguaio.

Na interseccionalidade de gênero, raça e etnia, entretanto, os resultados são distintos. Há menos institucionalidade de políticas para a igualdade racial e inclusão de povos e comunidades indígenas e tradicionais nos casos analisados e essas instâncias, quando existentes, estão menos presentes na estrutura de governança das políticas de cuidado. Uma exceção positiva é o Sistema Distrital de Bogotá, que possui um desenho em que gênero e a interseccionalidade de raça e etnia estão mais incorporados, representando uma boa prática.

A transversalidade de gênero sobre as políticas de cuidados mostrou-se mais limitada em relação à participação social, fato evidenciado pela baixa inserção dos movimentos feministas nas estruturas de governança e, ainda, por não terem sido criadas instâncias perenes de participação social em parte dos casos. As condições são ainda mais restritas para a participação de movimentos negros ou antirracistas e de povos e comunidades indígenas e tradicionais, o que reforça a percepção de que as questões de raça e etnia não possuem o mesmo reconhecimento que a questão de gênero na problematização da organização social dos cuidados e no desenho de políticas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo possui uma contribuição empírica, ao sistematizar experiências de políticas de cuidado na América Latina e Caribe, mas também teórica, ao adensar a reflexão sobre políticas

de cuidado, a partir das lentes da transversalidade e da interseccionalidade, enfocando um tema que é menos discutido no campo dos estudos sobre cuidados, que é o da governança. Isso é especialmente importante se considerarmos que a produção teórica sobre cuidados no Brasil desenvolveu-se principalmente nas Ciências Sociais e Política, na Economia e na Demografia, mas a Administração Pública pode contribuir decisivamente, sendo a discussão de governança um tema caro ao campo.

Nosso trabalho pode, ainda, contribuir com a prática das políticas de cuidados no Brasil. Isso porque foi instituída uma Política Nacional de Cuidados em 2024 e está prevista a criação de um Plano Nacional de Cuidados em 2025. A implantação de uma estrutura de governança para gerir esses instrumentos é um desafio estratégico, mas também uma condição de sustentabilidade dessas iniciativas. Este artigo pode auxiliar a subsidiar esse processo, especialmente considerando os desafios da transversalidade e da interseccionalidade e, ainda, da importância dessas abordagens para efetivar uma Política Nacional de Cuidados comprometida com o enfrentamento de desigualdades.

A partir de nossa análise, parece-nos fundamental que o MMulheres brasileiro siga tendo um papel central na coordenação da Política e do Plano, enquanto os movimentos feministas e de mulheres devem ter assento garantido em uma instância de participação social que não seja episódica, mas perene. Ademais, a interseccionalidade de raça e etnia deve ser pensada também na estruturação dessa governança, tanto na gestão, quanto na participação social, o que implica o engajamento do Ministério de Igualdade Racial e dos Povos Indígenas, a previsão de assentos para os movimentos negros, indígenas e de outras comunidades e povos tradicionais e, ainda, ações concretas no Plano Nacional de Cuidados que interseccionem efetivamente diferentes relações que produzem desigualdades.

No caso da participação social, no contexto da construção da Política Nacional de Cuidados no Brasil, houve algumas iniciativas para a participação social. No âmbito do GTI-Cuidados foi estabelecida uma estratégia de participação social que incluiu escuta, grupos focais e rodas de conversas com povos indígenas, trabalhadoras domésticas, movimentos sociais e organizações da sociedade civil (Brasil, 2024c). Houve, ainda, um formulário de consulta pública, para mapear demandas relativas ao cuidado, além de permitir sugestões ao Marco Conceitual da Política (Brasil, 2024c). A partir da análise dos casos, é possível assinalar, contudo, que é preciso ir além, criando institucionalidades mais perenes de participação social.

Nossa investigação possui limitações que devem ser explicitadas, até porque elas podem ser transformadas em agendas para futuras pesquisas. Primeiramente, trata-se de uma análise documental que enfoca o instituído. Dados que apreendessem aspectos da implementação e fossem além do discurso oficial poderiam agregar outras perspectivas que, eventualmente,

poderiam reposicionar a análise dos casos. Ademais, a análise é uma foto de processos em movimento; novas atualizações estão ocorrendo a todo momento, e elas não necessariamente foram captadas, considerando a data de coleta dos dados.

Além disso, a governança de políticas tem, na sua territorialização, um aspecto crucial, especialmente em países como o Brasil, Estados federativos. Contudo, não abordamos o tema no presente artigo, porque demandaria uma investigação específica, considerando a heterogeneidade de arranjos políticos e administrativos dos diferentes países. Outro aspecto que poderia ser abordado é o do financiamento das políticas.

Outra questão relevante diz respeito às potencialidades e limites da estrutura de governança como fator explicativo, especialmente considerando o pioneirismo do Uruguai e sua mais restrita condição institucional para a transversalidade de gênero. Isso demandaria, contudo, estudos em profundidade e entrevistas.

Por se tratar de um artigo, foram necessários recortes e, no nosso caso, limitamo-nos às políticas para as mulheres e à interseccionalidade de raça e etnia. Outras abordagens, mais ampliativas, poderiam enriquecer a análise, enfocando, por exemplo, a comunidade LGBTQIA+, além de questões como de curso de vida e deficiência.

A Política Nacional de Cuidados no Brasil está em fase de efetivação no Brasil, enquanto escrevemos o presente artigo. Por meio deste processo, os cuidados tendem a ganhar mais centralidade na teoria e na prática de políticas e, portanto, novos estudos poderão ser realizados, inclusive abordando os temas que mencionamos anteriormente.

REFERÊNCIAS

AGUIRRE, R. Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas. In: AGUIRRE, R. **Las bases invisibles del bienestar social: el trabajo no remunerado en el Uruguay**. Montevideo: Unifem Uruguay, p. 87–123, 2009.

ANDERSSON, K.; VAN LAERHOVEN, F. From local strongman to facilitator: institutional incentives for participatory municipal governance in Latin America. **Comparative political studies**, v. 40, n. 9, p. 1085-1111, 2007. <https://doi.org/10.1177/0010414006288977>

ARAUJO, D. F. M. S.; CARNEIRO, R. G. O processo de construção de uma política de cuidados no Brasil e na Argentina: uma perspectiva comparada. **Confluências**, v. 25, n. 2, p. 160-83, 2023. <https://doi.org/10.22409/conflu.v25i2.58857>

ARAUJO, D. **Mapa de cuidados: interligando saberes para a transformação criativa da realidade**. SciELO Preprints, 2024. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.10205. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/10205>>. Acesso em: 17 maio. 2025.

ARAUJO, V. C. **Texto para discussão 45: a conceituação de governabilidade e governança, da sua relação entre si e com o conjunto da reforma do Estado e do seu aparelho**. 2002.

ARGENTINA. Proyecto de Ley “Cuidar en Igualdad”. 2022. Disponível em: <<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/06/sinca0008-pe-2022>>. Acesso em: 24 set. 2023.

BANDEIRA, L. M. **Fortalecimento da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres**: transversalidade da perspectiva de Gênero nas Políticas Públicas. Brasília: Cepal; SPM, 2005.

BATTHYÁNY, K. Cuidado de personas dependientes y género. In: AGUIRRE, Rosario. **Las bases invisibles del bienestar social**. Montevideo: Unifem Uruguay, 2009, p. 87-123.

BOGOTÁ D.C. (Município). **Acuerdo nº 893, de 28 de março de 2023**. Por el cual se institucionaliza el sistema distrital de cuidado de Bogotá D.C. Y se dictan otras disposiciones. Registro Distrital. Bogotá D.C., 31 mar. 2023a.

BOGOTÁ D.C. **Decreto nº 415, de 11 de setembro de 2023**. Por medio del cual se reglamenta el Acuerdo Distrital 893 de 2023 “Por el cual se institucionaliza el Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones” y se dictan otras regulaciones. Registro Distrital. Bogotá D.C., 12 set. 2023b. n. 7807.

BOGOTÁ D.C. (Município). **Decreto nº 237, de 30 de outubro de 2020**. Por medio del cual se crea la Comisión Intersectorial del Sistema Distrital de Cuidado. Bogotá D.C., 30 out. 2020.

BRASIL. Decreto nº 11.392, de 20 de janeiro de 2023. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, e transforma e remaneja cargos em comissão e funções de confiança. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 jan. 2023a.

BRASIL. Decreto nº 11.351, de 1º de janeiro de 2023. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério das Mulheres e remaneja cargos em comissão e funções de confiança. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1 jan. 2023b.

BRASIL. Decreto nº 11.954, de 19 de março de 2024. Altera o Decreto nº 11.460, de 30 de março de 2023, que institui Grupo de Trabalho Interministerial com a finalidade de elaborar a proposta da Política Nacional de Cuidados e a proposta do Plano Nacional de Cuidados. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 20 mar. 2024a.

BRASIL. **Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024b**. Institui a Política Nacional de Cuidados. Brasília.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Cuidados e Família. **Relatório do Grupo de Trabalho Interministerial (GTI-Cuidados)**. Brasília: MDS. 2024c.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Cuidados e Família. **Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados do Brasil**. Brasília: MDS. 2025

BUTLER, J. P. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2003.

CARRASCO, C. La economía del cuidado: planteamiento actual y desafíos pendientes. **Revista de Economía Crítica**, n. 11, p. 205–225, 2011.

CHILE. **Presidente firma proyecto de ley del Sistema Nacional de Cuidados**: Chile Cuida. 2024. Disponível em: <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/noticias/gobierno-firma-proyecto-de-ley-que-crea-el-sistema-nacional-de-apoyos-y-cuidados> Acesso em: 08 jun. 2024.

CHILE. Normas Generales. **Crea Consejo Asesor Presidencial de Carácter Interministerial para la elaboración de la Política Nacional e Integral de Cuidados**. Diário Oficial de la República de Chile, Santiago, 11 de enero de 2023. Normas Generales, Núm. 1, páginas 1-5, sección 1. 2023a Disponível em: https://oig.cepal.org/sites/default/files/norma_general_2280369.pdf. Acesso em: 22 set. 2023.

COLÔMBIA. Ministério de Igualdade e Equidade. Proyecto de Decreto por el cual se reglamenta el Sistema Nacional de Cuidado, sus componentes, sus instancias de gobernanza, se determina la oferta de servicios del Sistema al y deroga los Decretos 2490 de 2013 y 1228 de 2022. Publicado em: 24 abr. 2024.

COSTA RICA. Instituto Mixto de Ayuda Social. Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social. **Política Nacional de Cuidados 2021-2031**: hacia la implementación progresiva de un sistema de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia. San José: Imas. Mdhis, 2021.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, v. 10 (1). p. 171–188, 2002. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100011>

DALY, M.; LEWIS, J. The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. London. **The British Journal of Sociology**, v. 51 (2), p. 281–298, 2000. <https://doi.org/10.1111/j.1468-4446.2000.00281.x>

FARAH, M. F. Santos. Gênero e políticas públicas. **Revista Estudos Feministas**. v. 12, n. 1, p. 47-71, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2004000100004>

GONZALEZ, L. **Racismo e sexismo na cultura Brasileira**. Movimentos sociais urbanos, minorias étnicas e outros estudos. Brasília, DF: Anpocs, 1981.

GUIMARÃES, W. C. S. S. Reflexões sobre agendas de cuidado e população negra brasileira. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 28, p. e230076, 2024. <https://doi.org/10.1590/interface.230076>

HILL COLLINS, P.; BILGE, S. **Interseccionalidade**. São Paulo: Boitempo, 2021.

IFAC. **International framework**: good governance in the public sector. New York: IFAC, 2014.

KERGOAT, D. Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. In: HIRATA, Helena *et al.* (orgs.). **Dicionário Crítico do Feminismo**. São Paulo: UNESP, p. 67–75, 2009.

KITTAY, E. F. **Love's labor**. New York: Routledge, 1999.

MARCONDES, M. M.; FARAH, M. F. S. Transversalidade de gênero em política pública. **Revista Estudos Feministas**, v. 29, n. 1, 2021. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2021v29n165398>

MARCONDES, M. M. **Transversalidade de gênero em políticas de cuidado**: uma análise comparada das políticas de cuidado infantil no Brasil, Argentina e Uruguai durante o giro à esquerda. 2019. Tese de Doutorado.

MARTINEZ FRANZONI, J. Regímenes de bienestar en América Latina: consideraciones generales e itinerarios regionales. *RCCS*, v. 2(2), p. 41–77, 2005.

MEDEIRO, D. Territórios de sobrevivência: mulheres negras e o cuidado pensado a partir de uma perspectiva interseccional. *Revista de Estudos em Relações Interétnicas | Interethnica*, [S. l.], v. 24, n. 1, p. 167–202, 2024. <https://doi.org/10.26512/interethnica.v24i1.54429>

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948.

ONU. **Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women**. 1979.

ONU Mujeres y CEPAL. **Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe**. Elementos para su implementación, 2021.

PAUTASSI, Laura. El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos. *Série mujer y desarrollo (CEPAL)*. Santiago do Chile, 2007.

PAUTASSI, L. Cuidado y derechos: la nueva cuestión social. In: MONTAÑO, Sonia; CALDERÓN, Coral (org.). **El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo**. Santiago: Cepal, 2010. p. 69-92. 2010.

PAUTASSI, L. **El derecho al cuidado**. De la conquista a su ejercicio efectivo. Fundación Friedrich Ebert en México, 2023.

PARAGUAY. **Proyecto de Ley nº D-2165538, de 16 de dezembro de 2021**. Que crea el Sistema Nacional de Cuidados (SINACUP). Asuncion. 2021.

PARAGUAY. Ministerio de la Mujer. Política Nacional de Cuidados del Paraguay (PNCUPA): 2030. Asuncion: Meta Consultora S.A., 2022.

PIRES, R.; GOMIDE, A. **Governança e capacidades estatais a partir da abordagem dos arranjos e instrumentos de políticas públicas**. Boletim de análise político-institucional, v. 19, p. 25–32, 2018.

REPÚBLICA DOMINICANA. Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. **Comunidades de cuidado: construyendo una Política Nacional de Cuidados con los actores del territorio**. Santo Domingo, D. N., República Dominicana, 2021.

RICO, M. N.; ROBLES, C. **Políticas de cuidado en América Latina: forjando la igualdad**. Santiago: CEPAL. 81 p. 2016.

SAMPIERI, R.; HCOLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. **Metodologia de Pesquisa**. 3 ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

TEIXEIRA, A. F.; GOMES, R. C. Governança pública: uma revisão conceitual. *Revista do Serviço Público*, Brasília, DF, v. 70, n. 4, p. 519–550, 2019. <https://doi.org/10.21874/rsp.v70i4.3089>

TRONTO, J. C. **Moral Boundaries: a political argument for an ethic of care**. New York: Routledge, 2009.

URREGO, G. F. P. **Colombia potencia mundial de la vida: programa de gobierno**. Bogotá D.C: S.I., 2022.

URUGUAY. **Informe Comité Consultivo de Cuidados Snic 2021–2022**. Montevideo: Mides, 2023.

URUGUAY. Dirección de Cuidados. Ministerio de Desarrollo Social. **Plan Nacional de Cuidados 2021–2025**. Montevideo: S.I., 2021.

URUGUAY. **Ley nº 19353, de 27 de novembro de 2015**. Creacion del sistema nacional integrado de cuidados (SNIC). Diario Oficial. Montevideo, 08 dez. 2015a.

URUGUAY. **JUNTA NACIONAL DE CUIDADOS**. Plan Nacional de Cuidados: 2016 - 2020. Montevideo, 2015b.

URUGUAY. **Decreto nº 445/016**, de 29 de dezembro de 2016. reglamentacion de la ley nº 19.353, referente a las competencias, estructura e integracion de la Junta Nacional de Cuidados y de la Secretaria Nacional de Cuidados. 2016a.

URUGUAY. **Decreto nº 444/016, de 29 de dezembro de 2016**. Reglamentacion del art. 18 de La Ley Nº 19.353, referente a las competencias, estructura e integracion del Comité Consultivo De Cuidados. 2016b.

URUGUAY. **Resolução nº 8/17, de 04 de setembro de 2017**. Reglamenta el baremo. 2017.

WALBY, S. Gender mainstreaming: productive tensions in theory and practice. **Social Politics**, v. 12 (3), p. 321–343, 2005. <https://doi.org/10.1093/sp/jxi018>

WEYLAND, K.. Theories of policy diffusion: lessons from Latin American pension reform. Baltimore. **World Politics**, v. 57, n. 2, p. 262-295, jan. 2005. <https://doi.org/10.1353/wp.2005.0019>

Alexandre Hugo de Araújo Barbosa

<https://orcid.org/0000-0003-3367-1348>

Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGA/UFRN). Mestre em Administração no PPGA/UFRN. Bacharel em Administração pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Membro da Organização de Aprendizagens e Saberes em Iniciativas Solidárias (OASIS/CCSA/UFRN).

hugo123@ufrn.edu.br

Mariana Mazzini Marcondes

<https://orcid.org/0000-0003-0701-6630>

Doutora em Administração Pública e Governo pela Fundação Getúlio Vargas (EAESP/FGV). Mestra em Política Social pela Universidade de Brasília (UnB). Bacharel em Direito pela Universidade de São Paulo (USP). Professora Adjunta de Gestão e Políticas Públicas no Brasil no Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional (IPPUR), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

mariana.mazzini.m@gmail.com

Aline Juliana Barbosa de Oliveira

<https://orcid.org/0000-0002-0205-4315>

Mestranda em Administração pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGA/UFRN). Bacharel em Administração pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e em Publicidade e Propaganda pela Universidade Potiguar (UNP). Membro do grupo de pesquisa NIP-TraMa (Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa, Trabalho e Marxologia), na UFRN.

aline.oliveira.104@ufrn.edu.br