

CADERNOS
TEORIAeDEBATE



[SÉRIE RECONSTRUÇÃO E TRANSFORMAÇÃO DO BRASIL]
POLÍTICAS PÚBLICAS
PARA AS MULHERES



FUNDAÇÃO
Perseu Abramo
Partido dos Trabalhadores

CADERNOS TEORIAeDEBATE

[SÉRIE RECONSTRUÇÃO E TRANSFORMAÇÃO DO BRASIL]

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA AS MULHERES

Núcleo de Acompanhamento de Políticas Públicas – Mulher

Janeiro/2022

Este *Cadernos Teoria e Debate* faz parte da série Reconstrução e Transformação do Brasil: um conjunto de elaborações que tem como objetivo problematizar questões da sociedade contemporânea e propor políticas públicas para o Brasil, realizado no âmbito do Centro de Altos Estudos e dos Núcleos de Acompanhamento de Políticas Públicas (NAPPs). Esses cadernos constituem subsídios para o debate propositivo e de alternativas para o país e não têm caráter de resolução partidária, programa de governo e não necessariamente expressam as opiniões da direção da Fundação Perseu Abramo. As opiniões expressas neste documento são de responsabilidade dos autores.

EXPEDIENTE

Fundação Perseu Abramo

Instituída pelo Diretório Nacional do Partido dos Trabalhadores em maio de 1996.

Diretoria

Presidente: Aloizio Mercadante
Vice-presidenta: Vívian Farias
Elen Coutinho, Jéssica Italoema, Alberto Cantalice,
Artur Henrique, Carlos Henrique Árabe, Geraldo
Magela, Jorge Bittar e Valter Pomar

Conselho Curador

Dilma Rousseff (presidenta de honra), Fernando
Haddad (presidente), Ana Maria de Carvalho,
Ademar Arthur Chioro dos Reis Fontenele,
Arlete Avelar Sampaio, Azilton Ferreira Viana,
Camila Vieira dos Santos, Celso Luiz Nunes
Amorim, Dilson de Moura Peixoto Filho,
Eleonora Menicucci, Eliane Aquino Custódio,
Elisa Guaraná de Castro, Esther Bemerguy de
Albuquerque, Everaldo de Oliveira Andrade,
Fernando Damata Pimentel, Fernando Dantas
Ferro, Francisco José Pinheiro, Iole Ilíada Lopes,
José Roberto Paludo, Laís Wendel Abramo, Luiza
Borges Dulci, Maria Isolda Dantas de Moura,
Nabil Georges Bonduki, Nilma Lino Gomes,
Paulo Gabriel Soledade Nacif, Penildon Silva
Filho, Sandra Maria Sales Fagundes, Sergio
Nobre, Tereza Helena Gabrielli Barreto, Vladimir
de Paula Brito.

Coordenação Editorial da Coleção: Rose Spina
Equipe editorial: Rogério Chaves, Raquel Costa e
David da Silva Jr.
Editoração e capa: Camila Roma
Revisão: Maia Aguilera e Cláudia Andreotti

Fundação Perseu Abramo

Rua Francisco Cruz, 234 - Vila Mariana 04117-091 São Paulo - SP
Fone: (11) 5571 4299 - www.fpabramo.org.br

Núcleo de Acompanhamento Políticas Públicas - Mulher

Coordenadora: Eleonora Menicucci
Vice-coordenadora: Anne Moura

Membras do Núcleo de Acompanhamento Políticas Públicas

Amelinha Teles, Ana Flavia Oliveira, Ana Rita
Castro, Atiliana Brunetto, Carmen Foro, Clara
Ant, Darlene Testa, Denise Motta Dau, Dulce
Xavier, Eliana Cacique, Guiomar Lopes, Gleisi
Hoffmann, Isadora Brandão, Janaína Oliveira,
Julia Martin, Junéia Batista, Ludmila Lima
Barreto, Luka Franca, Magda Biavaschi, Maia
Aguilera, Marcia Vianna, Margarida Barreto,
Maria Betânia Ávila, Maria José Rosado, Maria
Lucia da Silveira, Marilane Oliveira Teixeira, Mila
Fрати, Mônica Melo, Nálida Coelho Monte, Natalia
Szermeta, Nilza Iraci, Raimundinha Damasceno,
Rita Pinheiro, Rosane da Silva, Rosilane Dias,
Sandra Mariano, Tatau Godinho, Vera Soares,
Vivian Farias, Vivian Mendes, Wilma dos Reis.

Coordenação da Publicação

Eleonora Menicucci

Centro de Altos Estudos (CAE)

Coordenador-executivo: William Nozaki

SUMÁRIO

Apresentação.....	05
Eleonora Menicucci	
Violência contra as mulheres	08
Amelinha Teles	
Saúde da mulher: entre ganhos e perdas para onde vamos?..	13
Ana Flávia Oliveira	
Autonomia econômica das mulheres	21
Marilane Teixeira	
O cuidado como fundamento da sustentabilidade da vida e a organização social dos cuidados	28
Tatau Godinho e Maria Lúcia da Silveira	

APRESENTAÇÃO

O Napp Mulher da FPA, Núcleo de Acompanhamento de Políticas Públicas Mulheres do Centro de Altos Estudos da Fundação Perseu Abramo, apresenta nosso resultado sobre Políticas Públicas para as Mulheres. Trata-se de acúmulo das reflexões desenvolvidas pelo Napp ao longo dos últimos dois anos.

O estudo contém um texto sobre o enfrentamento à violência contra as mulheres, as políticas conquistadas pelo movimento feminista e de combate à violência, bem como os desmontes, de Amelinha Teles. Um texto sobre saúde integral da mulher, das conquistas das lutas desde os anos 1980 até os retrocessos, como o desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS) e a retirada do termo que reconhecia a violência obstétrica do ponto de vista legal, de Ana Flávia Oliveira. Em seguida, um debate sobre autonomia econômica das mulheres, em suas várias dimensões, e apontamentos de economia solidária e feminista de Marilane Teixeira. Por fim, um texto que visibiliza o trabalho invisível exercido majoritariamente por mulheres, muitas vezes não remunerado, o trabalho de cuidados como um continuum que questione a divisão sexual do trabalho ao apresentar como categoria básica do trabalho de cuidados, a sustentabilidade da vida, de Tatau Godinho e Maria Lucia da Silveira.

A publicação tem a função política e ideológica de divulgar, para as mulheres e para a população em geral, questões centrais sobre as políticas para as mulheres. Visa também a complementar com novas propostas, ampliando o escopo das ações governamentais voltadas aos direitos das mulheres. Justamente pelas políticas públicas de e para as mulheres terem sido alvo de ataque e desmonte é que este caderno assume importância fundamental

na contribuição para o debate do que precisa avançar quanto ao desenho e implementação de políticas no Brasil para garantir o pleno exercício de todos os direitos de todas as mulheres.

É preciso retomar o Programa Mulheres Viver Sem Violência e avançar ainda mais do que já havia sido conquistado, com a implementação efetiva e a ampliação do Programa Mulher Viver sem Violência, que articula a Casa da Mulher Brasileira; os barcos que levavam para as mulheres ribeirinhas todos os serviços de enfrentamento à violência de gênero; o Disque 180; os Núcleos de Atendimento às mulheres em situação de tráfico nas fronteiras secas, entre outras ações.

Precisamos avançar no debate sobre saúde integral da mulher e sobre direitos sexuais e reprodutivos, na pauta da descriminalização do aborto e de sua legalização, para que seja possível realizá-lo de modo seguro e gratuito no serviço público. O aborto é a 5ª causa de morte materna no país e importante causa de internação no SUS, custando 500 milhões de reais em uma década. Sua descriminalização responde às demandas seculares das mulheres a respeito do direito ao próprio corpo e à vida.

Agregamos demandas trazidas por novas vozes de diversos setores como mulheres lésbicas, trans, bi, indígenas, deficientes e negras.

A autonomia econômica das mulheres, condição para a autonomia sobre a própria vida, deve ser estimulada e traduzida novamente em políticas, assim como o debate de economia solidária e feminista é central na construção de outros modelos de sociedade, relações humanas e mesmo com a natureza. As mulheres precisam sair do trabalho mal remunerado, precarizado. Para tanto, é fundamental que tenhamos legislações, políticas e estímulos para a garantia de condições dignas de trabalho e de salários iguais. Sobre o trabalho

de cuidados – secularmente colocado sob a responsabilidade das mulheres –, são necessárias políticas contrapostas ao ideário neoliberal, que o superexplora, apaga e desvaloriza. As políticas de cuidados devem ser responsabilidade do Estado, da família, do mercado e da sociedade.

Por fim, destacamos que as políticas públicas para as mulheres não podem, de forma alguma, ficar confinadas a um único Ministério, como não ficaram nos governos do Partido dos Trabalhadores (PT). São políticas transversais que todos os ministérios devem incorporar num Comitê de Gênero transversal, coordenado pelo Ministério de Políticas para as Mulheres.

Para retomar o que foi conquistado até 2016, e avançar na conquista da igualdade, as mulheres demandam a criação de um Ministério, e não de uma Secretaria com status de Ministério, visto o tanto que já pudemos avançar.

*Eleonora Menicucci*¹

Coordenadora do Napp–Mulher e do Boletim de Políticas Públicas

*Maia Aguilera*²

1. Socióloga, feminista. Professora titular Sênior em Saúde Coletiva, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Ex–ministra de Políticas para Mulheres, durante o governo Dilma Rousseff (PT, 2012–2016).

2. Indígena Itonama. Advogada feminista, graduada pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo (USP). Mestranda na Faculdade de Direito da USP. Cofundadora da Rede Feminista de Juristas, deFEMde. Ex–conselheira do Conanda (2019–2020), representando a Artjovem LGBT e do CMDCA, representando a Secretaria de Negócios Jurídicos da Prefeitura Municipal de São Paulo–SP (2014–2016).

VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES!

Amelinha Teles³

O combate à violência contra as mulheres é a bandeira mais unitária dos movimentos de mulheres ao longo desse meio século. Questão histórica e sistêmica – expressão das desigualdades estruturais da sociedade patriarcal, sexista, capitalista e racista –, essa violência só deixou de ser silenciada devido ao levante dos movimentos feministas. Conclamaram as mulheres e a sociedade a denunciarem as diversas agressões sofridas. Denunciaram o assassinato de mulheres seguido da impunidade dos assassinos sob a alegação de “legítima defesa da honra”. Expôs o absurdo da violência contra as mulheres pelo fato de serem mulheres. O Estado, ao negligenciar esses crimes, naturaliza e banaliza a violência contra as mulheres.

A criação de serviços autônomos por grupos feministas mostrou a necessidade de se ter um acolhimento multidisciplinar com suporte seguro e abrangente às vítimas. A visibilidade da questão publicizou a violência sexual contra mulheres e meninas. O estupro passou a ser registrado – ainda que subnotificado. O Código Penal de 1940 permite o abortamento em caso de gravidez resultante de estupro e risco de vida materna. A lei não era considerada pelo Estado. Foi necessária uma intensa luta de feministas, profissionais de saúde e de outras áreas para instalar o serviço de “aborto legal” nos hospitais (1989), o que passou a

3. Maria Amélia de Almeida Teles, conhecida como Amelinha Teles. Feminista interseccional, com atuação prioritária nos projetos Promotoras Legais Populares (Educação Jurídica Popular) e Maria Marias (Violência de gênero e Lei Maria da Penha). Uma parceria da União de Mulheres de São Paulo com o Instituto Brasileiro de Ciências Criminais, IBCCRIM. Autora de diversos artigos e livros, dentre os quais: *Breve história do feminismo no Brasil e outros ensaios*, 1993, 2017. *O que são os direitos humanos das mulheres*, Ed. Brasiliense, 2006. E *O que é violência contra a mulher?*, em parceria com Mônica de Melo, 2016. Pedagoga e bacharel em Direito. Integrante fundadora da União de Mulheres de São Paulo desde 1981. Sócia honorária do IBCCRIM.

ser obrigatório com a Lei 12.845 de 2013. Avanços significativos a partir de experiências concretas, estudos e pesquisas acadêmicas sobre o assunto mostraram como essa violência afeta a saúde de suas vítimas. Sistematizaram-se suas diversas formas: física, psicológica, sexual, doméstica, patrimonial, familiar, laboral entre outras. Sob o slogan, “sem as mulheres os direitos não são humanos”, a violência passou a ser “violação dos direitos humanos das mulheres”, o que deu à questão status público e político. O Estado tem o dever de criar políticas públicas e implementá-las com serviços e profissionais qualificados para prevenir, punir e erradicar a violência contra as mulheres.

No ordenamento jurídico brasileiro, a Constituição Federal (CF) de 1988 define, no artigo 5º, inciso I, que “homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações”. Já o artigo 226, §8º estabelece que cabe ao Estado o dever de assegurar a assistência à família, na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações. Além disso, o Brasil ratificou a *Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra as Mulheres*. Assim, esse documento internacional de direitos humanos se integrou ao sistema normativo vigente, o que reforça a obrigatoriedade de o Estado brasileiro combater a violência de gênero. Evidente que são necessárias ações simultâneas na saúde, educação, assistência social, segurança pública, justiça, economia, cultura, política, mídia, entre outros, para o acolhimento das vítimas. A Lei 11.340, de 2006, conhecida como a lei Maria da Penha – fruto das pressões dos movimentos de mulheres e feministas –, foi sancionada no governo Lula. Considerada uma das três melhores legislações do mundo, trouxe importantes inovações. Uma delas, a expressão: violência baseada no gênero (artigo 5º) que abriu um leque maior de pessoas a serem atendidas. A violência de gênero é mais abrangente. Gênero contém um aspecto relacional.

Pode ocorrer violência nas relações de homens e mulheres, de mulheres e mulheres e homens e homens. As mulheres trans e travestis devem ser atendidas nos serviços às vítimas de violência.

Gênero é uma construção histórica e social. Aprende-se a usar a violência. Há a construção histórico-social da vítima e do agressor. A solução passa pela desconstrução das relações desiguais de poder por sexo e gênero, por raça/etnia e por classe social, entre outras (SAFFIOTI, 2015, p. 75). Políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres exigem a adoção do conceito atualizado de patriarcado. A ideia da supremacia do poder masculino perpassa as instituições ainda que estas sejam mantidas e dirigidas por mulheres, como as famílias, a escola, a saúde, a assistência social, a justiça, entre outras.

A violência contra as mulheres pode levar ao feminicídio: o assassinato de mulheres pela única razão de serem mulheres. É a expressão maior do patriarcado que estabelece o poder de vida e morte sobre as mulheres, a dominação da sexualidade e dos corpos femininos. O patriarcado “naturalizou” a subordinação das mulheres e as colocou como o alvo “natural” da violência. Há, hoje, instrumentos legais, científicos e políticos para enfrentar o patriarcado e a violência de gênero. Reconhecer as mulheres agredidas como vítimas não anula o protagonismo de suas ações e iniciativas. Têm autonomia para tomar as decisões adequadas a sua situação concreta de vida. Raça/etnia, sexo/gênero e classe social são fatores estruturantes e estruturadores das relações sociais. Devem ser incorporados aos estudos e ações políticas. As mulheres não brancas e pobres têm muito menos recursos sociais e institucionais de acesso à justiça e enfrentamento da violência de gênero. Os feminismos interseccionais colocam em alerta nossa percepção para os diversos vetores como raça/etnia, classe social, sexo/gênero, geração, orientação sexual entre outros.

Esses vetores interligam opressões cujos efeitos combinados e simultâneos caracterizam novas situações de violência (HILL COLLINS & BILGE, 2021, p. 72).

A lei do Femicídio – Lei 13.104/2015, que procurou atender a uma demanda histórica das feministas – foi sancionada pela então presidenta Dilma Rousseff (PT). O reconhecimento do feminicídio demonstra a dimensão política dos assassinatos de mulheres. A pesquisadora e professora Rita Segato coloca o feminicídio como crime de ódio contra as mulheres (www.cuentaconmigo.org.br/articulos/segato.pdf). O Mapa da Violência de 2019 indica que 4.519 mulheres foram vítimas do feminicídio, e dessas, 68% eram negras.

A Conferência Mundial Contra o Racismo, ocorrida em 2001, em Durban, recomendou aos Estados a adoção de políticas de enfrentamento do racismo e do sexismo. É urgente considerar essas recomendações. O caminho percorrido deu visibilidade à questão, trouxe condições de nomear as diversas violências.

No contexto atual, a necropolítica racista e de gênero insiste em obrigar as mulheres a se submeterem às regras patriarcais. A necropolítica tem descartado, com frequência, a vida de certos grupos oprimidos, que incluem população negra, indígena, LGBTQIA+ e mulheres. É urgente que a violência contra as mulheres seja escutável de todas as formas, venha de onde vier a denúncia. A escutabilidade exige dar atenção e crédito à palavra das mulheres. Exige espaços qualificados de escuta das dores e sequelas que as violências provocam no corpo e na alma de suas vítimas. Exige dignidade e justiça.

Que se estabeleçam políticas e serviços públicos qualificados para escutar, ouvir e sentir a dor que ela provoca. Assim, de fato, haverá o acolhimento e condições para sua redução, prevenção e erradicação.

Referências bibliográficas

HILL COLLINS, Patricia; BILGE, Sirma. Tradução: Rane Souza. *Interseccionalidades*. São Paulo: Boitempo, 2021, p. 72.

SAFFIOTI, Heleieth. *Gênero, Patriarcado, Violência* São Paulo: Fundação Perseu Abramo; Expressão Popular, 2015.

TELES, Maria Amélia de Almeida. *Breve História do Feminismo no Brasil e outros ensaios*, São Paulo: Alameda Casa Editorial, 2017.

SAÚDE DA MULHER. ENTRE GANHOS E PERDAS, PARA ONDE VAMOS?

Ana Flávia Oliveira⁴

As políticas públicas dirigidas à saúde das mulheres no Brasil têm como marco o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), publicado pelo Ministério da Saúde (MS) em 1984. O PAISM inaugura o uso pelo MS da noção de integralidade, reivindicando acesso a todos os níveis de atenção (promoção, prevenção e assistência em todos os níveis do sistema) e, ao mesmo tempo, cuidado integral e humanizado a cada mulher em suas especificidades, recusando a redução das necessidades de saúde das mulheres apenas à saúde reprodutiva e considerando todos os ciclos de vida das mulheres (incluindo meninas, adolescentes e idosas) e o conjunto de suas necessidades. Inclui-se, também: a saúde mental, saúde do trabalho, saúde sexual, violência, entre outras, vistas de uma perspectiva de gênero. Apesar da saúde das mulheres ser profundamente marcada pelas desigualdades de gênero e de necessitar, para sua promoção, de investimentos em lazer, transporte, segurança alimentar, moradia, educação e trabalho, entre outras, focaremos aqui no papel dos serviços de saúde, que não são os únicos responsáveis pela promoção da saúde, mas são locais fundamentais para sua prevenção e assistência.

Com difícil implementação, o programa, atualizado em 2004 para PAISM, sofre as dificuldades do SUS, criado no mesmo movimento de reforma sanitária e que comunga com o PAISM a noção de integralidade entre seus princípios. O crônico subfinanciamento do SUS e o sucateamento mais recente, com a perda gradativa do sentido público dos serviços e sua terceirização, precarização

4. Médica, sanitarista feminista. Professora Doutora da Faculdade de Medicina da USP.

dos vínculos de trabalho e aumento massivo de rotatividade de profissionais, além do estímulo ao crescimento do sistema suplementar em sua conhecida relação predatória com o sistema público, tornam as condições dos serviços de saúde cada vez mais precárias, dificulta a operacionalização dos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Apesar do crescimento da atenção básica, mudanças recentes enfraquecem o enfoque comunitário e a prioridade da Estratégia de Saúde da Família, como: o pagamento por usuário cadastrado ao invés de população adscrita; a tentativa de impor uma carteira de serviços ao invés da universalidade da atenção; as mudanças das características das equipes; e a perda da indução do Núcleo de apoio a Saúde da Família (NASF), para citar alguns exemplos. As mudanças na atenção básica também reduzem a prioridade de ações de prevenção e promoção e reduzem a atenção básica em assistência tipo “queixa conduta”, com metas de produtividade restringendo as consultas a poucos minutos e com grande rotatividade de profissionais, dificultando o vínculo. Além de elevada qualidade técnica, a integralidade solicita uma mudança no encontro assistencial, exigindo que a mulher ou grupos de mulheres atendidas sejam vistas como sujeito e reconhecidas todas as suas necessidades de saúde de forma integral em todas as fases da sua vida, inclusive quando da recusa de uma gravidez indesejada.

As mulheres e suas especificidades

O PAISM também reconhece a extrema desigualdade entre as mulheres e suas necessidades de saúde específicas. As mulheres indígenas, ribeirinhas, quilombolas, têm um conhecimento tradicional e ancestral que precisa ser respeitado e incorporado ao cuidado como necessidades específicas a partir das questões

de saúde presentes em suas vidas e territórios. Facilitar o acesso e estimular o cuidado respeitando as diversas culturas e participativo é fundamental.

Mulheres negras têm tradicionalmente a pior atenção e os piores indicadores de mortalidade materna, feminicídio, violência obstétrica, entre outros, recebendo menor analgesia nas situações de parto e menor tempo de consulta pré-natal. O racismo estrutural, articulado com a desigualdade de gênero, precisa ser enfrentado para que o cuidado a estas mulheres possa corresponder ao princípio da equidade do SUS. O quesito cor no prontuário, grande conquista, precisa ser reforçado, melhor preenchido e utilizado em estudos que conheçam melhor a peculiaridade das mulheres negras e de seu uso de serviços.

Mulheres lésbicas e bissexuais têm sua vivência homoafetiva com outras mulheres silenciada e invisibilizada, por temor de violência institucional e incompreensão dos trabalhadores dos serviços de saúde e falta de trabalhadores capacitados para lidar com a diversidade. Acabam, muitas vezes, evitando os serviços ou silenciando informações importantes e prejudicando o cuidado à sua saúde. É necessário que a sexualidade feminina seja visibilizada e cuidada em todas as suas formas, sem tentativas de padronização ou acomodação a um modelo de heterossexualidade obrigatória e monogâmica como o único padrão. A atenção integral às mulheres lésbicas e bissexuais teve um documento organizando sua atenção lançado pelo MS em 2014, mas, infelizmente, sua implementação não foi realizada de forma massiva, e na conjuntura atual não tem sido valorizado da forma que mereceria.

Mulheres trans também têm necessidades específicas, do tratamento hormonal ao cuidado integral de seus corpos. Não devem ficar relegadas nos poucos serviços capacitados para

atendê-las e precisam ter acesso aos cuidados integrais de saúde, abrangendo todas as áreas de sua vida, tratadas por seu nome social e respeitadas.

As mulheres idosas e o processo de envelhecimento também precisam ser abordados pelos serviços, superando as atividades puramente de saúde reprodutiva e focando no envelhecimento feminino e suas necessidades em uma sociedade que valoriza apenas o corpo jovem e serviços que priorizam a saúde reprodutiva. O climatério, a atividade física, a discussão crítica da valorização social apenas de corpos muito jovens também precisam ser considerados no interior dos serviços.

Além disso, o trabalho invisível de cuidado das mulheres, associado a jornadas de trabalho remunerado, trazem consequências para a saúde que precisam ser analisadas levando em consideração essa perspectiva. Também a saúde mental tem elementos específicos relacionados com a vivência de ser mulher, que coloca este grupo como em maior risco de prescrição de medicação antidepressiva, por exemplo.

A saúde sexual e reprodutiva

O conceito de direitos sexuais e direitos reprodutivos deveria orientar o trabalho com saúde reprodutiva e sexual no SUS, promovendo um direito básico das mulheres que tem sido sistematicamente violado. A mortalidade materna foi um dos objetivos do milênio não alcançado pelo Brasil em 2015, e as taxas têm diminuído muito lentamente, apesar do aumento da cobertura de consultas de pré-natal e quase a totalidade de partos hospitalares. Essa situação está associada à má qualidade da atenção especialmente hospitalar e à violência obstétrica

que, por sua vez, alimenta a “epidemia” de cesáreas, piorando a mortalidade materna. Outras causas são a peregrinação das mulheres em busca de leitos obstétricos e a ilegalidade do aborto. A mortalidade materna tem grande desigualdade regional e entre as mulheres, sendo muito mais alta entre mulheres negras com menor escolaridade, o que é inaceitável e contrário ao princípio da equidade do SUS.

A epidemia da Covid-19 veio para aprofundar o problema que já existia, com mortalidade proporcionalmente mais alta entre as gestantes. O Brasil teve o maior número de mortes em gestantes no mundo, contando, em junho de 2021, com 1716 mortes de gestantes e puérperas por Covid-19 no país.

Em relação ao acesso ao aborto, o fato de ser bastante limitado no Brasil acarreta mortes maternas e morbidades diversas, além de intenso sofrimento às mulheres. Sua descriminalização é pauta antiga e urgente do movimento de mulheres, direito fundamental já garantido em boa parte do mundo. Mesmo nos casos em que pode ser praticado por lei, o acesso aos serviços é difícil, porquanto relativamente poucos e concentrados nas capitais. Ademais, não há informações precisas e divulgação às mulheres sobre quando e onde podem realizá-lo, o que é essencial para a garantia de seus direitos. Além disso, atualmente, mesmo nas poucas situações em que o aborto é permitido, as mulheres têm sido atacadas. Durante a pandemia de Covid-19 houve diminuição de um acesso que já era difícil. Apenas 55% dos serviços que realizavam o procedimento em 2019 ainda o fazem em 2021. Também houve exoneração da equipe técnica de saúde da mulher do MS porque publicaram Portaria declarando, de acordo com OMS e OPS, os direitos reprodutivos como atividades essenciais durante a pandemia. A Portaria foi anulada. Apesar disso, há, no momento, iniciativas de realizar o aborto legal com telemedicina

ou em nível ambulatorial, como ocorre em outros países, porém com forte reação do MS e das forças conservadoras.

A dificuldade de acesso à variedade existente de métodos contraceptivos é outro problema atual que dificulta o exercício do simples direito reprodutivo de escolher se quer ou não ter filhos. Ademais, o acesso às informações e aos métodos foi ainda mais prejudicado durante a pandemia. Denúncias de solicitação da autorização do marido para o uso de DIU foram feitas tanto em serviços públicos como da saúde suplementar. Todos esses empecilhos demonstram a dificuldade de afirmar a sexualidade feminina e sua desvinculação da reprodução, questão básica de direitos humanos e saúde. A dificuldade de acesso à contracepção de emergência, que chega a não ser distribuída por organizações sociais de cunho religioso, é outro exemplo desse mesmo fenômeno: as mulheres não têm acesso aos métodos de evitar a gestação, nem ao aborto e, nem mesmo, à autonomia de fruição do próprio corpo, com a sexualidade regulada. Nesse sentido, também a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis fica prejudicada, pela falta de abertura e clareza do direito das mulheres ao livre uso de seus corpos e sexualidade. A educação sexual nas escolas, desde uma perspectiva de gênero, é fundamental para a concretização do preceito constitucional da igualdade de direitos para homens e mulheres.

Violência e saúde

Os casos de violência doméstica, sexual, assédios e outras violências são extremamente comuns e presentes nos serviços de saúde. No entanto, precisamos de muita capacitação, protocolos, fluxos claros e especialmente discussão com os trabalhadores e trabalhadoras da saúde sobre a escuta e valorização do relato

das mulheres, combatendo a invisibilidade. A atenção básica, as emergências, os serviços de especialidade e serviços hospitalares precisam estar capacitados não apenas para realizar a necessária vigilância epidemiológica, também para atuar a partir de uma perspectiva acolhedora e não julgadora. Os hospitais que atendem violência sexual e realizam o aborto legal precisam ser expandidos e fortalecidos, para que todas as mulheres, jovens e meninas no território nacional possam ter acesso a esse direito básico.

Por último, é muito importante lembrar que a efetiva implantação da proposta do Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) demanda permanente capacitação dos profissionais de saúde por meio da educação continuada, condições de trabalho, volume adequado de trabalhadores e condições de estabilidade mínima. A fragmentação das políticas ocasionada pela terceirização na saúde complica o já difícil quadro de assistência à mulher. O adequado financiamento do SUS, com atenção básica forte e perspectiva de gênero na atenção, como um todo, são fundamentais para que possamos ampliar o cuidado de todas as mulheres.

Referências bibliográficas

DINIZ, D.; MEDEIROS. M. “Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna”. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010.

KALICHMAN, Artur Olhovetchi e AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. “Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS”. *Cadernos de Saúde Pública* [on-line]v. 32, n. 8, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00183415>>. Acesso: 14 set. 2021.

MOTTA, C. T.; MOREIRA, M. R. “O Brasil cumprirá o ODS 3.1 da Agenda 2030? Uma análise sobre a mortalidade materna, de 1996 a 2018”. *Ciência & Saúde Coletiva*, maio, 2021. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/o-brasil-cumprira-o-ods-31-da-agenda-2030-uma-analise-sobre-a-mortalidade-materna-de-1996-a-2018/18075?id=18073>>. Acesso: 06 dez. 2021.

AUTONOMIA ECONÔMICA DAS MULHERES

Marilane Teixeira⁵

A autonomia econômica se refere a um conjunto de direitos direcionados às mulheres e entendidos na sua diversidade. Nesse sentido, a autonomia econômica deve ser considerada em um sentido amplo, não se limita à renda, depende do acesso à proteção e às políticas públicas, o acesso a bens comuns, ao crédito, tomar decisões sobre renda, patrimônio e o uso do tempo. Autonomia pressupõe integridade física, decisão sobre sexualidade e reprodução, equilíbrio na tomada de decisões. Pressupõe, também, a presença de uma estrutura institucional que incorpore o desenvolvimento de políticas e planos específicos para o tema dos cuidados, responsabilidade compartilhada, direitos trabalhistas e emprego.

Essas políticas englobam amplo leque de ações e algumas delas se dirigem diretamente às mulheres, outras são políticas gerais que podem incidir de forma diferenciada sobre as mulheres, a depender da forma como são desenhadas e implementadas. A presença de políticas públicas é essencial para incidir sobre as desiguais relações entre mulheres e homens na dinâmica das relações entre Estado, mercado e família, fundados sobre a divisão sexual do trabalho.

A autonomia econômica também sofre influência dos determinantes macroeconômicos, produtivos, institucionais e socioculturais. A forma como a política econômica é conduzida incide diretamente

5. Economista, doutora em Desenvolvimento e Social pela IE/UNICAMP, professora e pesquisadora do Centro de Estudos Sindicais e de Economia do Trabalho da UNICAMP, com pesquisas em trabalho, relações de trabalho e gênero. Professora convidada no Programa de doutorado em Ciências Sociais do IFCH/UNICAMP e do Programa de mestrado em Estado, Governo, Políticas Públicas da FLACSO/FPA, membra do NAPP mulher e feminista.

sobre as condições de vida das mulheres e dificultam a igualdade porque desestruturam o mercado de trabalho, restringem o acesso de mulheres aos benefícios do crescimento, impondo às mulheres os custos dos ajustamentos econômicos, bem como das políticas de austeridade. Além disso, a persistência da violência de gênero, a carga excessiva de trabalho não remunerado e a diferença salarial constituem barreiras à plena inserção das mulheres no mundo do trabalho.

Nesse sentido, políticas sociais efetivamente universais, atingindo toda a população, terão, necessariamente, forte impacto sobre as mulheres, tanto por sua responsabilização maior sobre o cuidado com a família, como pela relação mais precária com o mercado de trabalho e menor acesso à renda. Dessa forma, cada vez mais, chama nossa atenção a importância da universalização das políticas sociais – de saúde, educação, segurança e combate à violência, transporte, habitação, seguridade social etc. – como centrais para as condições de vida, obviamente, de toda a população, mas com efeitos específicos sobre as mulheres em função de como se estruturam as relações de gênero.

Trabalho produtivo e reprodutivo

As características gerais e persistentes do trabalho assalariado, perpassado pela desigualdade e pela diferenciação nas condições de acesso entre os sexos, devem ser analisadas conjuntamente com o trabalho de reprodução realizado pelas mulheres, habitualmente definido como trabalho doméstico não remunerado. Essa invisibilidade oculta uma relação de produção–reprodução que caracteriza as nossas sociedades.

Alterar as condições em que se dá a socialização do trabalho doméstico não remunerado, por meio do compartilhamento das tarefas de reprodução social, e alterar a estrutura produtiva, de forma que a produção de bens públicos seja prioridade para libertar as pessoas de determinadas obrigações, principalmente com a tarefa de cuidados, são indicações que podem contribuir para uma nova perspectiva para as mulheres. Não são raras as vezes em que as mulheres são forçadas ao abandono de seus empregos para se dedicarem a um membro da família enfermo ou que necessita de cuidados. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) do IBGE do 2º trimestre de 2021 indicam que 26,6% das mulheres e 2,1% dos homens que se encontravam fora da força de trabalho alegaram como motivos as responsabilidades com cuidados e afazeres domésticos. Essas responsabilidades precisam ser integradas em uma política universal de cuidados, mas para isso é necessário a construção de novos valores com menos mercado e mais cuidado com a vida humana.

Renda, salário e trabalho digno

Em relação ao trabalho produtivo, os dados mostram que as condições de inserção e permanência das mulheres no mundo do trabalho pouco se alteraram nestas últimas décadas, excetuando-se o período entre 2004 e 2013, dando relevo à afirmação de que uma das principais marcas da trajetória de desenvolvimento do país é a heterogeneidade nas formas de incorporação de mulheres (brancas e negras) e homens na estrutura produtiva. A concentração dos sexos em determinadas ocupações e atividades econômicas reflete um processo mais amplo que está presente em todas as esferas da sociedade; e de caráter histórico, quando atribui às mulheres determinado papel social fazendo parecer

natural, quando se trata na verdade de características construídas socialmente. Essa cisão que se opera em todas as esferas vai promover uma desvalorização de tudo que está associado às mulheres.

Portanto, o que se percebe, tanto pela manifestação dos dados sobre composição da população fora da força de trabalho e na força de trabalho, as taxas de desemprego e a informalidade, é a presença de uma relação desigual para o conjunto de indicadores, bem como pelas mais variadas combinações de desempenho em dimensões específicas no âmbito do mercado de trabalho. Por exemplo, quando se cruza com sexo, raça, nível de instrução, grupos ocupacionais, faixa etária, atividades econômicas, jornada de trabalho e afazeres domésticos. Da mesma forma, em relação às diferenças salariais que pouco se alteraram nas últimas décadas e refletem a concentração das mulheres em atividades econômicas e ocupações de baixa remuneração associadas a menor valorização social.

De acordo com os dados do 2º trimestre de 2021 da PNADC, as mulheres são minoria entre as pessoas na força de trabalho (45%) e entre as ocupadas (43,4%), contudo, são maioria entre as pessoas desempregadas (54,5%), subocupadas (54,9%) e fora da força de trabalho (64,4%).

Em relação aos rendimentos, as mulheres indígenas apresentaram o menor rendimento médio da população, equivalente a 65,4% do rendimento médio do Brasil. As mulheres pretas e pardas se somam às indígenas como as categorias cujo rendimento ficou abaixo dos 70% do salário médio da população. No outro extremo, situam-se os homens brancos/amarelos, com rendimento 43,5% acima do rendimento médio da população, seguidos pelas mulheres brancas/amarelas (10,9% acima do rendimento médio da população). Esses dados mostram que, além de um recorte de

sexo, considerar cor, raça ou etnia também é muito importante para analisar a desigualdade de rendimentos no Brasil.

A análise do perfil das pessoas ocupadas do ponto de vista dos rendimentos, medidos em salários mínimos, também nos oferece um retrato da precariedade de nosso mercado de trabalho, uma vez que a maioria está concentrada em ocupações de baixos salários que variam entre um e dois salários mínimos: 83,0% das mulheres negras, 64,4% das mulheres brancas, recebiam até dois salários mínimos no quarto trimestre de 2020.

Previdência e seguridade social

Autonomia econômica também diz respeito ao acesso à aposentadoria. A melhoria das condições no mercado de trabalho, a partir de 2003, com o aumento do emprego formal para mulheres e homens, somada aos esforços do governo federal em ampliar a inclusão social da população feminina, e estimular a adesão de trabalhadores autônomos e de baixa renda, ampliou a cobertura de proteção social das mulheres, conforme dados de 2015: (72,3%), aproximando-a da masculina (72,7%).

Além disso, a política de valorização do salário mínimo teve um positivo impacto sobre a renda dos beneficiários da seguridade social: mais de dois terços dos benefícios equivalem a um salário mínimo. E assim seus valores foram efetivamente ampliados em 77,2% acima da inflação, desde 2002, até sua interrupção em 2016.

A reforma da Previdência agravou ainda mais o frágil mercado de trabalho brasileiro em que a formalização e a proteção social convivem lado a lado com a ilegalidade, a precariedade e a vulnerabilidade social, são milhões de pessoas que transitam

entre o desemprego aberto e oculto e trabalhos com jornadas insuficientes, por conta própria ou informais. A impossibilidade de manter contribuições regulares por um período mais longo de tempo para aqueles que circulam no mercado de trabalho mostra o quanto já era difícil para a maioria conseguir cumprir o mínimo de 15 anos de contribuição, especialmente as mulheres, as mais afetadas pelas alterações nas regras para acesso ao benefício. Em julho de 2021, o valor médio dos benefícios concedidos às mulheres urbanas foi de 1.488,24 reais e às mulheres rurais, 1.101,42 reais. Considerando os valores médios para urbanas e rurais, na comparação com julho de 2019, houve uma queda de 7,7%.

Acesso a tempo livre

A regulação do tempo social é tema fundamental para o capitalismo contemporâneo. Os tempos são recorrentemente transformados pelas mudanças econômicas, sociais e culturais, mas tais mudanças não se processam unicamente na esfera produtiva com o controle da jornada relativa ao trabalho remunerado, mas na forma como o trabalho reprodutivo está organizado e como mulheres e homens distribuem o seu tempo entre essas duas dimensões de forma articulada entre si. Apesar da grande capacidade do capitalismo em transformar as condições de trabalho, ele não foi capaz de eliminar a necessidade de um tempo necessário para a reprodução social de mulheres e homens. Em média, as mulheres ocupam em torno de 21 horas semanais com os afazeres domésticos e de cuidados, enquanto os homens dedicam metade desse tempo.

A flexibilidade da jornada de trabalho para as mulheres muitas vezes é tratada como uma maneira de tentar “conciliar” trabalho produtivo e reprodutivo. Isso introduz a possibilidade de que

as mulheres possam obter acesso ao trabalho remunerado e o sustento da casa, sem comprometer – em princípio – uma alteração substancial da esfera doméstica. Ao mesmo tempo, a integração flexível das mulheres no mundo do trabalho traz consigo a redução de custos trabalhistas, incluindo aquele relacionado com a reprodução, que permanecem sendo atribuídos às mulheres e não pago. As mulheres são compelidas a jornadas flexíveis e iludidas sobre as vantagens de realização do trabalho remunerado no interior dos domicílios em contextos de elevado desemprego e ausência de políticas públicas. Compreender a dinâmica de organização e distribuição do tempo social é essencial para que se possa recolocar com centralidade a luta pela redução da jornada de trabalho e, com isso, proporcionar mais tempo livre para mulheres e homens, ao mesmo tempo em que se deve assegurar a maior responsabilização dos homens com as tarefas domésticas e de cuidados.

Referências bibliográficas

FILLETI, Juliana de Paula; FONSECA, Camila Veneo C. “Mulheres no mercado de trabalho no 2º trimestre de 2021”. In: FACAMP: *Boletim NPEGen Mulheres no Mercado de Trabalho*, v. 3, n. 2, set. 2021. Campinas: Editora FACAMP, 2021.

FILLETI, Juliana de Paula; GORAYEB, Daniela Salomão. “Mulheres Negras no mercado de trabalho no 2º trimestre de 2021”. In: Facamp: *Boletim NPEGen Mulheres Negras no Mercado de Trabalho*, v. 2, n. 2, set. 2021. Campinas: Editora FACAMP, 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2018. Pesquisa Nacional Por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD). Microdados de 2020 e 2021. Rio de Janeiro.

O CUIDADO COMO FUNDAMENTO DA SUSTENTABILIDADE DA VIDA E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DOS CUIDADOS

Tatau Godinho⁶ e Maria Lucia da Silveira⁷

A perspectiva da sustentabilidade da vida foi introduzida pela economia feminista como fundamento da reprodução social (CARRASCO, 2003). Esta é baseada no cuidado, já que para que a vida se reproduza todas as pessoas necessitam ser cuidadas em seu decorrer. A vulnerabilidade é uma condição humana. Somos todos interdependentes.

A economia feminista questiona a redução da reprodução da vida à sobrevivência, pois trata-se de todos os amplos processos que sustentam a vida humana, que abarcam diversos tipos de necessidades e tarefas. Os cuidados articulam amplos processos sociais de satisfação das necessidades. Amaya Pérez Orozco (2012) define cuidados como a gestão e a manutenção cotidiana da vida, das necessidades mais básicas e diárias que dão sustentabilidade à vida. Para a autora, a economia é como uma grande pirâmide em que só o cume é considerado no capitalismo: um iceberg, o mercado, sua economia monetizada. A maior parte, a sua base, é a reprodução social, que fica invisível ou oculta.

A economia refere-se à manutenção da vida, seja por meio da

6. Tatau Godinho é militante feminista do PT. Durante o governo Dilma Rousseff (de 2011 a 2016) foi secretária de Políticas do Trabalho e Autonomia Econômica das Mulheres, da SPM. No nível municipal também coordenou a área de políticas públicas para as mulheres na cidade de São Paulo. Integra a Executiva Estadual do PT de São Paulo. No movimento social, participa da Marcha Mundial das Mulheres. É mestra e doutora em Ciências Sociais.

7. Graduada em Ciências Sociais pela USP e doutora em Ciências Sociais pela PUC de São Paulo. Socióloga da Prefeitura de São Paulo, onde foi coordenadora de Ações Temáticas de Saúde, Educação e Cultura da Secretaria de Políticas para as Mulheres do Município de São Paulo (2012–2015). Foi também professora universitária entre 2002–2011. Ativista da Marcha Mundial de Mulheres.

esfera mercantilizada ou não. Por isso, há um potencial político nessa nova abordagem. Quais são os interesses sociais que devem ser priorizados?

Existe uma tensão permanente entre o processo de sustentabilidade da vida e de reprodução do capital. Parte dessa tensão da reprodução social está escondida pelo trabalho não pago das mulheres ou de seu trabalho subordinado a uma rígida divisão sexual do trabalho. Os cuidados requerem uma presença “continuada e atenta” das necessidades aos assuntos dos outros. Existe um ordenamento social dos cuidados no qual há invisibilidade dos trabalhos e dos agentes sociais que os realizam.

A existência de uma crise de cuidados recrudescer no capitalismo atual (PÉREZ OROZCO, 2012) já que parte importante dos trabalhos de cuidados realizados pelas mulheres, invisibilizados na sociedade e materializados por meio uma divisão sexual do trabalho tradicional, altera-se, trazendo à tona conflitos antes latentes. Os elementos centrais dessa crise dizem respeito à entrada massiva das mulheres no mercado de trabalho, à alteração nos modelos de famílias com diminuição do número de filhos e, de maneira mais recente, ao envelhecimento da população.

Uma demanda por uma reorganização social dos cuidados lança luz em um conjunto de agentes sociais coletivos envolvidos, como famílias, Estado, mercado e comunidade. Os cuidados são um aspecto estratégico a partir do qual é possível questionar a perversidade de um sistema socioeconômico que nega a responsabilidade social pela sustentabilidade da vida. Faz recair sobre os grupos familiares essa responsabilidade, concentrando-se de forma excessiva no trabalho não pago das mulheres.

E o feminismo, por meio dessa interpelação de um reordenamento social dos cuidados, coloca na agenda pública a necessidade de

uma política integral de cuidados como um parâmetro, um novo paradigma forjando uma dinâmica geradora da economia e das políticas sociais.

Cuidados como política

No Brasil, a frágil implantação de políticas sociais e as mudanças demográficas com o rápido envelhecimento da população se conjugam de forma perversa com os níveis de pobreza, com as mudanças nas estruturas familiares e um alto número de famílias monoparentais de baixa renda, associadas à inserção das mulheres em trabalhos precários e de baixo rendimento, criando um aprisionamento da população de baixa renda, em particular das mulheres, a uma malha perversa de pobreza.

Pensar no cuidado como política integrada, que articule as distintas necessidades da reprodução cotidiana da vida, exige uma mudança nas relações sociais visando a romper com a cômoda e invisibilizada divisão sexual do trabalho, o que demanda ações em distintas áreas. Além da efetiva priorização de investimento na consolidação de uma rede de serviços públicos, distribuindo socialmente o alto custo pessoal do tempo e do trabalho despendido pelas famílias – leia-se mulheres – nas tarefas do cuidado, é preciso dar visibilidade à imensa desigualdade social que torna o acesso aos recursos necessários para o cuidado das pessoas um privilégio de classe.

Há toda uma rede de políticas necessárias para a construção de uma política integrada de cuidados, mas aqui destacamos seis áreas: as necessidades do cuidado decorrente do envelhecimento, o cuidado infantil, a imensa gama de cuidados relacionados à saúde e seguridade social, os afazeres demandados no âmbito doméstico cotidiano, a demanda por alimentação e, finalmente, o acesso à renda.

Só muito recentemente, no Brasil, ganha lugar na agenda pública a preocupação em se ter políticas voltadas para o envelhecimento da população. O Estatuto do Idoso (Lei 10741/2003) estabelece diretrizes e, de fato, define algumas políticas, como atendimento preferencial, gratuidade em acessos como transporte e outros. No entanto, a quase inexistência de serviços públicos de atendimento e acompanhamento permanentes faz com que toda a responsabilidade e carga do cuidado exigido a partir do envelhecimento sejam jogados para as famílias. Por um lado, há pouquíssimos serviços públicos identificados como Instituições de Longa Permanência e, tampouco, houve a criação de uma rede pública de acompanhamento aos idosos nas residências, serviço indispensável, uma vez que a perspectiva prioritária não pode se pautar pela institucionalização. Uma parte importantíssima dessa necessidade é feita pelo SUS, no atendimento domiciliar de saúde dos idosos. A demanda, no entanto, é muito mais ampla.

Assim, é o nível de renda das pessoas/famílias que permite o emprego do serviço privado de cuidadoras e cuidadores, muitas vezes necessários para o acompanhamento em tempo integral. O envelhecimento da população vem criando uma nova camada de trabalhadoras/trabalhadores como cuidadores, em trabalho nas residências, e que estão buscando seu reconhecimento profissional (HIRATA & GUIMARÃES, 2012). Em muitos casos, fazendo fronteira com o emprego doméstico tradicional, são em geral empregos precários, de longas jornadas, sem formalização e sem direitos. Mesmo assim, o acesso a essas profissionais acaba ficando restrito a um grupo de idosos de renda mais elevada, por resultar em um custo muito alto. A imensa maioria das pessoas depende exclusivamente do cuidado cotidiano dos familiares, com uma sobrecarga sobre as mulheres.

Outro período da vida em que a interdependência se destaca é a infância e a juventude. Nos primeiros anos de vida, com certeza,

as crianças exigem atenção e acompanhamento minucioso e em tempo integral. Em anos mais tarde na infância e no início da juventude, as exigências vão se modificando, mas persiste a necessidade de dedicação de tempo estendido de pessoas adultas nesse acompanhamento. Abordar a infância e a juventude na perspectiva do cuidado em nada interfere ou relativiza a importância da educação e, em especial, a incorporação das creches e toda a rede de educação infantil na rede de educação. Trata-se apenas de pensar que há uma exigência de tempo nesse cuidado que a sociedade atribui automaticamente às mulheres, à família, uma vez que as jornadas escolares são reduzidas, é muito restrita a rede de tempo integral disponível, e as instituições existentes para cobrir o contraturno são muito limitadas. Mais uma vez, a posição de classe no acesso à creche escancara essa desigualdade: apenas 23,7% das crianças de famílias no primeiro quintil de renda, onde estão majoritariamente crianças negras, frequentam creches; enquanto para o quintil mais alto, a frequência é de 52,8% (IBGE, 2018).

A área da saúde no Brasil é onde a construção de uma política a partir de uma perspectiva do cuidado encontra terreno mais fértil, não apenas pela natureza do trabalho, mas principalmente porque na própria origem e criação do SUS há uma ênfase na integração entre a saúde, seguridade e as condições de vida. Políticas como o atendimento de saúde da família, o trabalho dos agentes de saúde, a criação de serviços de atenção-dia, a iniciativa da criação da rede de saúde mental, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) – todos esses exemplos de atendimentos em que o cuidado exige permanência e longo prazo – são bombardeadas pelo financiamento insuficiente, o desmonte da rede, as políticas de privatização e o aumento da mercantilização da saúde, mediada pelas terceirizações e o mercado dos planos de saúde.

O dia a dia do cuidado permanece prioritariamente um trabalho das

famílias. Esse cotidiano da reprodução social da vida das pessoas, na tradição da desigualdade racial brasileira, se apoia no emprego doméstico presente nas residências de renda média e alta. São quase 5 milhões de trabalhadoras domésticas no Brasil (em 2020), em um trabalho pesado, mal pago, três quartos dele sem a proteção de direitos sociais, que responde a uma demanda das residências de renda média e alta, enquanto, no vácuo das políticas sociais, as famílias das trabalhadoras domésticas permanecem desassistidas.

A pandemia deu visibilidade a essa dinâmica do trabalho doméstico, ao peso que é o cuidado cotidiano nas residências, alimentação, limpeza, cuidado com as crianças e pessoas com alguma dependência. Ao mesmo tempo, deu destaque na pauta pública ao acesso à alimentação. Para além da distribuição de alimentos, cestas básicas, em especial com aumento da urbanização, é importante chamar a atenção para os restaurantes populares, para a necessidade de uma rede pública de oferta de alimentação preparada.

Finalmente, ainda que não seja diretamente uma política de cuidado, todas as políticas de acesso à renda têm peso fundamental na garantia das exigências da produção do viver. Nas políticas relacionadas ao envelhecimento, as políticas de renda como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), a ampliação do acesso à aposentadoria – como foram as políticas de aposentadoria para trabalhadoras rurais e a aposentadoria por idade –, bem como a necessidade de estabelecimento de uma renda mínima, reforçam a defesa de direito universal à renda, sem a obrigatória vinculação às relações de trabalho.

Pensar nos cuidados como um direito universal e permanente, democratizar o acesso aos cuidados, exige, com certeza, criar uma rede pública de serviços que quebrem a fronteira entre o que é entendido como trabalho produtivo e o trabalho reprodutivo. Em

países como o Brasil, menos ricos que os países do norte, apesar da crescente individualização e mercantilização das relações, existem redes de relações comunitárias ainda bastante amplas, em que as dinâmicas comunitárias e as relações de vizinhança também operam na teia dos cuidados. Mudar a lógica do investimento público, garantir que a sustentabilidade da vida seja o motor das políticas e da economia é um passo necessário para que o cotidiano das necessidades humanas não seja considerado como o terreno em que os indivíduos e as famílias devem “se virar”.

Referências bibliográficas

CARRASCO, Cristina, “A sustentabilidade da vida humana: um assunto de mulheres?”. In: FARIA, Nalu & NOBRE, Miriam (org.). *A Produção do Viver*. Ensaios de Economia Feminista. São Paulo: SOF, 2003.

SUGITA, Kurumi. “Cuidado e cuidadoras: o trabalho do care no Brasil”. In: GUIMARÃES, Nadya A.; HIRATA, Helena (orgs.). *Cuidado e cuidadoras*. As várias faces do trabalho do care. São Paulo: Atlas, 2012.

PÉREZ OROZCO, Amaia. “Ameaça tormenta: a crise dos cuidados e a reorganização do sistema econômico”. In: FARIA, Nalu & MORENO, Renata (orgs.). *Análises feministas*: outro olhar sobre a economia e a ecologia. São Paulo: SOF, 2012.

CADERNOS
TEORIAeDEBATE

Fundação Perseu Abramo

Rua Francisco Cruz, 234 - Vila Mariana 04117-091 São Paulo - SP

Fone: (11) 5571 4299 - www.fpabramo.org.br