

Financiamento dos sistemas e políticas de cuidados na América Latina e no Caribe

CONTRIBUIÇÕES PARA UMA RECUPERAÇÃO SUSTENTÁVEL COM IGUALDADE DE GÊNERO

Lucía Scuro
Cecilia Alemany
Raquel Coello Cremades
Coordenadoras



NAÇÕES UNIDAS

CEPAL



XV Conferência Regional
sobre a Mulher
da América Latina e do Caribe
Buenos Aires, 7 a 11 de novembro de 2022

 **ONU** 
MULHERES

Financiamento dos sistemas e políticas de cuidados na América Latina e no Caribe

CONTRIBUIÇÕES PARA UMA RECUPERAÇÃO
SUSTENTÁVEL COM IGUALDADE DE GÊNERO

Lucía Scuro
Cecilia Alemany
Raquel Coello Cremades
Coordenadoras



Este documento foi preparado pela Divisão de Assuntos de Gênero da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), sob a direção de Ana Güzmes, e pelo Escritório Regional para as Américas e o Caribe da Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres (ONU Mulheres), sob a direção de María Noel Vaeza.

Sua elaboração foi coordenada por Lucía Scuro, Oficial Superior de Assuntos Sociais da Divisão de Assuntos de Gênero da CEPAL, Cecilia Alemany, Diretora Regional Adjunta do Escritório Regional para a América Latina e o Caribe de ONU Mulheres, e Raquel Coello Cremades, Especialista Regional de Políticas de Empoderamento Econômico da mesma instituição. No grupo de redação também participaram Diego Collado e Fernanda Moscoso, da CEPAL, e Beatriz García e Marta San Juan, de ONU Mulheres. Agradecemos as contribuições de Nicole Bidegain, Carolina Salazar e Belén Villegas, da CEPAL, e de Julio Bango, Patricia Cossani, Jorge Campanella, Bárbara Ortiz, Constanza Narancio e Teresa López, de ONU Mulheres.

O documento reúne parte dos debates da Quarta Reunião de Especialistas “Financiamento das políticas de cuidados: um círculo virtuoso para a recuperação sustentável e a autonomia econômica das mulheres”, realizada em 1º de junho de 2022 de forma virtual. Nela participaram Paz Arancibia, María Rosa Cañete, Jerome De Henau, Norma Gabriela López Castañeda, Guillermina Martín, Ernesto Murro, Corina Rodríguez Enríquez, Diana Rodríguez Franco, Celina Santellán, Cristian Silva e María Elena Valenzuela.

Agradecemos à Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) e ao Ministério Federal de Cooperação Econômica e Desenvolvimento (BMZ) da Alemanha, no âmbito do projeto sobre economia do cuidado para um desenvolvimento sustentável equitativo quanto ao gênero na América Latina e no Caribe (“Care economy for a gender-equitable sustainable economic development in LAC”) o apoio para a tradução e diagramação deste documento.

As Nações Unidas e os países que representam não são responsáveis pelo conteúdo de links a sites externos incluídos nesta publicação.

As opiniões expressadas neste documento, que é uma tradução de um texto original em inglês que não foi submetido a edição formal, são de exclusiva responsabilidade dos autores e podem não coincidir com as da Organização ou as dos países que representa.

Publicação das Nações Unidas

LC/TS.2022/134

Distribuição: L

Copyright © Nações Unidas, 2024

Todos os direitos reservados

Impresso nas Nações Unidas, Santiago

S.2401118[pt]

Esta publicação deve ser citada como: L. Scuro, C. Alemany e R. Coello Cremades (coord.), *Financiamento dos sistemas e políticas de cuidados na América Latina e no Caribe: contribuições para uma recuperação sustentável com igualdade de gênero* (LC/TS.2022/134), Santiago, Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL)/Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres (ONU Mulheres), 2024.

A autorização para reproduzir total ou parcialmente esta obra deve ser solicitada à Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), Divisão de Documentos e Publicações: publicaciones.cepal@un.org. Os Estados Membros das Nações Unidas e suas instituições governamentais podem reproduzir esta obra sem autorização prévia. Solicita-se apenas que mencionem a fonte e informem à CEPAL tal reprodução. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a la CEPAL de tal reproducción.

ÍNDICE

01	A CENTRALIDADE DOS CUIDADOS NA AMÉRICA LATINA E NO CARIBE	4
02	POR QUE INVESTIR EM POLÍTICAS E SISTEMAS INTEGRAIS DE CUIDADOS?	14
03	CUIDADOS E PROTEÇÃO SOCIAL	24
04	PROPOSTAS PARA O FINANCIAMENTO SUSTENTÁVEL DAS POLÍTICAS E SISTEMAS INTEGRAIS DE CUIDADOS	28
	4.1. Modelos e fontes de financiamento	29
	4.2. Ampliando a visão: fontes adicionais de financiamento no atual contexto da região	36
	NOTAS	40
	BIBLIOGRAFIA	42

01

A CENTRALIDADE
DOS CUIDADOS NA
AMÉRICA LATINA
E NO CARIBE

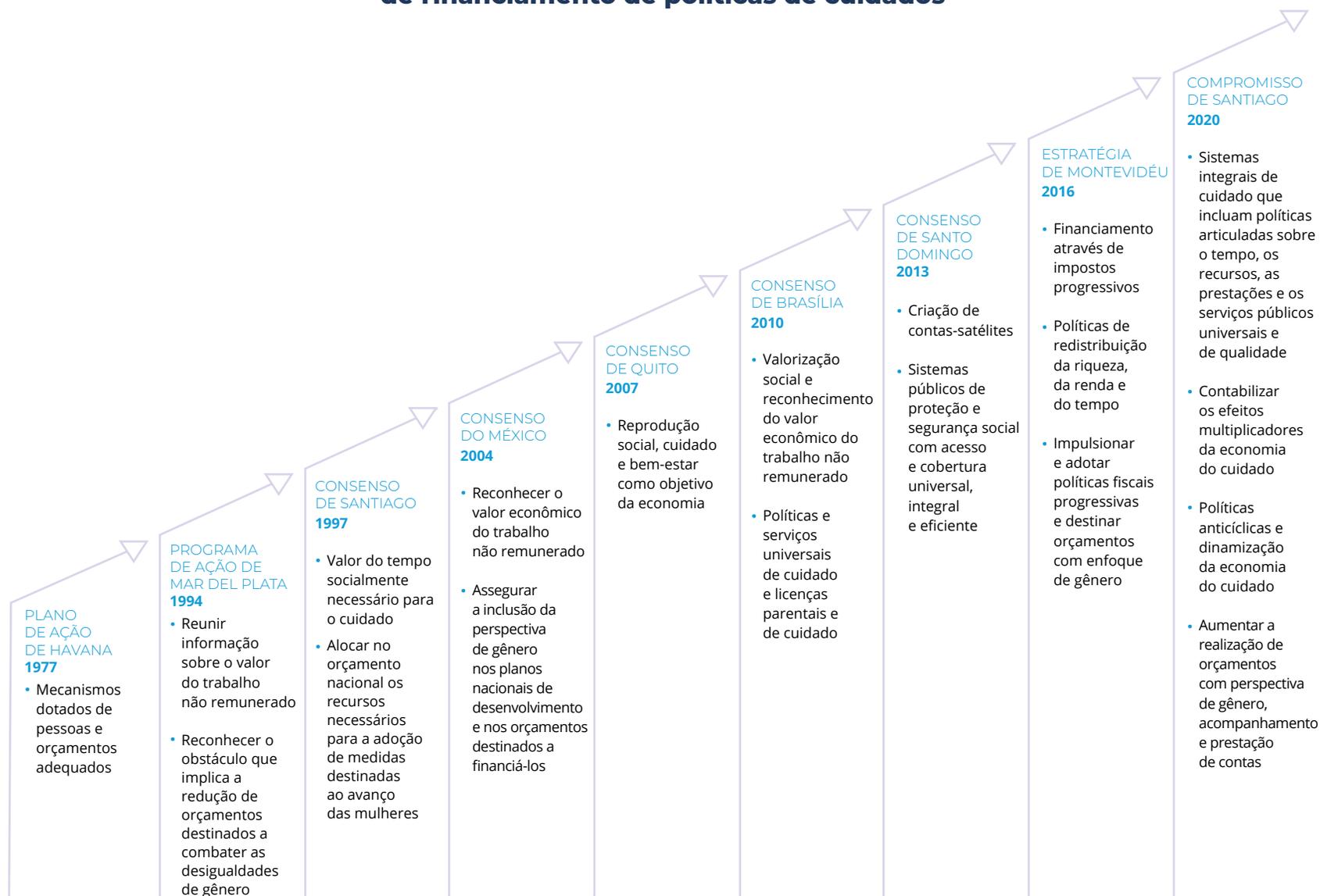
Na América Latina e no Caribe, a centralidade dos cuidados nas agendas públicas foi sendo incorporada progressivamente, ainda que de maneira heterogênea, como resultado dos crescentes compromissos políticos, bem como do trabalho dos movimentos de mulheres e das análises a partir da economia feminista. Estas contribuições colocaram o foco na necessidade de reconhecer, reduzir e redistribuir o trabalho de cuidado como chave para aspirar a sociedades mais igualitárias e inclusivas.

Há mais de quatro décadas, os Estados membros da CEPAL, reunidos na Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e do Caribe, acordaram a Agenda Regional de Gênero orientada a garantir os direitos das mulheres, avançar na obtenção de sua autonomia e gerar as bases para construir sociedades com igualdade. Nesse contexto, os governos aprovaram uma série de acordos imprescindíveis para a formulação e implementação de políticas de cuidados. Entre eles, reafirma-se o princípio de universalidade e progressividade para o acesso a serviços de cuidado de qualidade, a importância da corresponsabilidade (tanto entre homens e mulheres como entre o Estado, o mercado, as comunidades e as famílias) e a importância de promover a sustentabilidade financeira das políticas públicas de cuidados orientadas a alcançar a igualdade de gênero.

Entre os últimos acordos alcançados, cabe destacar que em 2016 a Estratégia de Montevideu estabelece, em seu eixo sobre financiamento e mobilização de recursos para a igualdade de gênero, que se deve assegurar a contribuição do setor privado para o financiamento dos serviços públicos e a proteção social através do pagamento de impostos progressivos e que o Estado evite a existência de privilégios fiscais (CEPAL, 2017). O Compromisso de Santiago menciona explicitamente a necessidade de “implementar políticas anticíclicas sensíveis às desigualdades de gênero para mitigar os efeitos de crises e recessões econômicas na vida das mulheres e promover marcos legais e políticas que dinamizem a economia em setores essenciais, inclusive o da economia do cuidado” (CEPAL, 2020a).

A importância de abordar a crise dos cuidados também foi reconhecida mundialmente na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. A meta 5.4 estabelece: “Reconhecer e valorizar o trabalho de cuidados e doméstico não remunerado, por meio da disponibilização de serviços públicos, infraestrutura e políticas de proteção social, bem como a promoção da responsabilidade compartilhada dentro do lar e da família, conforme os contextos nacionais” (Nações Unidas, s/d).

Diagrama 1. A Agenda Regional de Gênero em matéria de financiamento de políticas de cuidados



Fonte: Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) com base em CEPAL, "Agenda Regional de Gênero", 2022 [on-line] [consultado em 18 de agosto de 2022]. Veja <https://www.cepal.org/es/organos-subsidiarios/conferencia-regional-sobre-la-mujer-de-america-latina-y-el-caribe/agenda-regional-genero>.

Embora a implementação de políticas públicas de cuidados seja relativamente recente na região, nos últimos anos as ações para promover o reconhecimento, redução e redistribuição dos cuidados tomaram um impulso considerável (ONU Mulheres e CEPAL, 2020a). A crise provocada pela pandemia de COVID-19 evidenciou a importância dos cuidados ao mesmo tempo que tornou patente a insustentabilidade de sua organização. Em todos os países, o impacto provocado pelo fechamento dos centros educacionais e de serviços de cuidado gerou um aumento da carga de cuidados assumida pelos domicílios, particularmente pelas mulheres (CEPAL 2020b). Nesse sentido, uma análise comparativa das pesquisas de avaliação rápida no Chile, Colômbia e México sobre os efeitos da pandemia na vida de homens e mulheres mostrou como as mulheres aumentaram sua carga de trabalho de cuidado não remunerado de crianças, existindo uma lacuna entre mulheres e homens de 3,5 pontos percentuais (ONU Mulheres, 2021).

Essa intensificação do trabalho não remunerado, somado ao aprofundamento dos nós estruturais da desigualdade, gerou retrocessos inéditos na participação das mulheres no mercado de trabalho, especialmente para as mulheres com maiores cargas de cuidados. A esse respeito, evidencia-se que as mulheres entre 20 e 59 anos pertencentes a domicílios com crianças menores de 5 anos não só têm as menores taxas de participação no mercado de trabalho anteriores à pandemia, mas também experimentaram as maiores quedas por causa da crise, com uma queda de 11,8% (CEPAL, 2021a).

Diante desta situação, alguns países iniciaram ações para abordar os problemas de cuidados agravados pela crise. Tanto o governo nacional como os governos subnacionais tomaram medidas não só com resposta imediata¹, mas também como parte de suas políticas e programas de médio e longo prazo (ONU Mulheres e CEPAL, 2021a).

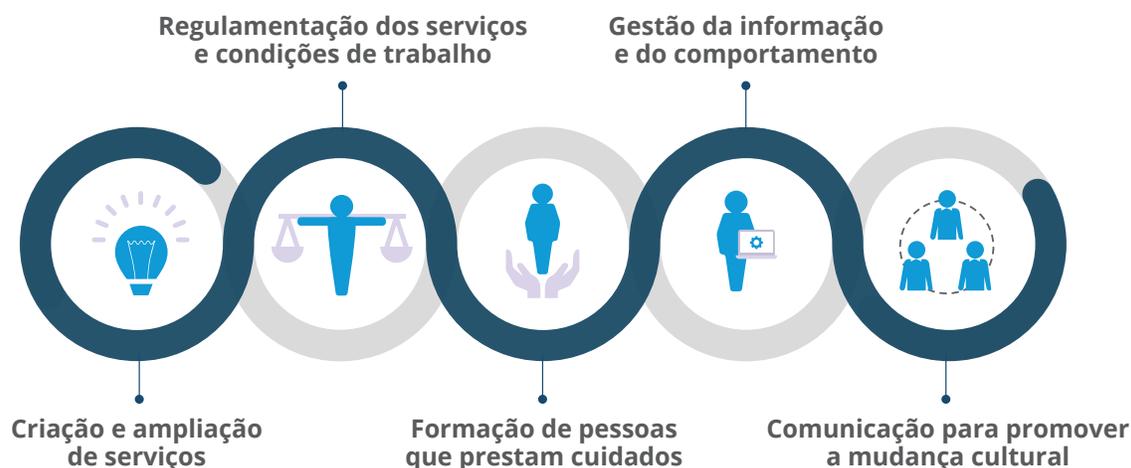
Os maiores avanços foram observados no cuidado da infância. Em outras áreas, como as vinculadas ao cuidado de pessoas idosas dependentes e pessoas com deficiência, apresentam um desenvolvimento mais limitado e incipiente (ONU Mulheres e CEPAL, 2020a).

No entanto, a grande inovação da região surge sobretudo na última década através dos denominados sistemas integrais de cuidados². Estes sistemas podem ser definidos como o conjunto de políticas e ações destinadas a concretizar uma nova organização social dos cuidados com a finalidade de cuidar, assistir e apoiar as pessoas que necessitam, bem como reconhecer, reduzir e redistribuir o trabalho de cuidados, hoje majoritariamente realizado pelas mulheres. Essas políticas devem ser

implementadas com base na articulação interinstitucional a partir de um enfoque de direitos, de igualdade de gênero, interseccional e intercultural, concentrado nas pessoas. O Estado deve garantir o acesso ao cuidado, com base em um modelo de corresponsabilidade (participação da sociedade civil, do setor privado e das famílias) e de gênero, promovendo a participação dos homens no cuidado (ONU Mulheres e CEPAL, 2021b).

A constituição de sistemas que atendam às necessidades da população e operem sobre o reconhecimento, a redução e a redistribuição do cuidado requerem a articulação de políticas orientadas a todas as populações-alvo (infância, idosos, pessoas com deficiência e pessoas que prestam os cuidados). Para conseguir isso, é necessário realizar atividades em torno de cinco componentes; os serviços (públicos e privados) fornecidos, as normas estabelecidas (de serviços e trabalhistas), a formação das pessoas que prestam os cuidados, a gestão da informação e do conhecimento público sobre os cuidados e as ações de comunicação para a promoção da mudança cultural. Adicionalmente, e para que estas ações possam ser parte de um sistema, é necessário desenvolver um modelo de governança que inclua a articulação (no âmbito nacional e subnacional) entre todas as instituições orientadas ao cuidado das populações-alvo. Isto é importante para aproveitar de maneira eficiente as capacidades no âmbito estatal e social, desenvolvendo um modelo de gestão que tenda a passar “da lógica dos serviços para a lógica das pessoas” (ONU Mulheres e CEPAL, 2020a).

Diagrama 2. Componentes dos sistemas integrais de cuidados



Fonte: ONU Mulheres e CEPAL (2021b). *Hacia la construcción de Sistemas Integrales de Cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación.*

Atualmente, o direito ao cuidado já faz parte dos direitos humanos reconhecidos nos pactos e tratados internacionais dos quais gozam todas as pessoas, independentemente de sua situação de vulnerabilidade, fragilidade ou dependência. Este direito implica garantir o acesso das pessoas ao cuidado, reconhecer o valor do trabalho de cuidados e garantir os direitos de quem provê os cuidados, bem como desconstruir a noção de responsabilidade exclusiva das mulheres. O direito ao cuidado, entendido como o direito de cuidar e ser cuidado e ao autocuidado, faz parte dos direitos humanos já reconhecidos nos pactos e tratados internacionais. Com base nos princípios de igualdade, universalidade e corresponsabilidade social e de gênero, estes direitos tornam possível a sustentabilidade da vida humana e o cuidado do planeta, (CEPAL, 2022a).

Em 2013 a XXIX Assembleia Geral do Parlamento Latino-Americano aprovou a Lei da Economia do Cuidado, a qual estabelece que os Estados devem promover políticas, planos e programas para as pessoas que requerem cuidados e para as pessoas que prestam cuidados, com atenção a suas diferenças e promovendo a implementação de sistemas integrais de cuidados.

Alguns países da América Latina e do Caribe incorporaram o direito ao cuidado de maneira expressa em suas constituições, dotando-o de maiores garantias e ampliando sua interpretação pela jurisprudência. A Constituição da Cidade do México contém uma declaração expressa do cuidado como direito fundamental; a Bolívia, o Equador, a República Dominicana e a Venezuela incluem o reconhecimento do trabalho doméstico ou de cuidados como trabalho em seus textos constitucionais. Em 2015, o Uruguai aprovou a lei para a criação do Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). Em março de 2022, a Comissão Interamericana de Mulheres (CIM) da Organização dos Estados Americanos (OEA), com apoio do programa EUROsociAL+, desenvolveu uma proposta de Lei-Modelo de Cuidados³.

Apesar dos avanços normativos, institucionais e políticos, é necessário enfrentar o tema do financiamento das políticas e sistemas integrais de cuidados para assegurar sua sustentabilidade. Na região, isso constitui um grande desafio, no contexto atual em que a maior inflação, o baixo crescimento econômico projetado e o significativo aumento da dívida geram importantes pressões sobre as finanças públicas e restrições na política fiscal (CEPAL, 2022b).

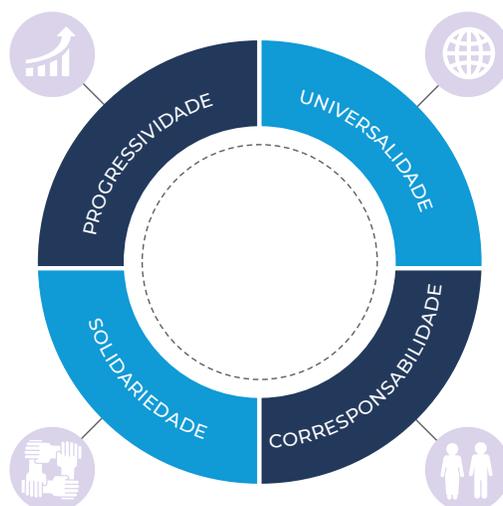
Por um lado, o aumento da inflação gera novas demandas nos governos da região, como as medidas tendentes a subsidiar produtos da cesta básica e combustíveis para frear a escalada de preços. A inflação também está levando os países desenvolvidos a adotar uma política monetária mais restritiva, limitando os fluxos de capital para

países em desenvolvimento. Adicionalmente, as desvalorizações das moedas locais estão gerando maiores custos de financiamento e serviço da dívida soberana. Por outro lado, o menor crescimento implica menores receitas fiscais, o que, somado às medidas de consolidação fiscal para manter a dívida num caminho sustentável, faz com que se restrinja o espaço fiscal.

No contexto atual de restrição fiscal com maiores taxas de inflação, baixo crescimento econômico e importante aumento da dívida, os países devem repensar as prioridades do gasto e do investimento público, orientando recursos para setores de alto impacto e geração de empregos, como o setor dos cuidados, que não exclua as mulheres da força de trabalho.

Por isso, este desafio deve ser abordado desde o início do planejamento das políticas públicas, na sua definição, formulação e implementação, de acordo com o ponto de partida de cada país, cujo horizonte é o da universalidade, através da gradualidade e priorização de cada uma das etapas dos sucessivos planos de ação (ONU Mulheres, 2022). Ao mesmo tempo, é importante reconhecer e considerar as necessidades e a qualidade dos serviços para cada população (primeira infância, infância e pessoas com deficiência, entre outras) sempre da perspectiva da igualdade de gênero e regida pelos princípios de universalidade, progressividade, solidariedade e corresponsabilidade.

Diagrama 3. Princípios orientadores para o financiamento de sistemas e políticas de cuidados



Fonte: Elaboração própria.

a. Princípio da universalidade

Entende-se por política universal aquela que garante o acesso a todas as pessoas que têm um determinado direito à prestação. No caso dos cuidados é vital que a política seja abordada do ponto de vista da igualdade buscando a redução de lacunas na garantia do direito e a eliminação de estereótipos gerados pela divisão sexual do trabalho. Além disso, sob a perspectiva de gênero é importante formular políticas de cuidados que compatibilizem a participação no mercado de trabalho com as responsabilidades das famílias sobre os cuidados. Isto pode derivar não só no processo de prestação de cuidados, mas também no estabelecimento de normas para o mercado de trabalho que permitam que as pessoas trabalhem no mercado e possam cuidar e se autocuidar.

Além do acesso, o conceito de universalidade aborda a dimensão da qualidade (ONU Mulheres e CEPAL, 2021b); a política universal implica que todas as pessoas tenham acesso a serviços de cuidado e que estes sejam oferecidos com padrões de qualidade regulados, evitando a segmentação e a penalização da qualidade em função do nível de renda dos domicílios. Nesse sentido, o Estado representa um papel primordial velando tanto pelo acesso como pela qualidade dos serviços de modo que isso não fique condicionado ao poder aquisitivo das pessoas no mercado.

b. Princípio da progressividade

Sendo a universalidade o princípio orientador e o objetivo a ser alcançado, a realidade é que a maioria dos países da América Latina e do Caribe tem uma cobertura muito baixa, motivo pelo qual este princípio deverá ser complementado pelo princípio da progressividade através de critérios que permitam a incorporação progressiva das pessoas aos serviços, benefícios e prestação de cuidados das políticas e dos sistemas integrais de cuidados em função de seus níveis de desproteção e necessidade. Estes critérios podem ser fixados com base em populações prioritárias, como pode ser o caso da primeira infância, ou pela intensidade da dependência (pessoas com deficiências que impedem as atividades da vida cotidiana). Outros critérios para considerar a progressividade podem ser os vinculados com o território (população rural, geralmente com menor acesso a serviços), socioeconômicos (domicílios com menores rendas, famílias monoparentais, etc.). A progressividade no acesso precisa ser acompanhada de progressividade no financiamento, para o que é fundamental indicar níveis iniciais de investimento e estabelecer um horizonte de aumento progressivo.

c. Princípio da solidariedade

O compromisso com a universalidade exige incorporar a solidariedade no financiamento como princípio que permita a sustentabilidade das políticas e sistemas integrais de cuidados. Isto implica criar instrumentos que contemplem a capacidade contributiva das famílias com o objetivo de facilitar o acesso universal aos serviços e prestação de cuidados.

Outro elemento a ser destacado no princípio da solidariedade está vinculado com os recursos proporcionados pelos governos centrais aos governos subnacionais. Geralmente há desigualdades entre os territórios de cada país e muitos governos subnacionais não têm a capacidade fiscal de oferecer os mesmos serviços ou prestação de cuidados do governo nacional ou de outros territórios próximos a polos mais ricos do país. Isto implica o estabelecimento de transferências entre níveis do governo que assegurem cobertura e qualidade em diversos lugares do território de um país com padrões equiparáveis. Como estabelece a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, este princípio envolve a solidariedade entre países no âmbito da cooperação para o desenvolvimento (ODS 10, Metas 10.2 e 10.b).

d. Princípio da corresponsabilidade

A noção de corresponsabilidade nos cuidados tem duas dimensões: a corresponsabilidade social ou entre atores e instituições e a corresponsabilidade de gênero. O primeiro caso refere-se ao fato de que as políticas e sistemas integrais de cuidados devem ser implementados com base na articulação interinstitucional a partir de um enfoque concentrado nas pessoas. Importante aqui é o Estado como principal responsável, exigindo ao mesmo tempo a participação de outros atores como o mercado ou setor privado, que também se beneficia de forma direta dado que os cuidados permitem contar com pessoas na força de trabalho presente e futura. Também é importante o papel das famílias e comunidades, já que ali está o núcleo da reprodução social e convivência humana. Os cuidados são necessários para que a sociedade em seu conjunto possa funcionar; portanto, o princípio da corresponsabilidade social dos cuidados implica necessariamente uma corresponsabilidade no seu financiamento.

Por outro lado, a corresponsabilidade de gênero com relação aos cuidados alude à necessidade de transformar a divisão sexual do trabalho que atribui às mulheres o papel principal de cuidadoras, gerando desigualdades de uso do tempo e no acesso a oportunidades em relação aos homens. Esta desigualdade como nó estrutural tem não

só consequências no plano das possibilidades individuais das mulheres de alcançar a autonomia econômica e seu pleno desenvolvimento, mas também implicações para o funcionamento da sociedade, já que se desperdiçam capacidades e potencialidades que as mulheres poderiam estar contribuindo para o desenvolvimento da economia, política ou cultura, entre outras áreas (ONU Mulheres e CEPAL, 2021b). Portanto, as políticas e sistemas integrais de cuidados devem ter entre seus objetivos o de fazer com que homens e mulheres compartilhem a responsabilidade do cuidado, incorporando de maneira ativa quem historicamente esteve fora do âmbito do cuidado. Em termos de financiamento, a corresponsabilidade de gênero implica pensar em modelos que não reforcem os papéis e estereótipos de gênero, colocando as mulheres como as únicas responsáveis dos cuidados. Também são necessários modelos cujas fontes de financiamento não gerem impactos e vieses negativos de gênero nem reproduzam ou aprofundem as desigualdades existentes.

Os princípios da universalidade, progressividade, solidariedade e corresponsabilidade são fundamentais para o avanço na formulação de sistemas e políticas de cuidados e seu financiamento.

02

POR QUE INVESTIR
EM POLÍTICAS E SISTEMAS
INTEGRAIS DE CUIDADOS?

Os cuidados compreendem todas as atividades que possibilitam a vida diária e o bem-estar físico e emocional das pessoas. Inclui as tarefas cotidianas, como a manutenção dos espaços e bens domésticos, o cuidado dos corpos, o apoio escolar, a manutenção das relações sociais e o apoio psicológico aos membros da família (ONU Mulheres e CEPAL, 2020a). Sob esta definição entende-se que todas as pessoas requerem cuidados durante as diversas etapas do ciclo de vida. O cuidado é essencial não só para o desenvolvimento pessoal, mas também como componente-chave da reprodução da sociedade. Em função da idade, estado de saúde ou condições físicas, as pessoas podem estar em condições de oferecer cuidados ou exigir uma maior ou menor demanda de cuidados de terceiros.

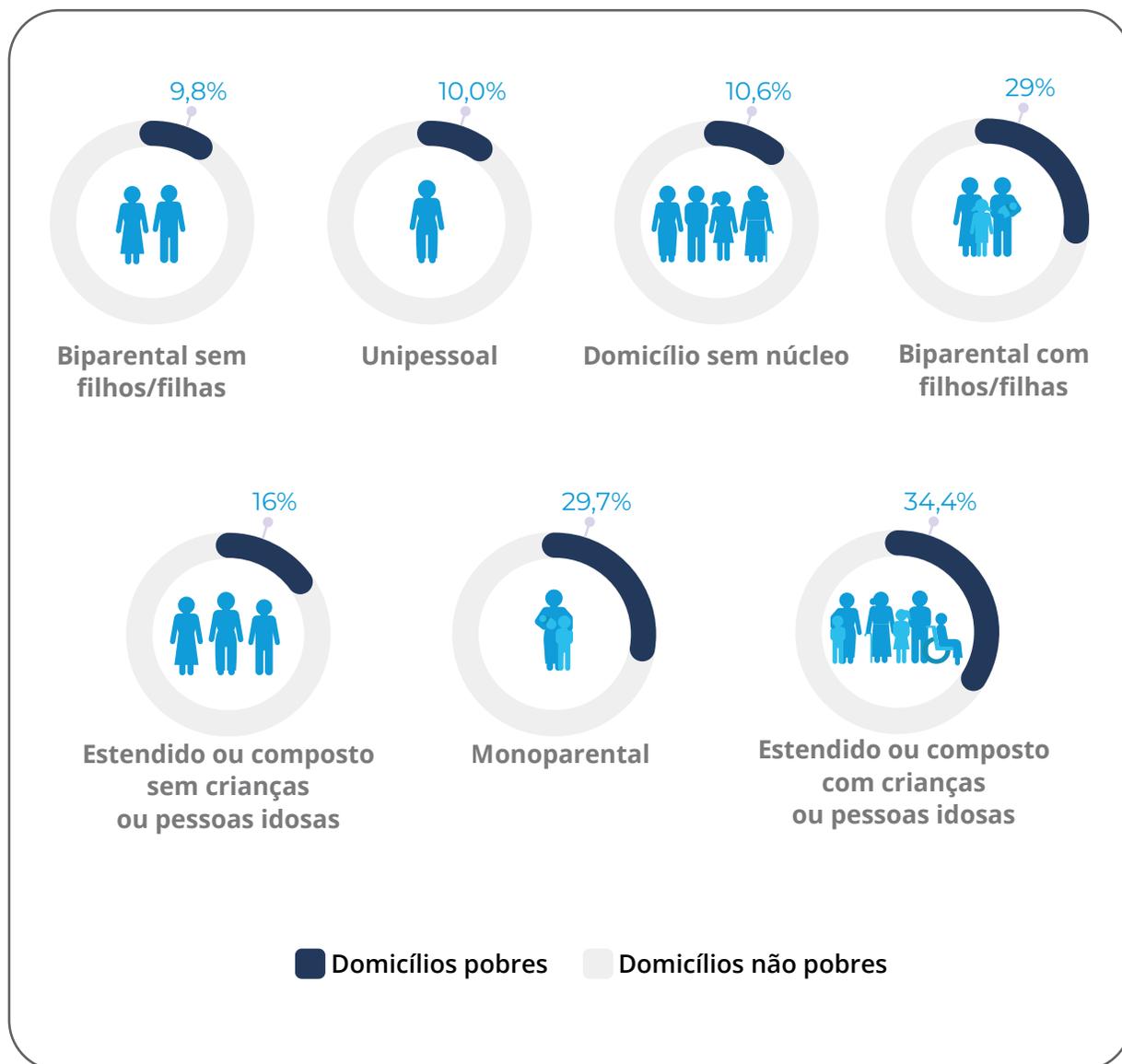
Nos países da América Latina e do Caribe a expectativa de vida aumentou como resultado das melhorias da ciência e dos sistemas de saúde, motivo pelo qual também aumentou a população que requer cuidados. Isto se deve, entre outros fatores, à redução da mortalidade e ao aumento da expectativa de vida, à transição epidemiológica e às mudanças demográficas; isso implica que a população que requer cuidados cresce e aumenta o número de pessoas com doenças não transmissíveis e idosos em situação de dependência. Por sua vez, a progressiva incorporação das mulheres no mercado de trabalho, em combinação com a não incorporação dos homens nas tarefas de cuidado, faz com que seja maior a carga e se acentue a crise dos cuidados. Superar esta crise dos cuidados não é possível sem políticas de reconhecimento, redução e redistribuição do trabalho de cuidados.

A atual divisão sexual do trabalho e a organização dos cuidados geram um círculo vicioso entre cuidados, pobreza e desigualdade e limitam a autonomia das mulheres. Em 13 países da região para os quais se conta com informação, do total de domicílios (por tipo de domicílio), a maior proporção de domicílios pobres corresponde àqueles categorizados como estendidos e compostos, onde geralmente confluem demandas de cuidado de diversas gerações (crianças e pessoas idosas). Em segundo lugar, se encontram os lares monoparentais, onde a singularidade está em que só uma pessoa adulta é a provedora econômica e a provedora de cuidados de forma simultânea. Em quase 90% dos casos, estes lares estão sob a responsabilidade de uma mulher.

A falta de provisão pública de soluções de cuidados compromete as possibilidades de desenvolver uma vida plena, tanto das pessoas que requerem cuidado, como de quem o provê (CEPAL, 2021a). Isto afeta de maneira desproporcional as mulheres em lares de menores rendas, que dedicam em média 45 horas semanais ao trabalho não remunerado (Quartil 1). Por sua vez, quanto mais trabalho de cuidados demandam

os membros do lar, maiores são as dificuldades para superar a pobreza devido a que a pobreza de tempo limita as oportunidades para se inserir no mercado de trabalho, uma situação particularmente grave para as mulheres que encabeçam lares monoparentais (ONU-Mulheres e CEPAL, 2021b).

Gráfico 1. América Latina (13 países): proporção de pessoas em domicílios pobres segundo o tipo de domicílio, 2020
(Em porcentagens)



Fonte: CEPAL, com base em Banco de Dados de Pesquisas Domiciliares (BADEHOG). Países considerados: Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, El Salvador, Honduras, México, Peru, República Dominicana e Uruguai.

Nota: 87% dos lares monoparentais são femininos.

O trabalho de cuidados remunerado é uma das poucas opções para mulheres do âmbito rural, mulheres migrantes ou pertencentes a grupos especialmente excluídos. Pelas características de precariedade, falta de direitos trabalhistas e baixas remunerações, isto resulta em outro elemento que contribui para o círculo da pobreza. Na medida em que este trabalho no mercado continue sem valorização social e econômica, normas regulatória trabalhista e profissionalização, não será possível romper a reprodução da pobreza presente nem futura, já que a renda dessas mulheres na velhice fica comprometida pela falta de segurança previdenciária.

A esse respeito, uma análise de 12 países da região em 2020 concluiu que os setores da economia do cuidado estão altamente feminizados e apresentam importantes lacunas de gênero nos rendimentos do trabalho e uma menor proporção de mulheres trabalha em empregos de alta qualificação (CEPAL, 2022a). Por sua vez, no setor de trabalho doméstico remunerado, os salários são significativamente mais baixos do que no resto da economia e somente 1 em cada 4 mulheres tem acesso à previdência social (veja o quadro 1).

Quadro 1. América Latina (12 países): características do trabalho de setores da economia do cuidado, média ponderada, cerca de 2020

(Em porcentagens)

Setor da economia do cuidado	Proporção de mulheres no setor	Distribuição da população ocupada segundo o setor		Relação de salários entre mulheres e homens	Proporção de mulheres cobertas pela seguridade social	Proporção de pessoas em empregos de alta qualificação	
		Mulheres	Homens			Mulheres	Homens
 Educação	69,2	9,5	3,0	75,6	85,3	3,9	5,7
 Saúde	72,7	7,7	2,1	61,0	80,0	2,0	3,6
 Serviço doméstico	90,9	9,9	0,7	72,8	25,5	0,0	0,3

Fonte: CEPAL, com base em BADEHOG.

Nota: Média ponderada da região. Países considerados: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Equador, México, Peru, República Dominicana e Uruguai. O indicador sobre pessoas em empregos de alta qualificação considera também Guatemala (2014), Honduras (2019), Nicarágua (2019), Panamá (2014) e Rep. Bolivariana da Venezuela (2019).

Para superar isto, é crucial que os países que buscam combater a pobreza e a desigualdade invistam de maneira prioritária em políticas e sistemas integrais de cuidados como um vetor do desenvolvimento e da recuperação sustentável, de forma articulada com políticas do trabalho, saúde e educação.

O cuidado como gerador de empregos e dinamizador da economia

A crise da COVID-19 implicou uma grande retirada das mulheres da força de trabalho, evidenciando um retrocesso de 18 anos na participação das mulheres em 2020. Alguns estudos mostram que a economia do cuidado, por seu potencial transformador e dinamizador nos setores que a compõem (serviços de cuidados, saúde, educação, trabalho doméstico remunerado), pode ser um motor para a recuperação e a construção de um novo estilo de desenvolvimento mais justo, sustentável e igualitário (CEPAL, 2022c). Trata-se de setores dedicados a garantir uma vida saudável e promover o bem-estar em todos os ciclos da vida, conforme estabelece a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (Objetivos 3, 4, 5, 8 e 10, entre outros).

A economia do cuidado garante a satisfação de necessidades sem as quais não há possibilidade de que se desenvolvam atividades econômicas.

Por sua vez, as políticas e sistemas de cuidados têm efeitos sobre o mercado de trabalho, gerando empregos formais e promovendo sua formalização. De acordo com um recente estudo da OIT, estima-se que no mundo investir no cuidado universal de crianças e em serviços de cuidado de longa duração poderia gerar até 280 milhões de postos de trabalho até 2030 e outros 19 milhões até 2035: 96 milhões de empregos diretos seriam gerados em cuidado infantil, 136 milhões em empregos de cuidados de longa duração e 67 milhões em empregos indiretos. Estima-se que 78% desses novos postos de trabalho seriam ocupados por mulheres e 84% seriam empregos formais. Tudo isto implica que uma parte do investimento seria recuperada através de impostos e contribuições para os sistemas de previdência social (Addati, Cattaneo e Pozzan 2022)⁴.

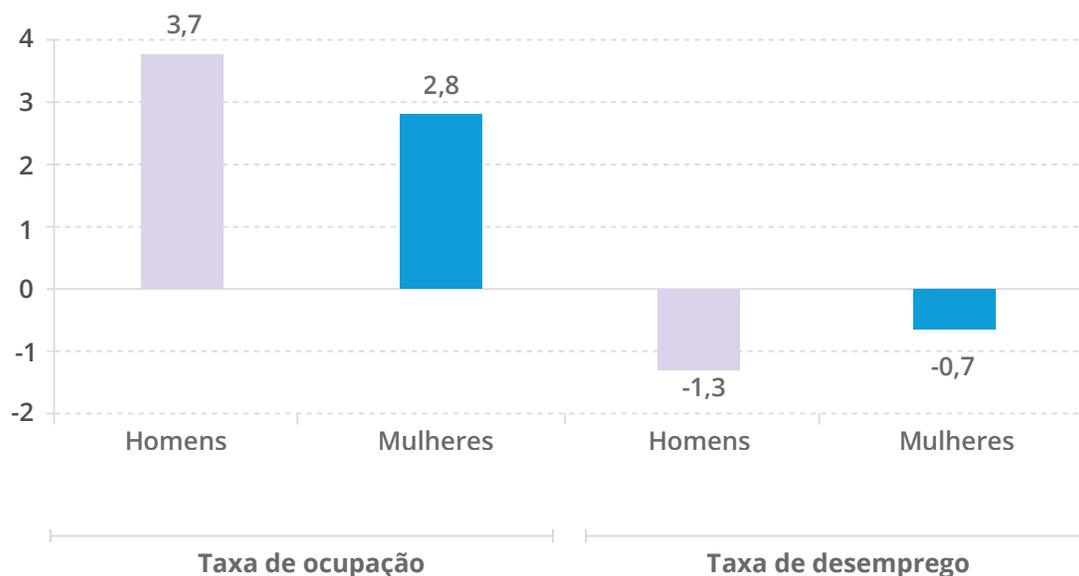
O potencial de geração de empregos do setor de cuidados é tal que uma estimativa realizada para oito países da OCDE demonstrou que o número de empregos gerados ao investir em cuidados é consideravelmente maior (até três vezes maior) do que os gerados ao investir em construção (De Henau e Himmelweit, 2021)⁵.

Embora as cifras de emprego evidenciem sinais de melhoria em 2021, a recuperação da atividade econômica de homens e mulheres foi desigual, tornando persistentes

as lacunas de gênero que se aprofundaram com a pandemia. Por exemplo, a taxa de ocupação dos homens aumentou 3,7 pontos percentuais entre 2020 e 2021 e a taxa das mulheres cresceu 2,8 pontos percentuais no mesmo período. Quanto ao desemprego, observa-se uma menor redução da taxa de desocupação no caso das mulheres: 0,7 versus 1,3 para os homens (veja o gráfico 2).

Gráfico 2. América Latina (14 países): variação interanual da taxa de ocupação e da taxa de desemprego, por sexo, média ponderada, 2020-2021

(Em porcentagens)

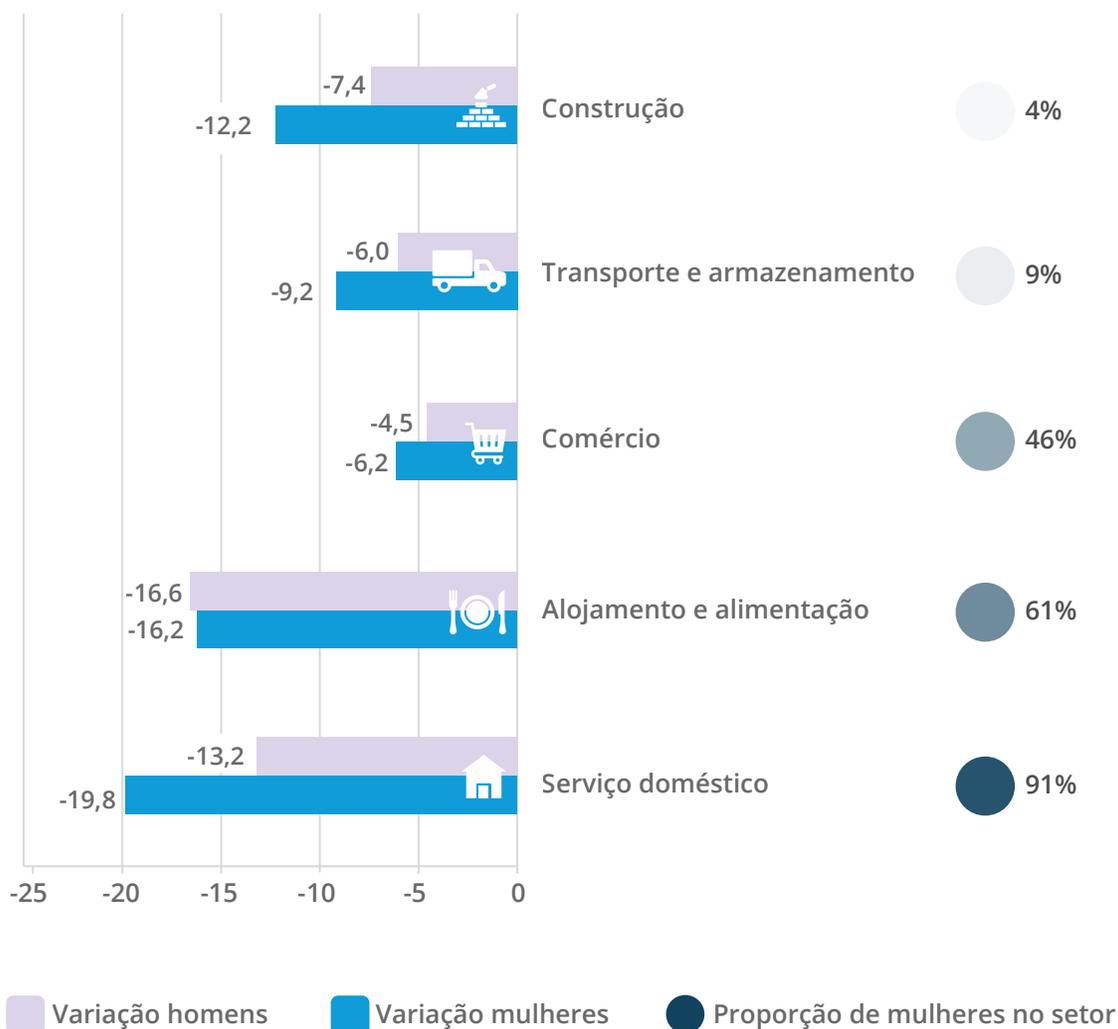


Fonte: Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) e Organização Internacional do Trabalho (OIT), com base em informações oficiais dos países. Países considerados: Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, Jamaica, México, Nicarágua, Paraguai, Peru, República Dominicana e Uruguai.

Para entender os efeitos desproporcionais sobre o trabalho remunerado das mulheres, é importante considerar que os setores de atividade econômica mais afetados pela perda de trabalhos foram justamente aqueles que empregam uma grande proporção de mulheres, como o trabalho doméstico (domicílios como empregadores) e o turismo (setor de alojamento e alimentação). Por sua vez, em termos de recuperação da economia, estima-se aumento do emprego em vários setores de serviços de alta qualificação nos quais as mulheres têm participação menor.

Gráfico 3. América Latina (12 países) variação do número de pessoas ocupadas por sexo e setor e proporção de mulheres por setor, 2019-2020

(Em porcentagens)



Fonte: CEPAL, com base em BADEHOG. Países considerados: Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Equador, México, Paraguai, Peru, República Dominicana e Uruguai. O dado médio de 2019 considera todos esses países, com exceção do Chile e México, para os quais se inclui informação de 2017 e 2018, respectivamente.

É provável que uma parte importante dos empregos nas indústrias impactadas pela crise se perca de forma permanente, motivo pelo qual seria estratégico investir em outros setores que gerem novos empregos e consigam dinamizar toda a economia. A esse respeito, é importante ressaltar que a participação de mulheres nos setores da economia do cuidado supera consideravelmente a participação dos homens. Avançar na ampliação e melhoria das condições desses empregos terá um efeito não só no emprego e na renda, mas também no fechamento de lacunas sociais e de gênero.

De forma adicional à criação de empregos⁶, o investimento em sistemas e políticas de cuidados supõe retornos ao possibilitar a inserção das mulheres em diferentes áreas da força de trabalho. Além disso, promove sua autonomia econômica e gera expansão da renda familiar, o que não só implica maior capacidade de consumo e poupança das famílias, mas também pode contribuir para melhorar a qualidade de vida das pessoas no domicílio. Ao mesmo tempo, o maior nível de poder aquisitivo e de inserção no mercado de trabalho deveriam repercutir num aumento da arrecadação através dos diversos tipos de impostos, sempre sob a perspectiva da progressividade tributária.

Por último, o investimento em sistemas de cuidados pode contribuir para o bem-estar das pessoas, aumentando a eficiência dos sistemas de saúde e do sistema educacional. Diversos estudos (Yoshikawa e Kabay, 2015; Pianta e outros, 2009; Schweinhart e outros, 2005) mostram que a educação pré-escolar e o cuidado adequado na primeira infância podem melhorar o desenvolvimento físico e cognitivo das crianças, especialmente as que vivem em situação de pobreza, já que frequentar centros de cuidado de qualidade pode ter altos benefícios no desenvolvimento e oportunidades na vida adulta.

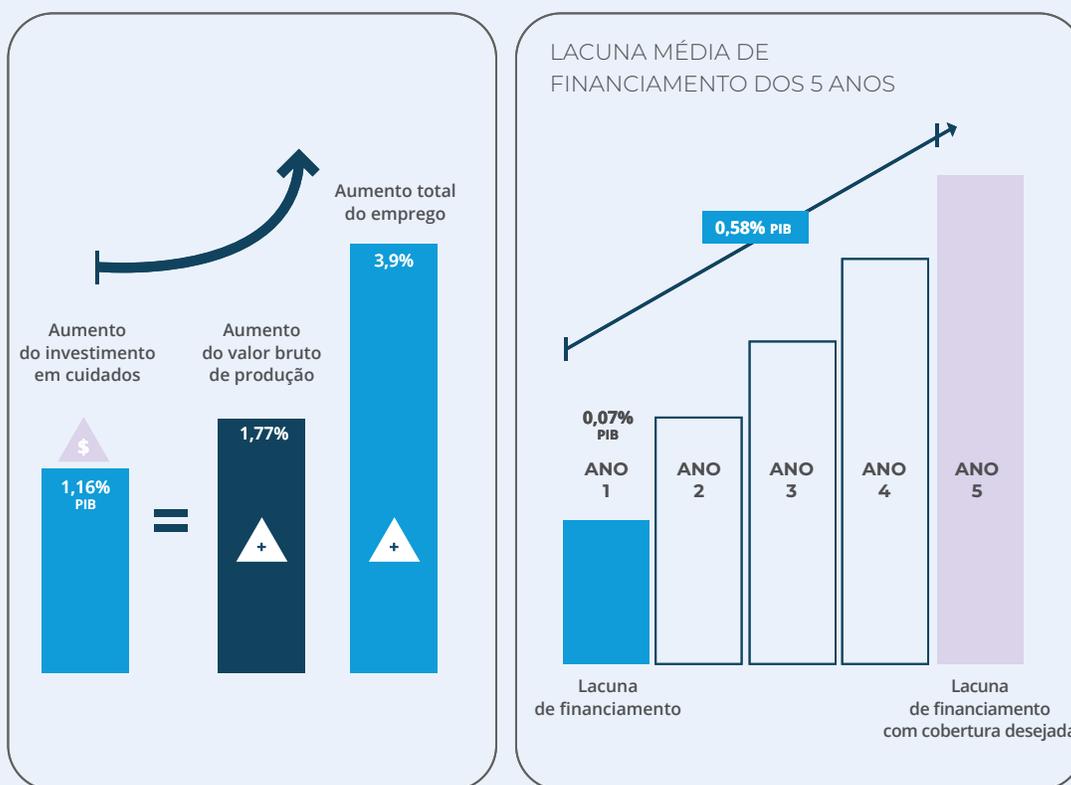
Quadro 1. México: custo e retornos de ampliar a cobertura de cuidados para crianças entre 0 e 5 anos

No México, ONU Mulheres, em colaboração com a CEPAL e o Instituto Nacional das Mulheres, realizou um estudo para estimar os custos anuais totais, os retornos do investimento e os potenciais efeitos no emprego, na economia e nas receitas fiscais adicionais de um sistema de cuidados infantis universal, gratuito e de qualidade para crianças menores de 6 anos.

O estudo foi elaborado construindo diversos cenários prováveis com um enfoque de progressividade com diferentes níveis de cobertura, salários e qualidade do serviço no sistema de cuidados infantis de menores de 6 anos, por um total de 5 anos.



Segundo estes cálculos, a configuração de um sistema de cuidados infantil levaria a um aumento total do valor bruto da produção média anual de 1,77% e um aumento total do emprego médio anual de 3,9% em relação à população ocupada de 2019. O investimento, equivalente a 1,16% do PIB, geraria uma arrecadação fiscal adicional (através de impostos e contribuições sociais) de 0,29% do PIB. Considerando que o atual sistema de cuidados infantis no México tem um custo fiscal aproximado de 0,45% do PIB, o financiamento adicional necessário médio em 5 anos seria de 0,58% do PIB. O estudo mostra que o investimento em cuidados no México não só é necessário, mas também economicamente viável e sustentável.



Fonte: ONU Mulheres e CEPAL (2020b). *Costos, retornos y efectos de un Sistema de cuidado infantil universal, gratuito y de calidad en México.*

O investimento em cuidados é essencial por estar na base da sustentabilidade da vida e permitir o funcionamento das sociedades. Além disso, é um setor importante para a geração de empregos, a melhoria da renda familiar e a dinamização da economia.

03

CUIDADOS E PROTEÇÃO SOCIAL

Na América Latina e no Caribe, tradicionalmente os sistemas de proteção social se desenvolveram com base em três pilares: educação, saúde e previdência social. Existe ampla heterogeneidade em suas características e graus de desenvolvimento, cobertura e qualidade das prestações (ONU Mulheres e CEPAL, 2021b). Da mesma forma que estes três elementos, os cuidados são um elemento essencial para o bem-estar e o desenvolvimento individual e coletivo. Nesse sentido, é importante pensar o cuidado não só em termos do desenvolvimento pessoal, mas também como componente crucial para a sustentabilidade da vida e, portanto, para a reprodução do sistema. Isto está vinculado aos debates sobre que tipo de matriz de proteção social os países pretendem implementar, já que todas as pessoas na sua vida cotidiana requerem cuidados e sem os cuidados o funcionamento de nossas sociedades é inviável.

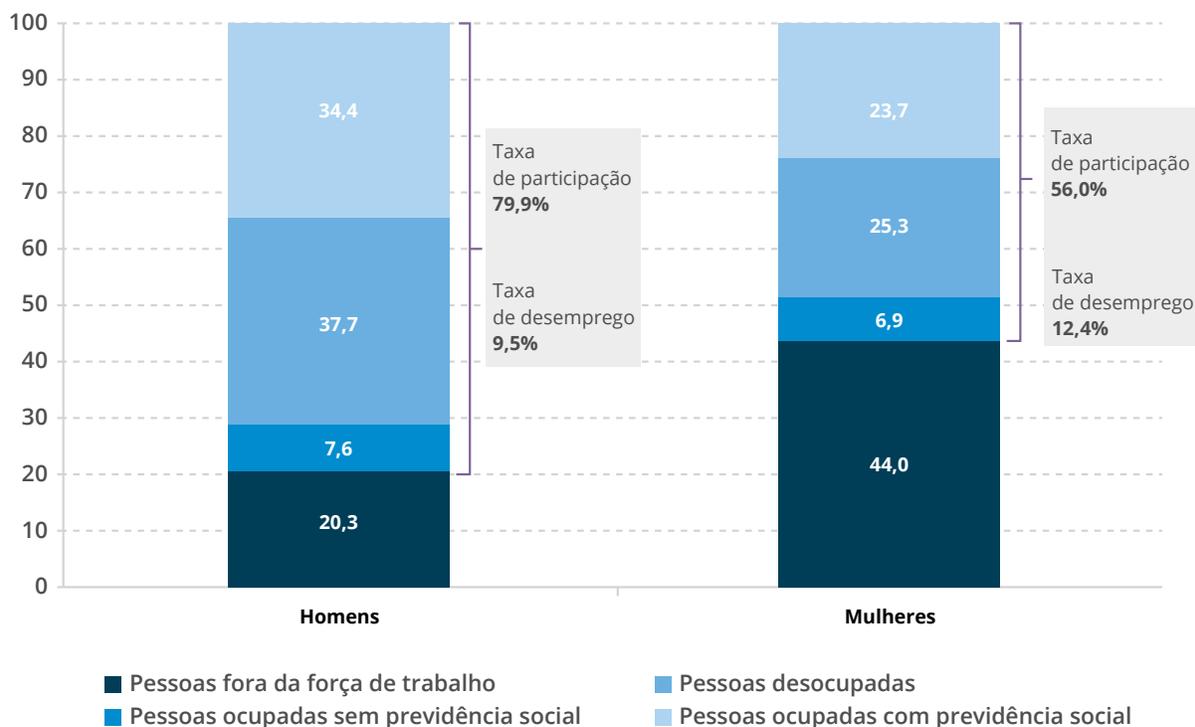
Pensar modelos de financiamento para as políticas e sistemas de cuidados tem a mesma complexidade e dimensão de outros componentes da matriz de proteção social. Com efeito, os cuidados envolvem de forma direta toda a população em alguma etapa do ciclo de sua vida. Por sua vez, a abordagem da política de cuidado implica pensar em quem demanda ou necessita de cuidados, assim como quem realiza as tarefas de cuidado (ONU Mulheres, 2022).

Na hora de formular os debates em torno do financiamento das políticas e dos sistemas de cuidados é importante evitar os vieses de gênero que ainda estão presentes nos sistemas de proteção social da maioria dos países da região. Em muitos casos, o acesso às prestações e aos benefícios está condicionado pelo acesso ao trabalho remunerado formal. Deste modo, a divisão sexual do trabalho e a alta taxa de informalidade do mercado de trabalho fizeram com que muitas mulheres na região não tenham acesso à proteção social ou o façam como um direito derivado.

Nesse sentido, ao analisar o acesso à previdência social, somente 23,7% das mulheres da força de trabalho contribuem ou estão afiliadas à previdência social. No caso dos homens este valor sobe para 34,3% (veja o gráfico 4). Isto é explicado não só pela maior proporção de mulheres em setores informais e em trabalhos precários (serviço doméstico principalmente), mas também pela rigidez e falta de condições que supõe o ingresso em empregos formais em termos de horários, jornada de trabalho, disponibilidade e falta de consideração na articulação entre as demandas do cuidado nos domicílios e as demandas do trabalho remunerado.

Gráfico 4. América Latina (12 países): distribuição da força de trabalho segundo a condição de atividade e acesso à previdência social, por sexo, média ponderada, em torno de 2020

(Em porcentagens)



Fonte: CEPAL, com base em BADEHOG. Países considerados: Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Equador, México, Paraguai, Peru e Uruguai. O dado médio de 2019 considera todos esses países, com exceção do Chile e México, para os quais se inclui informação de 2017 e 2018, respectivamente.

Por outro lado, como se assinalou no início, o contexto atual é particularmente desafiante para os países da América Latina e do Caribe, nos quais ainda não há uma clara saída da crise provocada pela pandemia de COVID-19 e que estão sendo fortemente impactados pela guerra na Ucrânia (CEPAL, 2022e). Além disso, as altas taxas de informalidade que existem na região e as restrições no espaço fiscal resultam em sistemas regressivos e em elevados níveis de endividamento.

Portanto, a busca por vias de financiamento das políticas e dos sistemas de cuidados não pode ser vista de uma perspectiva isolada, mas deve ser enquadrada na discussão do financiamento do Estado de bem-estar em seu conjunto, isto é, do financiamento visando a universalização dos pilares da proteção social (educação, saúde e previdência social), somando os cuidados como quarto pilar.

No entanto, esta abordagem integral deve ser feita evitando os vieses de gênero que reforçam a divisão sexual do trabalho sob a qual foram construídos os atuais sistemas de proteção social da região. Isso implica garantir acesso universal aos cuidados em função das necessidades da população, eliminando a segregação e desigualdade de benefícios concedidos sob o esquema da diferenciação entre regimes contributivos e não contributivos vinculados à participação no mercado de trabalho formal.

É importante que os modelos de financiamento sejam formulados com vocação universal e perspectiva de gênero, orientados a modificar a divisão sexual do trabalho, assegurando os cuidados como um direito e o sistema de cuidados como parte da matriz de bem-estar social.

04

PROPOSTAS PARA
O FINANCIAMENTO
SUSTENTÁVEL DAS
POLÍTICAS E SISTEMAS
INTEGRAIS DE CUIDADOS

Considerando o exposto anteriormente, é crucial abordar o financiamento das políticas e programas de cuidados a partir de uma perspectiva inovadora e responsável, integrando diversas fontes que assegurem a progressividade e a sustentabilidade dos sistemas de cuidados.

4.1 MODELOS E FONTES DE FINANCIAMENTO

Instalar e consolidar sistemas integrais de cuidados em qualquer um dos países da região supõe gerar ou aumentar a alocação de recursos orçamentários, já que não se pode pensar em avanços somente com as atuais fontes disponíveis nos setores da saúde, educação e previdência social. Os sistemas deverão estar adaptados à realidade e contexto de cada país, levando em conta sua organização institucional e a divisão das competências nos diversos níveis de governo e como os mesmos se articulam, além das restrições que possam existir em função das diversas fontes de receita (normativas, ligadas à conjuntura econômica ou política, etc.).

Do ponto de vista da análise dos riscos (entendendo que a necessidade de atenção em cuidados é um risco), as fontes de financiamento podem ser classificadas em duas grandes categorias *ex ante* e *ex post*, conforme os mecanismos aos quais estejam associadas (Costa-Font e outros, 2015).

- Dentro da classificação *ex ante* encontram-se as fontes que se estabelecem antes que ocorra a necessidade do cuidado; dentro desta categoria estão as contribuições a seguros públicos ou privados ou fundos especializados.
- Os mecanismos de financiamento *ex post* operam quando ocorreu a necessidade de cuidado; dentro desta categoria está a maioria das fontes públicas e os gastos das famílias.

Um trabalho preparado por Medellín e outros (2018) analisa as fontes de financiamento de cuidados de longa duração de 23 países da OCDE, entre os quais não se consideraram países da América Latina e Ásia Ocidental nem os Estados Unidos. Esse estudo constatou que o uso das fontes *ex post* (impostos, gastos do próprio bolso e outros) supera o uso de fontes *ex ante* (asseguração social e seguro privado). No caso dos mecanismos *ex post*, os impostos são a fonte mais utilizada pelos governos. Segundo o estudo, todos os países analisados utilizam os impostos como fonte de receita e em média esta fonte representa 52% do financiamento total em cuidados de

longa duração. Com relação aos mecanismos *ex ante*, a assegação social também é utilizado em grande número de países e um grupo considerável equilibra em diversos graus a assegação social e os impostos. Os gastos do próprio bolso são relevantes em alguns países⁷ e a assegação privada incipiente em todos.

Por outro lado, podemos estabelecer três possíveis fontes de financiamento: i) orçamento público (seja dos governos nacionais ou subnacionais); ii) fontes privadas; iii) fontes mistas, nas quais os fundos públicos são complementados com fundos privados. Embora estas três fontes estejam na base dos modelos de financiamento de vários sistemas de cuidados, algumas fontes tendem a estar mais presentes em determinados tipos de políticas ou sistemas ou em alguma fase da implementação progressiva do sistema (ONU Mulheres, 2022).

Em termos gerais, podemos identificar três modelos de financiamento dos cuidados:

Diagrama 4. Modelos de financiamento dos cuidados



Fonte: Elaboração própria.

Modelos de financiamento baseados em receitas gerais

Estes modelos de financiamento supõem majoritariamente que as receitas provêm dos impostos gerais e que o custo de todas as ações a serem implementadas cabe aos cofres do tesouro dos países. Geralmente se baseiam em mecanismos *ex post*, já que o financiamento ocorre depois de se apresentar a necessidade de cuidado (Medellín e outros, 2018).

Na América Latina e no Caribe, esses modelos apresentam várias limitações. A primeira é que as novas demandas de recursos das receitas gerais ocorrem em

contextos que, como se assinalava no início deste documento, apresentam dificuldades orçamentárias relevantes. Para atenuar o impacto da crise social e econômica gerada pela pandemia de COVID-19 os países da região implementaram medidas expansivas do gasto, ao mesmo tempo que sofreram uma forte queda das receitas públicas, gerando aumento do déficit fiscal e do nível da dívida pública (CEPAL, 2021b). Outro problema está associado aos riscos de se gerarem maiores desigualdades distributivas, caso se recorra a aumentos de impostos gerais ou um aumento da carga tributária sobre setores com baixa capacidade para enfrentá-la (ONU Mulheres, 2022).

Por outro lado, modelos deste tipo têm o risco de que o financiamento do sistema pode ficar comprometido em períodos de governo nos quais mudem as prioridades políticas, com relação tanto ao direcionamento do gasto como à redução do déficit fiscal. Isso pode fazer com que os gastos para arcar com o sistema não fiquem dentro dos objetivos principais e, portanto, a disponibilidade de recursos seja uma forte limitação para sustentar e expandir o sistema. Adicionalmente, a implementação de um sistema financiado por receitas gerais enfrenta problemas de economia política, já que qualquer aumento de impostos gera resistências sociais, principalmente nos grupos sobre os quais recairá a carga presente ou futura, sempre que não for percebido como uma contrapartida ou um benefício recebido em troca (ONU Mulheres, 2022).

Uma forma de mitigar alguns desses problemas, em particular o uso de impostos gerais, é utilizar outras fontes alternativas que geram recursos de receitas gerais. Os impostos seletivos, por exemplo, são aqueles que gravam produtos aos quais se pretende desincentivar o consumo. Outra forma de canalizar recursos para receitas gerais para o financiamento de políticas de cuidados é estabelecer porcentagens de contribuições em fundos gerados mediante contribuições procedentes de royalties, através de algum tipo de exploração ou por alguma atividade específica (emblemática), com excedentes extraordinários e de forma sustentada no tempo. Exemplos disso na região podem ser os fundos provenientes da geração e venda de energia elétrica excedente ou as receitas por exploração de recursos naturais não renováveis⁸.

Modelos de financiamento baseados em seguros

Estes modelos de financiamento são gerados a partir de contribuições específicas que as pessoas fazem antes de demandar serviços de cuidado e são utilizados principalmente para o cuidado de pessoas idosas ou após o aparecimento de uma doença que impossibilite a geração de renda das pessoas que serão beneficiadas.

Assim, estabelece-se um mercado de seguros que funciona com base na agregação de pessoas com diferentes níveis de risco e necessidades de cuidado (tipo, intensidade e duração dos cuidados) no futuro.

Existem dois grandes tipos de modelos de asseguarção: os de seguros privados, que se baseiam em contratos entre entidades asseguradoras e pessoas; e os seguros sociais ou públicos. Os primeiros tiveram um escasso desenvolvimento para os cuidados, inclusive nos países da OCDE (Fleitas, 2020 citado em ONU Mulheres, 2022).

Isto se deve em primeiro lugar ao próprio risco inerente de assegurar cuidados, devido ao problema de “seleção adversa”, ou seja, quem mais contrata estes seguros são as pessoas de maior idade ou pior saúde (que têm um maior risco de solicitar serviços de cuidado que o seguro cobre). Este problema incide no custo que as seguradoras esperam enfrentar e, portanto, repercutem no valor do prêmio que deverão cobrar, que acaba sendo elevado. Para mitigar este tipo de problemas as seguradoras podem ser tentadas a pôr limites de idade para aceitar ou rejeitar pessoas que apresentam certas doenças; no entanto, estes mecanismos de defesa das empresas podem deixar fora do seguro as pessoas que mais o necessitam. Um segundo tipo de problema que o mercado de seguros enfrenta é o da incerteza, já que o seguro por cuidados tem a dificuldade de prever os custos futuros de atenção ou outros tipos de situações que afetam os custos dos serviços. Novamente, as seguradoras transferem estes fatores de incerteza (que incidem no custo esperado da atenção a ser oferecida no futuro) ao custo do prêmio; com isso, a barreira econômica de acesso ao seguro privado fica mais forte (ONU Mulheres, 2022).

Estas limitações dos seguros privados deram lugar ao desenvolvimento de mecanismos públicos de asseguarção como forma de facilitar o acesso das famílias de menor renda. A experiência internacional mostra que a contribuição para os seguros públicos é feita mediante contribuições específicas e obrigatórias, majoritariamente associadas à previdência social (como, por exemplo, na Alemanha, Japão, Holanda, Luxemburgo e Coreia do Sul); ou, como no caso da Bélgica, através das contribuições ao seguro de saúde (Fleitas, 2020 citado em ONU Mulheres, 2022). Da mesma forma que os seguros privados, o asseguarção público se limita principalmente a atender gastos em cuidados de longa duração. Estes sempre devem ser complementados com gastos do próprio bolso que variarão conforme o nível de gasto que as pessoas asseguradas devem assumir. Por exemplo, na Bélgica, o seguro cobre uma porcentagem fixa do custo (que não depende da renda da pessoa assegurada) e o resto é complementado com gastos do próprio bolso. No Japão e na Coreia do Sul, o gasto é dividido com quem

utiliza o serviço através de uma porcentagem que define os gastos do próprio bolso; esta porcentagem pode variar conforme o nível de renda das pessoas. Na Alemanha, o Estado realiza uma contribuição fixa e as pessoas asseguradas devem pagar o que exceder essa contribuição (ONU Mulheres, 2022).

Por outro lado, a aplicação do seguro público em países da América Latina e do Caribe compreende desafios específicos, entre os quais se destacam: i) as altas taxas de informalidade, o que resulta em menor base contributiva e forte exclusão de muitas pessoas que requerem cuidados, mas que recebem renda através do trabalho informal; ii) os efeitos sobre o emprego formal gerados por este aumento das contribuições para a previdência social ou seguros de saúde; iii) os baixos níveis de remuneração média das pessoas no mercado de trabalho, o que compromete qualquer gasto do próprio bolso ou gasto adicional às prestações do seguro (Caruso, Galiani e Ibarrarán, 2017). Estes efeitos fazem com que os seguros sociais não alcancem justamente as populações que mais necessitam dos serviços de cuidados, gerando barreiras de acesso e situações regressivas nas prestações públicas.

Definitivamente, como modelos de financiamento de políticas e sistemas de cuidados, os sistemas baseados em seguros (sejam públicos ou privados) são incompletos, já que não abrangem a totalidade dos componentes que um sistema exige (financiam principalmente serviços) e estão dirigidos a populações com acesso ao mercado formal de emprego ou com certo nível aquisitivo. Além disso, têm foco principalmente em cuidados de longa duração para pessoas em situação de dependência, sem uma visão para todas as populações que requerem cuidados no conjunto da sociedade. Ao mesmo tempo, o nível de cofinanciamento que se espera das famílias é uma decisão política, que tem a ver com o nível de gasto público que a sociedade decide realizar em cuidados e que deve ser combinado com as decisões de população-alvo, progressividade e fontes de financiamento (Fleitas, 2020 citado em ONU Mulheres, 2022).

Modelos de financiamento baseados em fundos mistos

Os fundos mistos são uma alternativa que combina diferentes fontes de recursos, procurando um equilíbrio entre a segurança social, os recursos de receitas gerais, os impostos específicos e os pagamentos diretos das famílias. A outra característica geral dos fundos é que costumam ter um uso final, estando definido em sua constituição o destino dos recursos.

Na experiência internacional sobre o financiamento de políticas e sistemas de cuidados, há poucos exemplos de financiamento com base em fundos mistos. No entanto, na região há dois exemplos de fundos solidários de políticas públicas que, embora não sejam diretamente fundos para o financiamento de cuidados, servem de referência para entender o modelo. Um deles é o Fundo de Desenvolvimento Social e Prestações Familiares (FODESAF) da Costa Rica e o outro é o Fundo Nacional de Saúde (FONASA) do Uruguai (ONU Mulheres, 2022).

O FODESAF foi criado pela Lei N° 5662 de 1974 na Costa Rica. Seus recursos destinam-se ao financiamento de várias políticas sociais, entre elas a Rede Nacional de Cuidado e Desenvolvimento Infantil (REDCUDI) com foco principalmente em crianças de domicílios de menor renda. Durante 2020 REDCUDI recebeu 7,7% do Fundo. Os recursos do FODESAF provêm das contribuições de receitas gerais, principalmente das receitas da arrecadação de impostos sobre as vendas, previstos no orçamento nacional anual, e a contribuição feita pelas empresas empregadoras públicas e privadas, equivalente a 5% dos salários pagos a seu pessoal.

No caso do FONASA do Uruguai, sua origem está vinculada ao Sistema Nacional Integrado de Saúde (SNIS) criado mediante a Lei N° 18.131 em 2007. Este Fundo foi estabelecido como parte do processo de criação do SNIS, colocando o foco inicial nas pessoas que já estavam cobertas por prestadores privados e públicos, para depois incluir crianças menores de 18 anos a cargo das pessoas já cobertas. Esta ampliação da cobertura do Fundo responde a um cronograma de incorporações progressivas de quase 10 anos de duração que depois incluiu pessoas idosas, trabalhadores por conta própria e profissionais, entre outros grupos. Atualmente o FONASA recebe contribuições obrigatórias das pessoas que estão na força de trabalho de maneira formal, contribuições dos empregadores e porcentagens das aposentadorias e pensões. Além disso, o FONASA recebe um complemento do orçamento nacional das receitas gerais. Adiante apresentam-se alguns elementos relativos ao modelo de financiamento do SNIS do Uruguai através do FONASA que podem ser levados em consideração para o financiamento dos sistemas integrais de cuidados.

Quadro 2. Elementos relativos ao modelo de financiamento do SNIS do Uruguai através do FONASA

1. O SNIS incorpora mecanismos que já estavam desenvolvidos para a cobertura de saúde, fazendo isso de forma integrada e na lógica de um sistema público.
2. Sob o SNIS fortaleceram-se tanto o prestador público de saúde como provedores privados mediante a integração de novos grupos populacionais que estavam fora da atenção privada à saúde, expandindo a cobertura de saúde e melhorando a qualidade da prestação e a eficiência no uso dos recursos.
3. Existe uma distância no tempo entre as contribuições dos colaboradores e a utilização dos serviços, uma característica que também está presente nos modelos de asseguarção.
4. As contribuições das pessoas são feitas em função de sua capacidade contributiva, atendendo a critérios de equidade nas contribuições ao Fundo.
5. A expansão do SNIS estava associada à expansão do próprio FONASA, isto é, o sistema se expande ao mesmo tempo que se aumenta a arrecadação.
6. Os mecanismos de pagamento aos prestadores são fixados com base num critério misto. Por um lado, uma “cota saúde” ajustada ao risco da pessoa a partir de sua idade e sexo e um “componente meta” que busca premiar o cumprimento de certos objetivos sanitários estabelecidos pelo regulador. Isto reforça o princípio da solidariedade intergeracional e obriga as instituições prestadoras de serviços de saúde a conter custos, fomentando assim o desenvolvimento pelo Estado de políticas de prevenção.

Fonte: Arbulo e outros, 2012.

Um modelo de financiamento para políticas e sistemas de cuidados que leve em conta os desafios da região poderia se basear em um fundo específico de fontes mistas, como se fez na Costa Rica para financiar a Rede de Cuidado da Infância (REDCUDI) com o FODESAF ou no Uruguai para o Sistema Nacional Integrado de Saúde (SNIS) com o FONASA.

Os modelos de financiamento apresentados não são excludentes entre si e podem ser estabelecidos de acordo com as condições políticas e econômicas de cada país. Por sua vez, qualquer modelo de financiamento que se implemente poderá combinar mecanismos de contribuições públicas e privadas com esquemas de co-pagamentos por parte das pessoas e em certos casos subsídios por parte do Estado (ONU Mulheres e CEPAL, 2021b). As estratégias que tendem a implementar modelos mistos dão maior sustentabilidade financeira às políticas e programas, já que, ao ter recursos diversificados, quando uma fonte diminui devido à conjuntura as outras podem permitir que se mantenha a prestação ou serviço. No entanto, ao estabelecer modelos mistos de financiamento é importante pensar em esquemas que não gerem ou aprofundem a segmentação, com serviços públicos ou prestações de baixa qualidade e saturados e serviços de maior qualidade através de esquemas privados ou semiprivados.

Por outro lado, ao analisar os modelos de financiamento para as políticas e sistemas integrais de cuidados deve-se ter em mente que a maioria dos países da região já implementa e financia algumas políticas e programas que contribuem para o reconhecimento, redução e redistribuição do trabalho de cuidados (ONU Mulheres, 2022). Por esta razão, é importante identificar muito claramente o ponto de partida de acordo com a definição de cuidados que o país adota, ou seja, as ações já realizadas, seu orçamento e a estrutura institucional preexistente. Nesse caso o desafio será articular os programas e políticas já existentes num sistema com etapas de implementação progressivas e com sustentabilidade financeira.

Ao criar os modelos de financiamento dos sistemas de cuidados nos países da região é imprescindível analisar diferentes alternativas que habilitem a diversificação das fontes de recursos, buscando uma adequada combinação entre a asseguuração social, os recursos orçamentários provenientes de receitas gerais, impostos específicos e pagamentos diretos das famílias.

4.2 AMPLIANDO A VISÃO: FONTES ADICIONAIS DE FINANCIAMENTO NO ATUAL CONTEXTO DA REGIÃO

Num contexto de restrições fiscais, com necessidades sociais crescentes, são necessárias novas estratégias para ampliar o espaço fiscal e assegurar investimentos estratégicos como os investimentos em políticas e sistemas integrais de cuidados que geram um alto retorno econômico e social.

Estudos anteriores à crise provocada pela pandemia de COVID-19 já estabeleceram a importância de ampliar o espaço fiscal para a proteção social e expandir o investimento social (Ortiz, Cummins e Karunanethy, 2017, citado em OIT, 2017). Tendo em vista as medidas urgentes de recuperação diante das múltiplas crises que a região enfrenta, o Panorama Fiscal (2022a) da CEPAL indica que é crucial fortalecer a arrecadação e melhorar a progressividade da arquitetura tributária enfrentando as deficiências estruturais dos sistemas tributários da região. Adiante apresentam-se algumas recomendações.

Quadro 3. Recomendações para fortalecer a arrecadação e melhorar a progressividade da arquitetura tributária

1. Realizar maiores esforços para reduzir a alta evasão fiscal. Estima-se que a evasão do imposto de renda e do IVA na América Latina equivale a 6,1% do PIB, segundo dados disponíveis (CEPAL, 2022d).
2. Revisar o elevado custo fiscal dos gastos tributários (isto é, benefícios que reduzem a carga tributária), levando em conta seus impactos distributivos e sua contribuição para os objetivos traçados. Estima-se que em 13 países da América Latina entre 2013 e 2017 estas renúncias fiscais representavam ao menos 3,7% do PIB em média (CEPAL, 2019).
3. Gerar novas fontes de renda, o que significaria elevar a carga tributária e melhorar a progressividade no médio prazo. Em comparação com países de renda semelhante, a pressão tributária da região continua sendo baixa e está muito inclinada para impostos regressivos. Em 2019, a carga tributária média na América Latina e no Caribe equivalia a 10,7 pontos percentuais do PIB, abaixo da média dos países da OCDE e a diferença é explicada principalmente por uma menor arrecadação relativa de impostos diretos (OCDE e outros, 2022).

Fonte: CEPAL, 2022.

Os esforços para diminuir a evasão fiscal e reduzir as isenções e gastos em setores e atividades que não tenham um claro impacto econômico e social podem ser uma fonte adicional de recursos.

Definitivamente, é necessário fortalecer a tributação direta, tanto sobre a renda como sobre o patrimônio e adequar os marcos fiscais às novas boas práticas da

tributação internacional e digital, explorando a potencialidade de novos instrumentos como os tributos ambientais ou os impostos seletivos sobre produtos nocivos para a saúde pública (CEPAL, 2022b).

Além disso, é importante gerir de forma estratégica a dívida, já que a América Latina e o Caribe são a região mais endividada do mundo, situação que piorou consideravelmente devido à pandemia. O aumento do serviço da dívida impõe desafios adicionais devido ao desvio de recursos da provisão de bens públicos para o pagamento das obrigações da dívida (CEPAL, 2021c). Para isto, a CEPAL (2022c) afirma que é necessário expandir e redistribuir a liquidez (por exemplo, através da emissão de direitos especiais de envio e sua recirculação a países em desenvolvimento) e estabelecer fundos multilaterais. Também se indica a necessidade de reformar a classificação do crédito, considerando a criação de uma agência de classificação multilateral como contrapeso das agências privadas. O Panorama Fiscal da América Latina e do Caribe (CEPAL, 2022b) detalha alguns marcos de referência para a reformulação de regras fiscais de acordo com a adoção de marcos macroeconômicos mais flexíveis e tendentes a ampliar o espaço fiscal. Entre estas recomendações encontra-se a proteção do gasto social e do investimento público (que foram variáveis de ajuste durante a última década) seguindo as diretrizes da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Também se ressaltam os efeitos multiplicadores e igualadores do gasto social, num contexto em que são ainda mais necessários os investimentos com alto rendimento econômico e social.

Para mudar o estilo de desenvolvimento é necessário colocar os cuidados e a sustentabilidade da vida no centro da política pública, impulsionando e consolidando sistemas integrais de cuidados. Essa consolidação implica enfrentar o desafio de seu financiamento reconhecendo as complexidades do contexto e enfrentando-as a partir da inovação através de um pacto social e fiscal que contribua de forma simultânea e sinérgica para a reativação econômica e o fechamento de lacunas com justiça econômica e climática e igualdade de gênero.

NOTAS

- ¹ De acordo com os dados da aba de gênero do Observatório COVID-19 na América Latina e no Caribe impulsionado pela CEPAL com apoio da ONU Mulheres, em 14 países da região haviam sido adotadas mais de 40 medidas vinculadas ao tema da economia do cuidado. Ver detalhe em: www.cepal.org/es/temas/covid-19.
- ² O Uruguai foi o primeiro país da América Latina que estabeleceu em 2015 o Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC).
- ³ Veja a Lei-Modelo Interamericana de Cuidados em: <https://www.oas.org/es/cim/docs/LeyModeloCuidados-ES.pdf>.
- ⁴ As estimativas foram obtidas através de tabelas input-output de 82 países que representam aproximadamente 94% do PIB mundial em 2019 e 87% da população mundial empregada (inclusive mulheres e homens que trabalham na economia informal). O detalhe dos cálculos está disponível em De Henau, Jerome (2022). “Costs and Benefits of Investing in Transformative Care Policy Packages: A Macrosimulation Study in 82 Countries”, ILO Working Paper Series.
- ⁵ Os países incluídos são Dinamarca, Suécia, França, Alemanha, Reino Unido, Estados Unidos, Espanha e Itália (mais a UE-28 em seu conjunto).
- ⁶ De Henau, Jerome e Susan Himmelweit (2021) mostram em uma estimativa realizada para oito países da OCDE que o potencial gerador de empregos do setor dos cuidados é até três vezes maior do que o de investir em construção. Veja De Henau, Jerome e Himmelweit, Susan (2021). “A Care-Led Recovery from Covid-19: Investing in High-Quality Care to Stimulate and Rebalance the Economy.” *Feminist Economics* 27(1-2): 453-69.
- ⁷ Segundo o estudo mencionado, Alemanha, Eslovênia, Espanha, Portugal e Suíça registram mais de 20% de gasto do próprio bolso em termos de financiamento dos cuidados de longa duração. Veja Medellín e outros, 2018.
- ⁸ Por exemplo, o Paraguai financia projetos socioambientais ou de infraestrutura com fundos procedentes da venda de energia elétrica gerada pela represa de Itaipu. Citado em “Financiamiento de los Sistemas Integrales de Cuidados. Propuestas para América Latina y el Caribe”, ONU Mulheres (2022).

BIBLIOGRAFIA

- Addati, L., U. Cattaneo e E.Pozzan (2022). *Care at Work: Investing in Care Leave and Services for a More Gender Equal Work*, Genebra, Organização Internacional do Trabalho (OIT).
- Arbulo, Victoria e outros (2012). *El camino hacia la cobertura universal en Uruguay. Evaluación y revisión del financiamiento del sistema de salud uruguayo*, Jorcin Giselle Arbulo (coord.).
- Cafagna, Gianluca e outros (2019). *Envejecer con cuidado: Atención a la dependencia en América Latina y el Caribe*, Monografía do BID número 745, Banco Interamericano de Desenvolvimento.
- Caruso Bloeck, Martin, Sebastián Galiani e Pablo Ibararán (2017). *¿Cuidados de larga duración en América Latina y el Caribe?: consideraciones teóricas y de políticas*, Documento de trabalho do BID, 834.
- Costa-Font, Joan, Courbage, Christophe e Swartz, Katherine (2015). "Financing Long-Term Care: Ex Ante, Ex Post or Both?" *Health Economics* 24 (S1): 45–57.
- CEPAL (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe) (2022a). *La sociedad del cuidado como horizonte para una recuperación sostenible y con igualdad de género*, Santiago, no prelo.
- ___(2022b). *Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe, 2022* (LC/PUB.2022/7-P), Santiago, 2022.
- ___(2022c). Una década de acción para un cambio de época. *Quinto informe sobre el progreso y los desafíos regionales de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe* (LC/FDS.5/3), Santiago, CEPAL.
- ___(2022d). *Estudo Econômico da América Latina e do Caribe, 2022: dinâmica e desafios do investimento para impulsionar uma recuperação sustentável e inclusiva* (LC/PUB.2022/9-P), Santiago, 2022.
- ___(2022d). *Repercusiones en América Latina y el Caribe de la guerra en Ucrania: ¿cómo enfrentar esta nueva crisis?*, Santiago, 2022.

- ___(2021a). *Panorama Social da América Latina, 2020* (LC/PUB.2021/2-P/Rev.1), Santiago, 2021.
- ___(2021b). *Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe, 2021* (LC/PUB.2021/5-P), Santiago, 2021.
- ___(2021c). “Una agenda innovadora de financiamiento para el desarrollo para la recuperación de América Latina y el Caribe”, *Informe Especial COVID-19*, No. 12, dezembro.
- ___(2020a). *Compromiso de Santiago, XIV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe*.
- ___(2020b). “La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe”, *Informes COVID-19*, abril.
- ___(2019). *La autonomía de las mujeres en escenarios económicos cambiantes* (LC/CRM.14/3), Santiago, 2019.
- ___(2017). *Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030* (LC/CRM.13/5), Santiago, 2017.
- De Henau, Jerome e Susan Himmelweit (2021). “A Care-Led Recovery from Covid-19: Investing in High-Quality Care to Stimulate and Rebalance the Economy.” *Feminist Economics*, vol. 27, N° 1–2, pág. 453–69.
- Medellín, Nadin e outros (2018). *Cuatro elementos para diseñar un sistema de cuidados*, Nota Técnica nº IDB-TN-1438, maio.
- Nações Unidas (s/d). “Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Objetivo 5: Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas [on-line]. <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/5> /
- OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico) e outros (2022). *Revenue Statistics in Latin America and the Caribbean 2022*, OCDE.

Escritório do Alto Comissariado para os Direitos Humanos (1990). *La índole de las obligaciones de los Estados Partes* (pár. 1 del art. 2 del Pacto): 14/12/90, Observación general 3, Quinto período de sessões.

OIT (Organização Internacional do Trabalho) (2022). *Care at work: Investing in care leave and services for a more gender equal world of work*.

___(2017). *Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019: La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible*, Escritório Internacional do Trabalho, Genebra.

ONU Mulheres (Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres) (2022). *Financiamiento de los Sistemas Integrales de Cuidados. Propuestas para América Latina y el Caribe*.

___(2021). *Efectos diferenciados por género de COVID-19 en el desarrollo sostenible. Análisis comparativo de las encuestas de evaluación rápida de género en Chile, Colombia y México*.

ONU Mulheres (Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres) e CEPAL (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe) (2021a). *Medidas y acciones impulsadas por los Gobiernos de América Latina y el Caribe frente al COVID-19 en áreas clave para la autonomía de las mujeres y la igualdad de género*.

___(2021b). *Hacia la construcción de Sistemas Integrales de Cuidados en América Latina y el Caribe*. Elementos para su implementación.

___(2020a). *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19: Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*.

___(2020b). *Costos, retornos y efectos de un Sistema de cuidado infantil universal, gratuito y de calidad en México*.

Pianta, Robert C. e outros (2009). *“The Effects of Preschool Education: What We Know, How Public Policy Is or Is Not Aligned with the Evidence Base, and What We Need to Know”*, Psychological Science in the Public Interest, Vol.10, N° 2, pág. 49-88.

Schweinhart, Lawrence J. e outros (2005). *“Lifetime Effects: The High/Scope Perry Preschool Study Through Age 40”*.

Yoshikawa, Hirokazu e Sarah Kabay (2015). *The Evidence Base on Early Childhood Care and Education in Global Contexts*, UNESCO, Paris.

Na América Latina e no Caribe a centralidade dos cuidados nas agendas públicas foi incorporada progressivamente, embora de maneira heterogênea, como resultado dos crescentes compromissos políticos, bem como do trabalho dos movimentos de mulheres e das análises da economia feminista. Estas contribuições dirigiram o foco para a necessidade de reorganizar e redistribuir o trabalho de cuidado como chave para aspirar a sociedades mais igualitárias e inclusivas.

Há mais de quatro décadas, os Estados membros da CEPAL, reunidos na Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e do Caribe, estabeleceram a Agenda Regional de Gênero, orientada a garantir os direitos das mulheres, avançar na obtenção de sua autonomia e gerar as bases para construir sociedades com igualdade. Neste contexto, os governos da região aprovaram uma série de acordos imprescindíveis para a formulação e implementação de políticas de cuidados. Esses acordos reafirmam o princípio da universalidade e progressividade para o acesso a serviços de cuidado de qualidade, a importância da corresponsabilidade entre homens e mulheres e entre o Estado, o mercado, as comunidades e as famílias, bem como a importância de promover a sustentabilidade financeira das políticas públicas de cuidados orientadas a alcançar la igualdade de gênero.

