

O direito ao cuidado no planejamento estratégico urbano: como abordá-lo?

Orientações práticas para governos locais





O direito ao cuidado no planejamento estratégico urbano: como abordá-lo?

Orientações práticas para governos locais

© Centro Ibero-Americano de Desenvolvimento Estratégico Urbano - CIDEU

Primeira edição, 2025

D. R. © 2025 Centro Ibero-Americano de Desenvolvimento Estratégico Urbano – CIDEU.

Rua Avinyó, 15 - 08002 Barcelona. Espanha

www.cideu.org

Como citar

(2025) Centro Ibero-Americano de Desenvolvimento Estratégico Urbano (CIDEU). O direito ao cuidado no planejamento estratégico urbano: como abordá-lo? Orientações práticas para governos locais. Barcelona, Espanha.

Autoras

Paola Mascheroni

Laura Pérez Castaño

Valentina Perrotta

Mar Rodríguez

Revisão de conteúdos

Ana Falú - CISCESA

Jorge Rodríguez y Mariela Couto - Mercociudades

Karina Batthyány - CLACSO

Rosa Arlene María - CIDEU

Revisão de estilo

Constanza Narancio - ONU Mulheres

Tradução ao português

Isadora Freitas-Oliveira

Projeto gráfico

Carlota Roig - Estúdio Roig

Esta publicação foi coordenada pelo CIDEU, com a colaboração de CLACSO e ONU Mulheres, e o apoio de Mercociudades. Contou com o apoio financeiro da SEGIB, no âmbito de sua II Chamada de Projetos de Cooperação Ibero-Americana, e com o respaldo da AECID.

© 2025 Centro Ibero-Americano de Desenvolvimento Estratégico Urbano - CIDEU

Índice

1	Introdução	4
	Para que serve este guia?	4
	Como foi elaborado?	4
2	Abordagem feminista do cuidado no planejamento estratégico urbano	5
	2.1. O cuidado como núcleo estrutural das desigualdades de gênero	6
	A perspectiva de gênero e as desigualdades persistentes	6
	A noção de cuidados: pilar do bem-estar social, do direito e objeto de política pública	7
	Fundamentos para a transição de políticas isoladas a sistemas integrais de cuidados em nível territorial	10
	2.2. Noções básicas de planejamento estratégico urbano feminista	12
	A perspectiva de gênero no planejamento estratégico urbano	12
	O Direito à cidade: ferramentas para o desenho de um modelo de cidade feminista e de cuidados/cuidadora	13
	Princípios do urbanismo feminista	15
3	Incorporação dos cuidados nas fases do planejamento estratégico urbano	20
	3.1. Desenho da estratégia	21
	3.2. Implementação	27
	3.3. Avaliação	29
4	Lições aprendidas e recomendações para a incorporação da perspectiva de gênero e de cuidados no planejamento estratégico urbano	30
5	Referencias bibliográficas	37
6	Anexos	41
	6.1. Guia para entrevistas	42
	6.2. Pessoas colaboradoras	44
	6.3. Diagnóstico y evaluación de políticas de cuidado	45

1. Introdução

Este guia é resultado do projeto “*Incorporação do direito ao cuidado no planejamento estratégico urbano em uma perspectiva de gênero*”, implementado pelo **Centro Ibero-Americano de Desenvolvimento Estratégico Urbano - CIDEU**. A iniciativa é um dos seis projetos selecionados na II Chamada de Projetos para os Programas, Iniciativas e Projetos Vinculados à Cooperação Ibero-americana, realizada pela **Secretaria Geral Ibero-Americana - SEGIB**, com a finalidade de apoiar a realização de projetos comprometidos com a melhoria de coletivos em situação de vulnerabilidade.

Esta publicação foi elaborada pelo CIDEU, o **Conselho Latinoamericano de Ciências Sociais (CLACSO)** e **ONU Mulheres**, com o acompanhamento da rede **Mercocidades** e o apoio da Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento - **AECID**.

Para que serve este guia?

Este guia foi elaborada para:

- Fornecer **ferramentas conceituais e práticas** para que o planejamento estratégico das cidades incorpore, em todas as suas dimensões, a garantia do direito ao cuidado, promovendo sua redistribuição e socialização.
- Elaborar **recomendações práticas e metodológicas para o planejamento, incorporando a perspectiva feminista do cuidado**, orientadas a equipes técnicas e demais profissionais envolvidas/os com o planejamento estratégico e desenho urbano, em todas as suas fases e áreas de trabalho.
- Apresentar **práticas inspiradoras** de incorporação da perspectiva de gênero e de cuidados no planejamento estratégico urbano ibero-americano, em suas distintas fases (desenho, implementação e avaliação).

As **práticas inspiradoras** incluídas neste guia são as **ações, programas e políticas que visam garantir o direito ao cuidado e promover o seu reconhecimento, redistribuição e redução a partir de uma perspectiva feminista, por meio das diretrizes do planejamento estratégico urbano**.

Optamos por referir-nos a elas como práticas inspiradoras, em substituição à expressão

‘boas práticas’, considerando que o desenvolvimento dessa abordagem no planejamento estratégico urbano é muito recente e incipiente, e que ainda não existem avaliações de impacto que evidenciem os resultados esperados mencionados anteriormente, no que se refere ao reconhecimento, à redistribuição e à redução do trabalho de cuidados.

O **público alvo** ao qual se dirige este guia são as equipes diretivas e técnicas dos governos locais, responsáveis pelo planejamento estratégico e/ou territorial, e/ou vinculados a áreas de mobilidade, espaços públicos, desenvolvimento urbano, serviços, infraestrutura, orçamentos, entre outros.

Como foi elaborado?

Para o desenvolvimento deste guia, foi elaborada uma metodologia qualitativa específica, cuja etapa inicial se dedicou ao levantamento e às sistematização das políticas locais de cuidado em cidades ibero-americanas, que tinham entre seus objetivos explícitos contribuir para o reconhecimento, redistribuição e redução dos trabalhos de cuidado (CIDEU, 2024). Neste levantamento, foram incluídos os serviços criados, as políticas de tempo, políticas de transferências, políticas de transporte, estradas e mobilidade, políticas de transformação cultural, políticas de fortalecimento das condições de trabalho no setor de cuidados, alianças entre atrizes, atores e partes interessadas, participação da sociedade civil feminista, propostas sobre masculinidades cuidadoras, entre outras dimensões.

A partir desta sistematização, foram selecionadas/os atrizes/atores chaves responsáveis pela gestão dessas iniciativas, bem como especialistas na temática, para a realização de entrevistas semi-estruturadas. A lista de pessoas entrevistadas foi acordada com o Comitê de Especialistas do Projeto e está disponível como anexo a este guia.

Além disso, foi realizada uma oficina sobre iniciativas locais de cuidados em diferentes escalas na cidade, com representantes-chave dessas iniciativas, para discutir núcleos críticos e recomendações a partir das reflexões sobre a prática.

2

Abordagem feminista do cuidado no planejamento estratégico urbano

2.1. O cuidado como núcleo estrutural das desigualdades de gênero

2.2. Noções básicas de planejamento estratégico urbano feminista



2.1. O cuidado como núcleo estrutural das desigualdades de gênero

A perspectiva de gênero e as desigualdades persistentes

Quando falamos de **gênero**, nos referimos a uma **categoria estruturante das relações sociais que influencia decisivamente as condições de desigualdades socioeconômicas, políticas e culturais presentes na sociedade entre mulheres e homens. Estas desigualdades se expressam de diferentes maneiras de acordo com a diversidade de mulheres e homens e suas posições nos diferentes estratos sociais**. A cultura e suas diversas instituições (leis, normativas, regulamentos, decisões judiciais, concepções religiosas, valores e normas sociais, instituições educacionais, de saúde, entre outras) construíram concepções do que significa ser mulher e ser homem, em uma ordem de gênero que regula as subjetividades e as relações sociais. Essa ordem afeta a cada indivíduo de maneira diferente, criando uma situação mais desvantajosa para as mulheres. Dessa forma, mulheres e homens se relacionam reproduzindo papéis e expectativas sociais de conduta como se fossem padrões naturais e imutáveis (Aguirre, 1998, 2009).

Nesse sentido, é pertinente diferenciar dois conceitos fundamentais que costumam ser utilizados inadvertidamente como sinônimos, ainda que se refiram a fenômenos distintos: sexo e gênero. O sexo faz referência às características biológicas (cromossômicas, anatômicas, genéticas, hormonais) que diferenciam a espécie humana em três categorias: feminino, masculino e intersexo.

O gênero, por sua vez, refere-se às normas, regras, costumes e práticas por meio das quais as diferenças biológicas entre homens e mulheres são traduzidas em identidades socialmente construídas. O gênero é, portanto, o conjunto de ideias que as sociedades constroem sobre a diferença sexual, atribuindo determinadas características consideradas 'femininas' ou 'masculinas' a cada sexo. Este conceito tem demonstrado que a valoração diferenciada entre homens e mulheres, assim como as desigualdades nas oportunidades de desenvolvimento

de cada um, são construções sociais, e não o resultado de diferenças biológicas.

A noção de gênero apresenta as seguintes características:

É **relacional**: não se refere apenas às mulheres e aos homens como indivíduos ou grupos isolados, mas sim ao modo em que as relações entre eles são concebidas socialmente.

É **hierárquico**: as diferenças estabelecidas entre homens e mulheres não são neutras. Em geral, estas diferenças tendem a atribuir maior importância, valor e prestígio aos traços e atividades associadas com o masculino, o que fomenta relações de poder desiguais.

É **variável**: os papéis de gênero e suas relações não são estáticos; variam ao longo do tempo em função de processos históricos e também de intervenções sociais, como as políticas públicas.

É **contextualizado**: manifesta-se de forma específica conforme as regiões e culturas de um mesmo momento histórico, dependendo do contexto cultural, das gerações, dos grupos étnicos e das condições socioeconômicas.

É **institucionalizado**: as relações entre homens e mulheres são estruturadas institucionalmente e reguladas por normas. O gênero não se refere apenas às relações no plano pessoal e privado, mas a um sistema social baseado em valores, crenças e expectativas que influenciam comportamentos.

Os estudos de gênero também contribuíram para a compreensão de que as mulheres não constituem um coletivo homogêneo; fatores como raça, origem étnica, religião, situação de deficiência, idade, classe social, orientação sexual ou identidade de gênero, entre outros, produzem situações específicas de discriminação.

A **perspectiva interseccional** busca compreender como esses diferentes fatores de discriminação operam em cada contexto para configu-

rar as diversas experiências de desigualdade. Para incorporá-la, é necessário compreender como a presença simultânea desses fatores, em um determinado contexto histórico, social e cultural, intensifica a carga de desigualdades, gerando experiências substancialmente distintas entre as pessoas.

Além de permitir uma melhor compreensão da realidade social, o gênero é uma categoria política — não é apenas uma categoria descritiva ou analítica; é política porque busca evidenciar as relações de poder desiguais entre homens e mulheres e transformá-las.

A perspectiva de gênero tem contribuído com diversas noções conceituais que ajudam a compreender as desigualdades entre homens e mulheres. Um de suas noções centrais é a **divisão sexual do trabalho**, que se refere à distribuição das tarefas e dos espaços de atuação com base no sexo.

A partir dessa divisão, determinadas atividades foram estabelecidas como “próprias” de um ou de outro grupo, considerando diferentes espaços como “naturais” de acordo com o sexo correspondente. Como resultado, socialmente se associa o espaço doméstico (reprodutivo) como próprio às mulheres, e o espaço público (produtivo) próprio aos homens. Essa diferenciação é **hierárquica, porque as sociedades tendem a valorizar mais as tarefas e os âmbitos culturalmente associados ao masculino**.

Para a perspectiva de gênero, estes dois âmbitos são profundamente relacionados, e o que acontece em um repercute diretamente no outro – e vice-versa. Por exemplo, a maior dedicação das mulheres ao trabalho doméstico e os cuidados no âmbito familiar compromete sua plena participação na esfera pública, como o mercado de trabalho e a política. De forma inversa, os homens têm mais tempo para se dedicar ao trabalho remunerado e à participação política, porque dedicam menos horas aos cuidados de seus familiares dependentes.

A noção de cuidados: pilar do bem-estar social, do direito e objeto de política pública

A noção de cuidados assume múltiplas definições e encontra-se em debate na atualidade,

sendo considerada um fenômeno multidimensional. No entanto, no âmbito de sua aplicação às políticas públicas, é possível delimitar seu alcance com certo grau de consenso. Os **cuidados** compreendem o conjunto de **atividades, relações e apoios destinados a garantir o bem-estar físico, emocional e social** das pessoas ao longo do curso da vida. Incluem tanto ações diretas de atenção a crianças, pessoas idosas, com deficiência ou em situação de dependência, como também as tarefas cotidianas para a gestão e sustentabilidade da vida, como alimentação, limpeza, acompanhamento, entre outras. Envolvem um componente material, um componente econômico e um componente afetivo-relacional. Os cuidados não são, por definição, atividades remuneradas ou não remuneradas — essa condição resulta de escolhas políticas, valores culturais compartilhados, da forma como os cuidados são distribuídos entre mercado, Estado e famílias, e da rigidez da divisão sexual do trabalho no âmbito familiar (Batthyány, 2004).

Trata-se de uma **função essencial para o bem-estar social**, pois permite a sustentabilidade da vida em nível individual e coletivo, configurando-se, portanto, como um bem público. Apesar disso, a **distribuição do trabalho de cuidados é profundamente desigual em nossas sociedades. Este trabalho recai majoritariamente sobre as famílias e sobre as mulheres, tanto em contextos de parentesco, como em contextos comunitários ou de vizinhança, sendo realizado, em grande parte, de forma não remunerada**. Culturalmente, são atribuídas às mulheres maiores responsabilidades de cuidado, assim como melhores qualidades para desempenhá-lo. Socialmente, elas assumem esse trabalho em maior medida do que os homens, tanto no âmbito doméstico e comunitário, como no contexto de relações assalariadas no mercado de trabalho. Essa realidade, invisibilizada até poucas décadas atrás, limita as possibilidades de muitas mulheres exercerem plenamente todos os seus direitos. Ao mesmo tempo, o peso do trabalho familiar nos cuidados dificulta que muitas pessoas que necessitam de atenção especial tenham os seus direitos de receber cuidados apropriados e de qualidade garantidos.

A **associação dos cuidados à identidade feminina está baseada em estereótipos cultu-**

rais sobre o que se entende por cuidados e pelo que se compreende como sendo de natureza e habilidades próprias às mulheres. Além disso, esta associação está diretamente vinculada à desvalorização destas tarefas na medida em que se considera que elas se realizam sem esforço das mulheres. Essa noção de cuidados, culturalmente associada a um ato de amor que as mulheres exercem naturalmente, dificulta o reconhecimento do trabalho como atividade que implica saberes específicos que podem ser aprendidos e desenvolvidos por qualquer pessoa, incluindo os homens.

Algumas análises diferenciam os cuidados em três tipos (Falú, 2023a):

1. **Cuidado direto:** refere-se à atenção direta a pessoas dependentes, crianças e pessoas idosas; como transportar ou alimentar alguém, trocar uma fralda, entre outras ações de cuidado direto.
2. **Cuidado indireto:** diz respeito às pré-condições do cuidado, ou seja, às tarefas que estabelecem as condições materiais para que os cuidados possam ser realizados efetivamente; como por exemplo, fazer as compras ou preparar os alimentos.
3. **Gestão dos cuidados:** envolve a coordenação de horários, deslocamentos, organização e supervisão do trabalho de outras pessoas, etc. Implica uma carga mental que, mesmo quando não limitada a um período de tempo fixo, pode impactar a qualidade de vida e a saúde das pessoas cuidadoras, que são principalmente mulheres.

Estas três dimensões do trabalho de cuidados não ocorrem de forma abstrata, mas ganham espaço em um **território concreto**, atravessado por condições materiais, temporais e sociais. A **cidade** — com sua organização espacial, a distribuição de serviços, e a forma como os tempos de vida e de trabalho se articulam — **influenciam profundamente em como se cuida, quem cuida e com quais custos.** Essa influência não é homogênea: há profundas desigualdades territoriais na oferta de equipamentos, serviços públicos e infraestrutura básica. As zonas periféricas de muitas cidades da América Latina e do Caribe, por exemplo, apresentam sérias **deficiências em relação ao acesso à água, saneamento, transporte, iluminação, conectividade e serviços de saúde ou educação.**

Por exemplo, uma cidade com serviços de cuidado dispersos e distantes impõe um aumento no tempo e no esforço que as mulheres — principalmente — precisam dedicar a tarefas como acompanhar e cuidar de crianças ou pessoas idosas. Nesses territórios, as tarefas de cuidado costumam ser mais exigentes, mais prolongadas e mais invisibilizadas, justamente porque a precariedade do entorno multiplica o esforço necessário para garantir o bem-estar cotidiano.

O **tempo** — dimensão frequentemente negligenciada no planejamento — torna-se um fator crítico: **o tempo necessário para os deslocamentos, as esperas e a necessidade de conciliar múltiplas responsabilidades** configuram a experiência cotidiana do cuidado e evidenciam desigualdades estruturais. Nesse âmbito, a cidade pode funcionar como facilitadora ou como obstáculo: quando faltam serviços próximos, transporte seguro e/ou espaços públicos acessíveis, a carga de cuidado aumenta e a possibilidade de **participar, estudar, descansar ou acessar um emprego remunerado** se restringe — sobretudo para as mulheres.

Além disso, os trabalhos de cuidado — especialmente os não remunerados — sustentam boa parte da economia local, embora não sejam reconhecidos por isso. Pensar os cuidados a partir de uma perspectiva territorial e econômica implica reconhecê-los como uma **infraestrutura essencial para o funcionamento da vida urbana e da economia.** Por isso, ao planejar serviços, equipamentos e políticas públicas, é imprescindível considerar de que forma a **estrutura urbana pode contribuir para redistribuir (ou perpetuar) as cargas de cuidado.**

A partir dessa perspectiva, um passo importante consiste em identificar **quais tipos de infraestruturas urbanas são fundamentais** para que as diferentes dimensões do cuidado possam se desenvolver de forma segura, equitativa e sustentável. Infraestruturas como água potável, transporte acessível, serviços de saúde próximos ou espaços públicos seguros não são neutras: quando são planejadas, projetadas e implementadas com perspectiva de gênero, não apenas garantem o direito de acesso a serviços de cuidado direto, como também facilitam melhores pré-condições de cuidados (água, saneamento, transporte, mobilidade). Isso impacta na gestão do tempo, nas pos-

sibilidades de autocuidado e, de modo geral, nas oportunidades de ampliar a autonomia das mulheres (Falú, 2023b).

O desenvolvimento acadêmico dos cuidados — como objeto de conhecimento e campo de produção de evidências sobre as desigualdades envolvidas em sua atual distribuição — vem influenciando a agenda pública ao interpelar o papel do Estado para que este assuma seu protagonismo na provisão, regulação e, sobretudo, na garantia desse direito. Isso implica questionar como os Estados estão, ou não, implementando políticas de cuidado.

Atualmente, **os cuidados vêm sendo reconhecidos como um direito** que os Estados devem garantir universalmente: o direito de cuidar, de ser cuidado e de cuidar de si (Pautassi, 2007, 2023)¹. A perspectiva dos direitos humanos aplicado ao cuidado está baseada em um conjunto de princípios e marcos jurídicos, como: i) princípio da universalidade; ii) obrigatoriedade de garantir o conteúdo mínimo dos direitos; iii)

obrigação dos Estados de implementar ações e medidas que assegurem a progressividade das suas ações e a consequente proibição de aplicar medidas ou ações regressivas; iv) dever de garantir a participação cidadã; v) princípio da igualdade e da não discriminação; vi) acesso à justiça; vii) acesso à informação pública; viii) participação social e empoderamento das pessoas titulares de direitos (Pautassi, 2023, p.7).

Como mencionado, apesar de constituir um bem público, os cuidados estão distribuídos de tal forma que as famílias (e dentro delas, as mulheres) contribuem muito mais que outros provedores, como o Estado, a comunidade e o mercado. Ainda que estes quatro atores constituam o chamado diamante do cuidado, **o papel do Estado** na provisão de cuidados é **qualitativamente distinto** aos outros agentes, porque ele não é apenas mais um provedor de cuidados, mas sim **o principal responsável pela definição das responsabilidades** que devem ser assumidas por cada um dos agentes provedores (Razavi, 2007).

Figura 1. Conceituação dos cuidados



Fonte: Elaboração própria.

¹ Para saber mais sobre a trajetória latinoamericana para o reconhecimento e inclusão dos cuidados como direitos humanos ver Pautassi (2023).

Fundamentos para a transição de políticas isoladas a sistemas integrais de cuidados em nível territorial

Ao conceber o cuidado como uma noção multidimensional, articulada a vários outros direitos sociais — como educação, saúde, seguridade social, moradia, direito à cidade, entre outros —, sua incorporação na institucionalidade pública não pode ser assumida por uma única área setorial atuando de forma isolada. Pelo contrário, **os cuidados exigem ser abordados de maneira intersetorial**. Sua natureza demanda que sejam transversalizados nas demais instituições públicas, e integrados em seus planejamentos e orçamentos (Batthyány e Perrotta, 2023).

Nesta direção, há mais de uma década vem sendo promovida a implementação de **sistemas de cuidados**, tanto nacionais como locais. Um sistema de cuidados é definido como “(...) o conjunto de políticas dirigidas a concretizar

uma nova organização social dos cuidados com o objetivo de cuidar, assistir e apoiar as pessoas que deles necessitam, bem como reconhecer, reduzir e redistribuir o trabalho de cuidados — que hoje é realizado majoritariamente pelas mulheres. Essas políticas devem ser implementadas com base na articulação interinstitucional, a partir de uma abordagem centrada nas pessoas, na qual o Estado seja a garantia de acesso ao direito ao cuidado, em base a um modelo de corresponsabilidade social — com a sociedade civil, o setor empresarial e as famílias — e de gênero. A implementação do Sistema implica uma gestão intersetorial para o desenvolvimento gradual de seus componentes — serviços, regulações, formação, gestão da informação e do conhecimento, e comunicação para a promoção de mudanças culturais que atendam à diversidade cultural e territorial” (CEPAL-ONU Mulheres, 2021, p.23).



No marco de um sistema de cuidados, os diversos organismos do Estado se comprometem a **trabalhar em conjunto, sob princípios e objetivos comuns** na transformação da atual organização social de cuidados centrada na família e feminilizada — o que implica que todos definam ações e alocações orçamentárias voltadas aos cuidados, prestando contas sobre seus avanços.

O modelo sistêmico permite orientar as políticas de cuidado sob a perspectiva da igualdade de gênero e dos direitos humanos. Os Estados apresentam diversas trajetórias no que se refere aos serviços e às prestações públicas de cuidados — sobretudo voltadas às infâncias e, em menor medida, às pessoas idosas ou em situação de dependência —, assim como normativas, representações e ideais sobre o cuidado que sustentam as distintas intervenções. No entanto, nem sempre essas representações sobre o que se entende por cuidado, ou os enfoques adotados sobre as diferentes populações envolvidas nas relações de cuidado, são coerentes dentro de um mesmo Estado; tampouco são garantes do direito ao cuidado. Logo, é fundamental que todas as políticas de cuidado estejam orientadas a uma abordagem transformadora das relações de gênero e que respeitem os direitos das pessoas que requerem cuidados, e das que cuidam (Batthyány e Perrotta, 2023).

A aposta de implementar sistemas de cuidados não pode ser plenamente compreendida sem uma **perspectiva situada**, que reconheça a relevância das condições específicas dos territórios, especialmente diante das profundas desigualdades territoriais que atravessam nossas cidades e regiões. A Agenda Local de Cuidados (Falú e Pérez Castaño, 2024) destaca que a maioria das mulheres que assumem os trabalhos de cuidado vive em zonas urbanas fragmentadas, periféricas ou em territórios rurais com baixa densidade populacional e escassa oferta de serviços. **A distância, a inacessibilidade e a precariedade das infraestruturas** agravam a carga do cuidado, afetando o bem-estar tanto de quem cuida quanto de quem necessita cuidado. Nesse contexto, respostas fragmentadas ou setoriais são **insuficientes**. A magnitude e a diversidade das desigualdades territoriais exigem uma **resposta articulada, contínua e com vocação transformadora**.

Segundo Falú e Pérez Castaño (2024), uma política ou sistema local de cuidados deve ser desenvolvido em torno a **sete componentes estratégicos**, são eles:

- 1. Marcos normativos, institucionalidade e política pública**
Incorporar os cuidados nas legislações locais, planos de ordenamento territorial e programas de governo.
- 2. Recursos financeiros, econômicos e humanos**
Garantir financiamento adequado, alocação orçamentária suficiente, pessoal técnico qualificado e condições laborais dignas.
- 3. Geração de conhecimento e dados**
Produzir diagnósticos participativos, dados territoriais e sistemas de informação sensíveis ao gênero e à interseccionalidade.
- 4. Governança e gestão**
Estabelecer modelos de coordenação interinstitucional e intersetorial com efetiva participação social.
- 5. Infraestrutura de cuidados**
Desenvolver equipamentos e serviços públicos que sejam acessíveis, adequados e o mais próximo possível das diversas necessidades de cuidado.
- 6. Serviços**
Oferecer uma diversidade de serviços (voltados à infância, pessoas em situação de dependência, pessoas cuidadoras) com padrões de qualidade previamente estabelecidos e cobertura progressiva.
- 7. Transformação cultural e feminista**
Promover a corresponsabilidade social e de gênero, problematizar estereótipos e incentivar masculinidades cuidadoras.

Em suma, para garantir o direito ao cuidado desde uma perspectiva da igualdade de gênero, os Estados devem assumir diversas ações que não conseguem ser sustentadas apenas por um órgão público. Para tal, **faz-se necessário um sistema com uma governança hierarquizada**, capaz de liderar essas ações, entre as quais se encontram: o redesenho, a atualização e a adaptação dos serviços e prestações aos marcos normativos e conceituais fundamentados no direito ao cuidado, o desenho e a implementação de novos serviços e prestações a partir da identificação das lacunas na oferta estatal, e a garantia da inclusão da igualdade de gênero em todas as fases das políticas públicas — desenho, implementação, monitoramento e avaliação (Batthyány e Perrotta, 2023).

2.2. Noções básicas de planejamento estratégico urbano feminista

A perspectiva de gênero no planejamento estratégico urbano

O planejamento estratégico urbano ou territorial, de acordo com Fernández Güell (2006, apud 2007, p.622), “é um **processo sistemático**, criativo e participativo que estabelece as bases para uma ação **integrada de longo prazo**, define o **modelo futuro** de desenvolvimento, formula **estratégias** e cursos de **ação** para alcançar esse modelo, institui um sistema contínuo de tomada de decisões e **envolve os agentes locais** ao longo de **todo o processo**”. Trata-se de um instrumento de valor inquestionável para promover a inclusão, a equidade e a coesão social nas cidades (Sancho, 2020).

O planejamento estratégico permite alcançar a visão de uma cidade compartilhada (Durán, 2008), um modelo urbano que viabilize o desenvolvimento econômico e social de forma sustentável ao longo do tempo, preservando seu patrimônio natural e cultural e promovendo a equidade social e a qualidade de vida para toda a população.

Diferentemente do planejamento meramente urbanístico, o planejamento estratégico urbano tem uma perspectiva voltada à melhoria da competitividade econômica, da sustentabilidade e da qualidade de vida. Por isso, podemos dizer que possui um **caráter holístico**, caracterizado por sua flexibilidade, sua abordagem **multiescalar** e pela centralidade da **participação** e da construção de **consensos**. Incorporar a perspectiva de gênero no planejamento estratégico urbano não significa apenas adicionar componentes específicos voltados às mulheres, mas sim transformar os marcos conceituais, metodológicos e políticos a partir dos quais as cidades são concebidas. Isso exige reconhecer a diversidade de corpos, identidades e experiências — incluindo o trabalho reprodutivo, os percursos de mobilidade associados ao cuidado e as múltiplas formas de habitar o espaço — e avançar para um desenho urbano centrado no bem-estar, na proximidade e na equidade.

O planejamento estratégico constitui-se, assim, como uma ferramenta de **nova governança** que possibilita alianças e conciliações, e permite preservar os valores fundamentais da cidade, mesmo quando as mudanças nas realidades locais sugerem alterações nos próprios objetivos.

Essa nova governança deve caracterizar-se necessariamente por uma **abordagem de gênero** que supere o urbanismo e o planejamento androcêntrico e patriarcal, viabilizando uma cidade próxima, multifuncional, comprometida com o bem-estar de todas as pessoas. Faz-se necessário, portanto, uma mudança do paradigma urbano: de cidade funcionalista à cidade cuidadora.

Segundo o Banco Mundial (2020), o planejamento estratégico urbano a partir de uma abordagem feminista deve ser:

- **Participativo:** incluindo de forma ativa as vozes de meninas, mulheres, minorias sexuais e de gênero.
- **Integrado:** adotando uma abordagem holística e transversal que esteja centrada no gênero em todas as suas dimensões, e que promova a construção da relação entre cidadania e cidade.
- **Universal:** contemplando as necessidades de meninas, mulheres, minorias sexuais e de gênero de todas as idades e capacidades.
- **Produtora de conhecimento:** buscando e compartilhando novos dados que sejam robustos e relevantes sobre igualdade de gênero.
- **Promotora de capacidades:** ampliando a capacidade e a influência de grupos sub-representados nos processos decisórios centrais.
- **Com investimento:** comprometendo os recursos econômicos e os conhecimentos técnicos/especializados necessários para alcançar os objetivos internacionais em matéria de igualdade de gênero.

Nessa perspectiva, incorporar **ferramentas participativas** que permitam visibilizar e compreender como as pessoas vivenciam a cidade

em seu cotidiano, especialmente aquelas mais afetadas pelas desigualdades estruturais passa a ser crucial.

Uma dessas ferramentas é conhecida como “*días en la vida*” (Banco Mundial, 2020), que significa “dias na vida”, em uma tradução literal do espanhol. Esta é uma metodologia qualitativa que reconstrói, junto às pessoas participantes, seus trajetos diários, o tempo dedicado ao cuidado, os obstáculos à mobilidade, as percepções sobre segurança ou insegurança, e o acesso a serviços e espaços públicos. Essa técnica ajuda a **mapear não apenas o uso do espaço urbano, mas também as emoções, tensões e sobrecargas** que o atravessam, oferecendo insumos valiosos para um planejamento estratégico centrado nas experiências reais de quem habita a cidade.

Outra ferramenta amplamente utilizada é a **auditoria urbana de gênero** (Rainero, 2006; Cio-coletto, 2014), que permite avaliar projetos, espaços ou serviços a partir de uma perspectiva crítica de gênero, considerando aspectos como acessibilidade, iluminação, conectividade, presença de serviços de cuidado, condições de segurança e representação simbólica. Quando desenhadas de forma participativa, essas auditorias facilitam o diálogo entre equipes técnicas, tomadores de decisão e comunidades, permitindo traduzir as demandas por

equidade e bem-estar urbano em indicadores concretos.

As duas ferramentas, além de produzir diagnósticos mais refinados, redistribuem o poder nos processos de planejamento, ao reconhecer mulheres, cuidadoras, pessoas idosas, com deficiência ou dissidências sexuais e de gênero como especialistas em seus próprios territórios.

O Direito à cidade: ferramentas para o desenho de um modelo de cidade feminista e de cuidados/cuidadora

Historicamente, o planejamento urbano tem se baseado nas necessidades de um sujeito masculino branco, jovem, heterossexual, produtivo e sem responsabilidades de cuidado. Esse cidadão utilizado como “modelo” se desloca pela cidade de forma independente, realizando os trajetos necessários ao trabalho remunerado e ao lazer, guiado por seus próprios desejos e necessidades. Por consequência, o espaço público não é neutro, mas concebido por e para este cidadão e seus semelhantes, invisibilizando as necessidades e vivências das mulheres. Dessa forma, observa-se um viés de gênero na forma como as cidades têm sido planejadas a partir de um conceito tradicional de família, uma divisão patriarcal do trabalho e uma separação entre as esferas produtiva/reprodutiva e, portanto, entre os âmbitos público/privado.



Para restaurar o sentido da cidade como espaço de relação e convivência entre seus habitantes, a noção de **Direito à Cidade**² vem ganhando cada vez mais força. Esse conceito refere-se à possibilidade de construir uma cidade onde se possa viver com dignidade, reconhecendo-se como pertencente a ela, e onde seja possível a distribuição equitativa dos diferentes tipos de recursos: trabalho, saúde, educação, moradia, assim como recursos simbólicos, como a participação, o acesso à informação, entre outros.

Na **Carta Mundial pelo Direito à Cidade**, o direito à cidade é situado no sistema internacional dos direitos humanos, sendo definido como um direito universal de todas as pessoas que habitam os centros urbanos. Um dos seus princípios orientadores centrais é o da justiça social, visando garantir condições de vida dignas para todos os habitantes das cidades. Depois de quase uma década, foi criada a **Plataforma Global pelo Direito à Cidade** (2014), que articula diversas organizações da sociedade civil e governos locais comprometidos com a ação política e a transformação social por meio da promoção, defesa e concretização do Direito à Cidade.

Diversas autoras têm levantado a questão sobre o Direito à Cidade: para quem?, provocando uma reflexão sobre a necessidade de se pensar o o **Direito das Mulheres à Cidade**. Essa problematização não busca apenas compreender a relação das mulheres e as diversidades com a cidade, mas estabelecer bases sólidas para sua participação na configuração de ambientes urbanos inclusivos (Pérez Castaño, 2024). Consequentemente, implica revisar os princípios sobre os quais as cidades têm sido construídas e desenvolvidas — espacial, funcional e simbolicamente — como expresso na **Carta internacional pelo direito das mulheres à Cidade**³.

Nessa lógica, para garantir o direito à cidade das mulheres, é fundamental identificar e compreender as desigualdades espaciais e territoriais que impedem seu exercício. As mulheres e os corpos feminizados utilizam a cidade,

seus bens comuns, serviços e equipamentos públicos de maneira distinta aos homens, em razão da sobrecarga de trabalhos de cuidado, das dificuldades de conciliação deste com o trabalho remunerado e da maior exposição à violência nos espaços públicos e domésticos (Falú, 2023a).

Portanto, o planejamento estratégico com perspectiva de gênero e cuidados pressupõe reconhecer que a forma de **vivenciar, transitar e habitar a cidade não é a mesma para homens e mulheres, em razão dos diferentes papéis sociais que lhes são atribuídos** (Falú et al., 2017). Em especial, implica considerar que as responsabilidades de cuidado atribuídas às mulheres produzem distintas necessidades relacionadas à proximidade, infraestrutura, mobilidade, segurança, limpeza, entre outras. Essa abordagem também reconhece que as desigualdades espaciais se sobrepõem às múltiplas formas de exclusão: pobreza, migração, racialização, idade, deficiência ou identidade de gênero. Portanto, propõe-se uma perspectiva interseccional que visibilize e atue sobre essas múltiplas opressões territoriais. Isso exige territorializar as políticas urbanas, considerando as diferenças entre bairros, zonas rurais e urbanas, periferias e centros.

As mulheres se relacionam com a cidade de maneira mais intensa, diversa e não linear. Costumam realizar trajetos mais complexos que os homens, combinando atividades relacionadas ao trabalho não remunerado - como o cuidado e as tarefas domésticas - com o emprego remunerado e outras atividades sociais e comunitárias. Isso implica percursos com múltiplas etapas (trip chaining), maior uso do transporte público, presença marcante nos espaços de proximidade e a construção de redes informais de convivência em pontos como escolas, praças ou mercados (Sánchez de Madariaga, 2004). Apesar de serem as protagonistas centrais na vida urbana, muitas vezes não são consideradas nos processos de planejamento urbano nem nas políticas setoriais (Banco Mundial, 2020; CEPAL, 2022).

² Este conceito remonta à publicação de Henri Lefebvre 'O direito à cidade' (1968), na qual o autor denuncia a conversão da cidade em mais uma mercadoria, a serviço exclusivo dos interesses de acumulação de capital, o que se traduz na privatização dos espaços urbanos e na preponderância das indústrias e dos espaços mercantis como referências da vida e da imagem urbana.

³ Proposta pela Rede Mulher e Habitat da América Latina em 2004, retoma a "Carta Europeia da Mulher na Cidade" (1995) e as declarações do Encontro "Construindo cidades pela Paz" e da "Declaração de Montreal sobre a segurança das mulheres" (2002).

O planejamento estratégico urbano em uma perspectiva de gênero e feminista, propõe avançar em direção a uma **cidade cuidadora** que transforma o paradigma urbano para o bem-estar de todas as pessoas, colocando-as no centro do modelo de cidade. Uma cidade que reconhece as diferentes necessidades ao longo da vida, com especial atenção à infância, adolescência, velhice, às diversas capacidades, níveis socioeconômicos, diversidades de gênero e aspectos étnico-culturais.

Dessa forma, propõe-se a análise e a redistribuição das responsabilidades de cuidado entre os gêneros e do papel dos serviços públicos nessa provisão. Assim, considera-se não apenas os aspectos físicos do território, mas também as questões econômicas, educacionais, culturais e relativas aos serviços públicos, de forma holística e integrada. Por fim, torna-se imprescindível enfrentar a desigualdade territorial e, portanto, a necessidade de territorializar diagnósticos e intervenções a partir de uma abordagem de proximidade.

Princípios do urbanismo feminista

As cidades expressam diferentes correntes urbanísticas e arquitetônicas que refletem os diversos valores políticos, econômicos e sociais predominantes em cada época. Essa configuração do espaço urbano — que incide diretamente nas condições de vida das pessoas — não é produzida ao acaso, tampouco possui um caráter neutro, mas é uma resposta às prioridades e hierarquias existentes em um sistema de organização econômica capitalista e de ordem social patriarcal (Punt 6, 2019).

Observar a cidade — e, em sentido amplo, o território — sob uma perspectiva de gênero contribui para compreendermos como as relações de desigualdade entre homens e mulheres se expressam nas cidades e também como a conformação territorial incide na reprodução dessas relações (Falú et al., 2017).

A seguir, são apresentados alguns princípios do urbanismo feminista, o qual propõe uma transformação radical no sistema de valores que estrutura a ordem social e simbólica das nossas cidades (Punt 6, 2019).



- A abordagem feminista trabalha a partir da vida cotidiana, relacionando de forma indissociável as dimensões espaciais às condições temporais. Por isso, questões relativas à gestão do tempo, ao conteúdo e aos usos dos espaços urbanos devem ter a mesma relevância que os elementos construtivos.
- Essa perspectiva propõe analisar e compreender o contexto e suas relações com a diversidade de pessoas, evitando fórmulas universais e desenvolvendo propostas concretas adaptadas às características e especificidades de cada território e de seus habitantes.
- O urbanismo feminista tem como ponto de referência o corpo como território, que é moldado pelas práticas e vivências cotidianas, elaborando suas propostas a partir da experiência encarnada das pessoas que habitam cada lugar.
- Defende a aplicação dos princípios de justiça social diante dos conflitos de interesse que possam surgir nos territórios de modo a favorecer as pessoas em situação de maior vulnerabilidade.
- Essa corrente urbanística procura visibilizar a diversidade e as diferenças, reconhecendo as desigualdades estruturais e promovendo o reequilíbrio das oportunidades no território.
- Incorpora a diversidade de corpos e identidades, para compreender as complexas estruturas de poder que nos atravessam e nos posicionam em determinados lugares na sociedade, a partir dos quais nos são atribuídos certos espaços e não outros.
- Essa abordagem busca inverter a lógica de prioridades centrada na produtividade, promovendo a sustentabilidade da vida e concebendo a cidade como a estrutura que provê o suporte físico necessário para a realização de todas as atividades do cotidiano.
- Considera, portanto, a dependência física e emocional como uma característica inerente ao ser humano, e reconhece que também somos dependentes do meio que nos cerca.

É necessário destacar como o modelo de cidade e sua estrutura urbanística impactam diretamente na vida das pessoas e, portanto, como a cidade do cuidado tende a desenvolver

características como compacidade, mistura de usos/funções e complexidade, proximidade de serviços estruturais, acessibilidade universal, sistemas de transporte público eficientes e acessíveis, e sistemas públicos de cuidados territorializados.

Nessa linha, diversas ferramentas para integrar os cuidados ao planejamento estratégico urbano a partir de uma visão redistributiva vêm sendo desenvolvidas. A seguir, enfatizamos a **infraestrutura, a mobilidade e a moradia**.

As **infraestruturas do cuidado** constituem uma resposta material voltada a acolher, garantir, fornecer e/ou melhorar as condições para a realização dos cuidados (Mazzola, 2023). Compreendem toda infraestrutura orientada a assegurar o bem-estar e o exercício efetivo dos direitos tanto de quem recebe cuidados diretos, quanto de quem os fornece — em sua maioria, mulheres, muitas vezes não remuneradas ou inseridas em condições de trabalho precárias (Mazzola, 2023; Falú, 2023b).

O objetivo dessas infraestruturas é intervir nas desigualdades de gênero existentes quanto aos tempos e recursos dedicados ao cuidado, bem como contribuir para que as mulheres possam exercer outras atividades. A partir de uma perspectiva de gênero interseccional, esse tipo de obra contribui para a redistribuição social no território, para a promoção de maior equidade e para a democratização das responsabilidades. Em contrapartida, a ausência desse tipo de infraestrutura ou a desigualdade no acesso aos serviços de cuidado gera impactos negativos para as mulheres e sua autonomia (Falú, 2023).

Essa relação entre infraestrutura, espaço urbano e desigualdades de gênero pode ser analisada a partir de três dimensões-chave:

1. As iniquidades territoriais na organização da infraestrutura de cuidados
2. As barreiras físicas e sociais de acesso às oportunidades
3. A concentração de desvantagens em determinados setores urbanos

Para visualizar essas dimensões de forma articulada, apresentamos um esquema a seguir elaborado pela ONU Mulheres e O Colégio do México (2024):

Figura 2. Três dimensões da relação entre espaço e desigualdades de gênero



Fonte: ONU Mulheres e Colmex (2024)

As infraestruturas de cuidados, além de facilitarem a cobertura e a redistribuição dessas tarefas, elevam os padrões de trabalho daqueles que prestam esses serviços, que em geral, estão altamente precarizados e têm caráter informal.

Ao planejar as infraestruturas de cuidados a partir de uma perspectiva de gênero, os seguintes aspectos devem ser considerados (Falú, 2023b):

- Análise da cobertura territorial para atuação em bases de dados
- O atributo da proximidade e do tempo dedicado aos cuidados
- A construção de diagnósticos participativos com perspectiva de gênero
- A articulação entre atrizes/atores para o desenvolvimento de sistemas integrais de cuidados

O primeiro ponto refere-se à necessidade de dispor de informações sobre as condições territoriais, as infraestruturas existentes e o alcance das políticas e programas, para determinar a localização de novas infraestruturas, serviços e equipamentos de cuidados. Dessa

forma, é possível identificar as condições e as zonas de maior vulnerabilidade em um território para estabelecer as prioridades na hora de tomar decisões.

A proximidade diz respeito à importância de que serviços e equipamentos estejam localizados próximos e de fácil acesso, especialmente a pé. Características como as dimensões e qualidades das calçadas, bem como a disponibilidade de transporte público seguro e acessível — física e economicamente — para os deslocamentos realizados por mulheres acompanhadas de crianças e/ou pessoas com mobilidade reduzida devem ser consideradas e priorizadas. A proximidade contribui para diminuir o tempo necessário para atender às atividades de cuidado. Quando os serviços de cuidados estão distantes nos territórios, as mulheres acabam dedicando mais tempo a essas tarefas, além de arcarem com custos maiores de deslocamento, impondo limites a sua autonomia.

Em relação à participação comunitária, é fundamental garantir a participação das mulheres, dada sua maior carga de responsabilidades relacionadas ao cuidado. Os espaços de participação contribuem para a elaboração de propostas mais eficientes quanto à demanda

por serviços de cuidado, que considerem a interseccionalidade e favoreçam a apropriação das obras pela comunidade, contribuindo para a sustentabilidade do território (Falú, 2023b).

As cidades com distâncias curtas e mobilidade sustentável melhoram as condições para o exercício do direito à cidade. A **mobilidade** é uma variável que articula tempo e espaço, não existindo um único sistema de mobilidade. Incluir a perspectiva de gênero e de cuidados na mobilidade implica inverter a pirâmide hierárquica atual, na qual o topo é ocupado pelos veículos privados e, por último, estão as pessoas que se deslocam a pé. A mobilidade de pedestres é essencial para compreender a mobilidade das mulheres, que têm menos acesso ao carro particular. Isso exige calçadas de qualidade, seguras, amplas, em bom estado e iluminadas.

Os diferentes padrões de mobilidade entre homens e mulheres derivam principalmente da divisão sexual do trabalho. No entanto, essas vivências distintas raramente são consideradas no desenho, organização e gestão dos sistemas de transporte ou no planejamento das cidades. A mobilidade do cuidado inclui todas as viagens empregadas para realizar as tarefas cotidianas relacionadas ao cuidado de pessoas dependentes, incluindo levar crianças à escola ou atividades extracurriculares e esportivas, fazer compras, realizar trâmites, visitar ou acompanhar familiares idosos ou doentes, entre outros. Essas tarefas exigem deslocamentos a lugares específicos da cidade, em horários determinados, utilizando majoritariamente o transporte público disponível, sob determinadas condições de preço, ergonomia e segurança (Sánchez de Madariaga, 2013).

Por outro lado, os deslocamentos urbanos das mulheres tendem a se prolongar quando o espaço público não é percebido como seguro. A insegurança — real ou simbólica — influencia suas decisões de mobilidade. Para evitar ruas desertas, mal iluminadas, com lixo ou na presença de pessoas em situação de rua, muitas mulheres optam por trajetos alternativos considerados mais seguros, ainda que não sejam os mais diretos ou eficientes (Pérez Castaño, 2024; ONU Mulheres, 2017; Banco Mundial, 2020). Esse fenômeno gera uma sobrecar-

ga de tempo, emocional e física, e evidencia como a qualidade do espaço público e a percepção de segurança influenciam diretamente na equidade de gênero na cidade.

No que diz respeito às ferramentas de planejamento de moradias, é necessário considerar que, na maioria dos casos, o desenho habitacional segue um conceito ultrapassado que organiza o espaço com base nas necessidades da família nuclear. Projetar com perspectiva de gênero e de cuidados implica modificar os critérios de desenho para eliminar hierarquias espaciais, adaptar os ambientes às tarefas cotidianas e atender às necessidades de grupos específicos — como pessoas idosas, com deficiências ou com mobilidade reduzida (Muxi, 2023).

A forma como os espaços são divididos, articulados e hierarquizados influencia diretamente no desenvolvimento das relações e nas pessoas que os habitam. A maior parte das tarefas de cuidado é realizada no interior das moradias. Incorporar a perspectiva de gênero e de cuidados nos projetos habitacionais exige considerar três premissas fundamentais: igualdade, visibilidade e acessibilidade (Muxi, 2023).

A igualdade se promove com espaços sem hierarquias, como, por exemplo, quartos de mesmo tamanho e sem banheiros privativos. Isso evita construir, pela arquitetura, uma hierarquia patriarcal no âmbito familiar. A visibilidade demanda identificar todas as tarefas realizadas cotidianamente no lar e projetar, de forma coerente, espaços adequados e de qualidade para sua realização. Envolve, por exemplo, dar um lugar central e mais visível à cozinha, de modo a favorecer o trabalho compartilhado. Reivindica atenção às necessidades reais de quem habita as moradias, reconhecendo as diferentes etapas e a diversidade de nossas vidas. Ao mesmo tempo, todas as moradias devem ser adequadas para serem habitadas sem restrições, promovendo a autonomia pessoal como direito e reconhecendo as mudanças que ocorrem ao longo do ciclo vital. Por meio do desenho de cozinhas e refeitórios comunitários, bem como de espaços de cuidado para diferentes faixas etárias, as experiências de projeto habitacional com perspectiva de gênero e de cuidados colocam os cuidados compartilhados e coletivos no centro (Muxi, 2023).

Quadro 1. Ferramentas para o desenho de uma cidade feminista e cuidadora

Dimensão	Ferramentas
Governança democrática e inclusão de gênero	• Transversalização de gênero em todo o planejamento urbano • Planos locais e de ordenamento territorial que incorporem a participação das pessoas cuidadoras • Participação efetiva das mulheres nas decisões territoriais • Orçamentos participativos sensíveis ao gênero • Mesas locais de cuidados e planejamento participativo • Indicadores de gênero e interseccionalidade na gestão urbana
Infraestruturas e serviços com perspectiva de cuidados	• Diagnósticos territoriais com perspectiva de gênero e uso do tempo • Planos de infraestrutura que considerem proximidade para os centros de cuidados (infância, velhice, deficiência) • Manuais de equipamentos com perspectiva de gênero • Transporte público acessível e seguro • Habitação digna e posse segura para mulheres • Serviços públicos (água, saneamento, energia) disponíveis e acessíveis • Desenho de mobiliário urbano adaptado aos ciclos de vida e necessidades diversas
Segurança, mobilidade e espaço público	• Iluminação, sinalização e manutenção do espaço público • Urbanismo de proximidade e trajetos cotidianos de cuidado • Parques, praças e equipamentos públicos inclusivos • Mapas participativos das rotas de cuidado e acessibilidade • Aplicação da abordagem da “mobilidade do cuidado” (Maddariaga, 2008) • Planos de segurança urbana com perspectiva de gênero
Transformação cultural e reconhecimento do trabalho de cuidados	• Campanhas sobre corresponsabilidad social y de género • Educación comunitaria y planes culturales con enfoque feminista • Reconocimiento del valor económico del trabajo de cuidados • Formación y profesionalización de personas que cuidan • Formación en el ámbito de masculinidades cuidadoras • Medios locales y arte público que visibilicen otras formas de habitar

Fonte: Elaboração própria.

3

Incorporação dos cuidados nas fases do planejamento estratégico urbano

3.1. Desenho da estratégia

3.2. Implementação

3.3. Avaliação



Introdução

Abordagem

Ferramentas

Recomendações



Esta seção busca oferecer ferramentas concretas para a incorporação da perspectiva de gênero e de cuidados no planejamento estratégico urbano e territorial nas fases de desenho, implementação e avaliação. Cada uma das etapas será ilustrada com práticas inspiradoras identificadas.

3.1. Desenho da estratégia

O desenho de estratégia urbana é um processo complexo que envolve uma série de etapas e requer a participação de diferentes agentes e administrações em cada uma delas, assim como a articulação e construção de consensos que permitam definir a visão, a missão e os valores compartilhados para a cidade em seu conjunto. Garantir clareza e rigor, tanto no planejamento quanto na execução, assegurando a adequada articulação dessas etapas, é fundamental.

Impulso e organização

É importante considerar de onde surge a iniciativa, quem exerce a liderança e como ela é articulada, sendo necessário refletir sobre a estrutura tanto organizativa como de gestão, além de sua forma jurídica. Neste momento inicial, as diferentes administrações, agentes econômicos e sociais e a academia se envolvem com o objetivo de refletir sobre o modelo de desenvolvimento e os valores de base no âmbito territorial. Por isso, é vital que a perspectiva de gênero e de cuidados esteja presente desde o início do processo.

Diagnóstico

Todo processo de planejamento estratégico urbano deve partir de um conhecimento amplo da realidade, razão pela qual os trabalhos de diagnóstico aparecem como a primeira etapa deste processo. Para realizar um diagnóstico, é preciso reunir dados quantitativos e qualitativos, fatos e opiniões (de agentes urbanos internos e externos). Como os processos de planejamento estratégico urbano geralmente se debruçam sobre realidades complexas, difíceis de abarcar em toda sua extensão e profundidade, uma pré-seleção de tópicos-chave, realizada em um estágio anterior, geralmente chamada de “pré-diagnóstico”, deve ser usada para restringir a busca por informações relevantes.

Nesse sentido, durante a fase de **desenho**, é essencial partir de um **diagnóstico que contemple a realidade dos cuidados no território**:

a oferta e a demanda por cuidados, as condições em que os cuidados são realizados, assim como as necessidades específicas das pessoas que cuidam e das que são cuidadas. É primordial que esse diagnóstico **assegure a participação das mulheres em toda a sua diversidade, valorizando suas experiências e saberes para a elaboração de um diagnóstico conjunto com as instituições responsáveis pelo planejamento. Isso implica que o planejamento** garanta a inclusão ativa das vozes das mulheres e dissidências na tomada de decisões.

O diagnóstico com perspectiva de gênero e de cuidados deve incluir dimensões quantitativas e qualitativas que revelem o uso diferencial do espaço, do tempo e das redes de apoio. Isso requer:

- Levantar informações sobre a distribuição do trabalho de cuidados nos domicílios e na comunidade.
- Mapear os serviços públicos existentes e sua acessibilidade física, horária, econômica e simbólica.
- Incorporar metodologias como pesquisas de uso do tempo, mapeamentos participativos, trajetos urbanos, entrevistas com cuidadoras e registros comunitários.

Além disso, em uma perspectiva interseccional, o diagnóstico deve contemplar também os múltiplos cruzamentos entre gênero, idade, deficiências, identidade de gênero, origem étnica, situação migratória, condição socioeconômica, entre outras.

Finalmente, o diagnóstico deve reconhecer as formas informais e comunitárias de provisão de cuidados — como redes de vizinhança, apoios intergeracionais ou espaços comunitários —, para evitar a sua substituição sem o oferecimento de alternativas, valorizando seu papel como infraestrutura social de base.

As pessoas responsáveis pelo projeto devem reconhecer e respeitar o conhecimento e a experiência das comunidades — que são tão

importantes quanto a experiência técnica e o conhecimento teórico (Banco Mundial, 2020). Nesse sentido, os projetos devem se basear nas prioridades identificadas localmente, priorizando as demandas das mulheres que cuidam e dos grupos que necessitam de cuidado. Conhecer e integrar a experiência das pessoas cuidadoras, especialmente as mulheres, quanto às suas necessidades para prover cuidados e às barreiras impostas pelos territórios é fundamental para políticas que buscam reduzir e redistribuir as tarefas de cuidado.

Comprometer as pessoas cuidadoras (garantindo a participação das mulheres, principais responsáveis pelos cuidados) e as que recebem cuidados no processo de planejamento e desenho, não apenas como participantes principais, mas como parceiras reais com capacidade compartilhada de tomada de decisão, promove maior impacto, igualdade, sustentabilidade e apropriação por parte dessas populações das políticas que a administração leva adiante (Banco Mundial, 2020).

Uma notável experiência é a registrada no México pela ONU Mulheres e O Colégio do México (2024), que propõe uma metodologia de avaliação baseada na **análise espacial intraurbana**. Essa abordagem permite observar as **desigualdades territoriais** na distribuição dos serviços de cuidado, bem como as condi-

ções reais de acessibilidade para as pessoas cuidadoras e aquelas que necessitam de cuidados, em contextos urbanos marcados pela segmentação socioespacial.

Por meio do cruzamento de dados censitários, geoespaciais e administrativos, essa abordagem permite tornar visível a **concentração de desvantagens** em certos territórios, onde pobreza, baixa participação econômica das mulheres e escassa infraestrutura de cuidados se sobrepõem. Além disso, oferece também critérios para **priorizar intervenções urbanas**, melhorar a equidade territorial e orientar os investimentos públicos.

Integrar essa perspectiva ao planejamento estratégico urbano fortalece a capacidade dos governos locais para **tomar decisões baseadas em evidências** e avançar rumo a uma cidade mais justa, acessível e cuidadora.

Ainda na etapa de desenho, o diagnóstico deve incluir o mapeamento dos atores/atores-chave a serem consultadas/os, incluindo as diferentes administrações competentes no território, as organizações sociais referentes na área de gênero, a academia especializada, o setor privado que oferece serviços de cuidado, as lideranças locais, e assegurar a participação das mulheres não organizadas em toda a sua diversidade (etária, étnica, socioeconômica).



Do ponto de vista metodológico, a realização de um diagnóstico inicial ou pré-diagnóstico a partir de fontes estatísticas e da análise do grupo promotor é bastante útil, considerando tanto dados quantitativos quanto aspectos qualitativos por meio de trajetos de reconhecimento, observação participante, entre outros. Este pré-diagnóstico é então discutido com as diversas representações envolvidas, utilizando diferentes técnicas (grupos de trabalho, entrevistas, método DELPHI, pesquisas cidadãos, oficinas) até chegar a um diagnóstico final consensuado.

Para realizar esse diagnóstico e sua posterior avaliação, a ONU Mulheres (2021, p.18-19) propõe a construção de indicadores de cuidado em três dimensões principais:

1. Indicadores de demanda de cuidado

- 1.1. Pessoas titulares do direito subjetivo exigível ao cuidado (condição que lhes confere o direito ao cuidado, como mera cidadania, idade, doença, dependência, violência, marginalização etc.); pessoas excluídas (motivos da exclusão); e pessoas que podem solicitá-lo, mas apenas em caráter excepcional.
- 1.2. Grau de cobertura (tipo de serviços oferecidos, duração estipulada, custo, gratuidade etc.).

2. Indicadores de oferta de cuidado

- 2.1. Cuidadoras/es familiares potenciais e efetivos.
- 2.2. Instituições que participarão da implementação das políticas de cuidado (órgãos públicos, fundações, associações, voluntárias/os individuais, empresas contratadas para prestação de serviços).

3. Indicadores de cumprimento, avaliação e apoio social às políticas de cuidado

- 3.1. Grau de execução e cumprimento das políticas de cuidado iniciadas.
- 3.2. Grau de aceitação e satisfação das pessoas usuárias das políticas de cuidado.
- 3.3. Grau e distribuição do apoio às políticas de cuidado na opinião pública (pesquisas de opinião, apoio a políticas especializadas de cuidado, repercussão nos meios de comunicação etc.).
- 3.4. Mecanismos de institucionalização do cuidado como norma (inovações legais,

licenças parentais, licenças por doença de parentes próximos, pontuação dos anos dedicados ao cuidado, distribuição das licenças por gênero, redução ou flexibilização da jornada de trabalho, instalação ou organização de serviços de cuidado em locais centrais.

A seguir, apresentamos algumas perguntas que devem ser consideradas antes da realização de consultas, entrevistas e oficinas diagnósticas (com base em Banco Mundial, 2020):

- As mulheres em toda a sua diversidade (identidade de gênero, idade, etnia, raça, classe) estão incluídas na equipe responsável pela facilitação?
- As mulheres em toda a sua diversidade estão incluídas entre as pessoas convocadas para os espaços de participação e consulta?
- As mulheres participantes se sentirão confortáveis e seguras para compartilhar informações pessoais sensíveis com a equipe facilitadora?
- A equipe responsável pela facilitação está preparada para garantir uma contribuição significativa das mulheres em toda a sua diversidade durante as reuniões, coleta de dados ou outras atividades participativas?
- As vozes das pessoas que requerem cuidados e das organizações que defendem seus direitos estão incluídas nos espaços de consulta e participação?
- As condições necessárias para a plena participação desses coletivos titulares do direito ao cuidado (como acessibilidade física e simbólica, horários, proximidade, ambientes livres de violência e discriminação) estão garantidas?
- A equipe facilitadora está capacitada para garantir que as contribuições dessas pessoas sejam compreendidas e incorporadas ao diagnóstico?

Somado a esses questionamentos, nesta etapa, é fundamental **contar com informações de qualidade e pertinentes sobre a vida cotidiana de mulheres e homens no território a partir de informações secundárias que indiquem como as necessidades de cuidado são distribuídas e quem as atende**. Para tal, é necessário conhecer a participação de mulheres e homens no mercado de trabalho, nos espaços de decisão, no trabalho não remunerado (domés-

tico e de cuidados), bem como sua possibilidade de viver uma vida livre de violência (doméstica e nos espaços públicos). Os diagnósticos também são fundamentais para elaborar uma linha de base que permita monitorar os avanços e avaliar os resultados do planejamento a médio e longo prazo.

Essa sistematização de dados secundários deve incluir também a georreferenciação dos serviços de cuidado existentes, de acordo com o tipo de população atendida e as lacunas de oferta pública identificadas, a acessibilidade desses serviços e dos espaços públicos em geral, a qualidade do transporte público, os usos da cidade segundo o gênero, entre outras dimensões.

É importante contar com ferramentas de mapeamento colaborativo e por crowdsourcing para rastrear no território as formas comunitárias de cuidado (de los Santos, 2022).

Formulação do plano estratégico

Após os encaminhamentos preliminares e a realização do diagnóstico, deve-se proceder à definição da própria estratégia, que está condicionada pelos diferentes aspectos determinados na definição do modelo e pelo diagnóstico elaborado, que já permitiu delinear algumas necessidades e vetores de ação.

Nessa direção, cabe definir a missão, visão e valores em que há consenso, bem como as diferentes linhas, objetivos estratégicos e projetos ou ações para alcançar a imagem objetivo que foi estabelecida, priorizados e hierarquizados conforme seu horizonte temporal.

- A **missão** define principalmente o trabalho ou a atividade a ser realizada.

O que fazemos? Qual é a nossa área de atuação? A que nos dedicamos? Qual é nossa razão de ser? A quem se destinam nossas ações? Qual é nosso âmbito geográfico de atuação? O que nos diferencia?

- A **visão** define as metas que pretendemos alcançar no futuro.

Essas metas devem ser realistas e alcançáveis, uma vez que a proposta da visão tem caráter inspirador e motivador. O que queremos alcançar? Onde queremos estar no futuro?

- Os **valores** são os princípios sobre os quais nosso plano estratégico se fundamenta e as diretrizes para atuar nas diferentes fases de desenvolvimento do plano (recomenda-se estabelecer até 6 ou 7 valores).

Como somos? No que acreditamos?

É importante considerar que estabelecer os valores na perspectiva de gênero, como uma cidade de cuidados, define o modelo, a missão e a visão e, portanto, o plano de ação proposto e as políticas a serem desenvolvidas.



Nesta etapa também devemos propor o desenho da avaliação, definindo quais aspectos serão avaliados e valorizados, e quem os avaliará, considerando o desenvolvimento do plano e os seus resultados, ou seja, tanto os aspectos do processo quanto os produtos da intervenção.

Práticas inspiradoras na etapa de desenho

Zoneamento e usos do solo. A organização do solo urbano é uma ferramenta chave para reduzir os tempos e esforços dedicados ao cuidado. A mistura de usos (residencial, educacional, sanitário, comercial e recreativo) permite que as atividades cotidianas sejam resolvidas em um mesmo entorno⁴. Isso beneficia particularmente as pessoas cuidadoras, ao reduzir deslocamentos e facilitar a conciliação dos tempos.

Barcelona (Espanha) incorporou nos planos de usos e planos de infraestrutura o princípio da proximidade no planejamento, integrando equipamentos de cuidados a tramas urbanas mistas que combinam moradia, serviços e espaços públicos de qualidade. A Prefeitura aprovou ainda a Medida de Governo por uma democratização do cuidado (2017–2020), que orientou políticas interdepartamentais articulando feminismos, saúde, promoção econômica, serviços sociais e usos do tempo. Essa medida se destaca por sua estrutura de **governança multinível** e pelo seu **enfoque participativo**, incluindo grupos de trabalho com cuidadoras não remuneradas, trabalhadoras domésticas, famílias com pessoas doentes, empresas provedoras e ONGs.

Equipamentos e centralidades de cuidados. Os sistemas locais de cuidados requerem **infraestruturas acessíveis e articuladas**. A criação de centralidades urbanas que reúnam serviços de cuidado (centros infantis, serviços de saúde, espaços de apoio a pessoas idosas, refeitórios comunitários) permite reduzir a carga de organização e deslocamento que recai sobre as famílias.

Bogotá (Colômbia) institucionalizou o Sistema Distrital de Cuidado como parte de seu Plano de Ordenamento Territorial 2022–2035. Esse

sistema foi desenvolvido a partir de um estudo sobre as condições sociodemográficas, econômicas e territoriais. Os cuidados são territorializados através das “Quarteirões de Cuidado”, em espanhol *Manzanas del Cuidado* — unidades urbanas onde se articulam serviços sociais, saúde, educação, cultura e espaços públicos. O Decreto 415 de 2023 estabelece seu marco normativo, os mecanismos de governança e modelos de operação.

Mobilidade urbana e transporte público. As pessoas que cuidam realizam trajetos com múltiplas paradas, acompanham outras pessoas e frequentemente carregam peso (carrinhos, bolsas, crianças). Por isso, o sistema de mobilidade deve facilitar o acesso seguro, econômico e eficiente, especialmente por meio do transporte público e da mobilidade pedestre.

Montevidéu (Uruguai) incluiu na Estratégia para a Igualdade de gênero de Montevidéu 2021–2025 **planos de mobilidade** que consideram a perspectiva de gênero e de cuidados, priorizando a conectividade entre os bairros e o acesso a equipamentos básicos via transporte público.

Cidade do México (México) implementou, com o Programa “Viajemos seguras e protegidas”, **vagões exclusivos para mulheres** nos trens da área metropolitana da cidade, instalação de câmeras de segurança, GPS e botões de auxílio para aumentar a segurança e reduzir a violência sexual no transporte público.

Guadalajara (México), por meio do Programa de Cidades Seguras para Mulheres e Meninas, incorporou medidas de melhoria no transporte público, como **iluminação das estações, botões de pânico, sinalização sensível ao gênero e capacitações para operadores**, além de ações coordenadas com urbanismo tático para melhorar a segurança em trajetos a pé próximos a centros educacionais e de saúde.

Participação cidadã e co-design. Um planejamento cuidador se constrói **com as pessoas que cuidam**. Isso requer metodologias que promovam a participação efetiva de mulheres, dissidências e organizações comunitárias, garantindo condições adequadas de escuta, acessibilidade e retorno dos resultados. O **co-**

⁴ A mistura de usos refere-se não apenas à proximidade de funções diversas e necessárias à qualidade de vida diária, mas também à vitalidade dos espaços e, portanto, à segurança dos mesmos (Jacobs, 1967).

-design de soluções urbanas fortalece o enraizamento, a eficácia e a sustentabilidade das políticas implementadas.

Medellín (Colômbia) desenvolveu processos de **urbanismo participativo** com mulheres em bairros populares, por meio de caminhadas urbanas, oficinas de diagnóstico e priorização de intervenções em espaço público a partir das necessidades cotidianas de cuidado.

Mendoza (Argentina) incorporou a perspectiva de gênero no planejamento estratégico urbano por meio do projeto **Projetar Identidade**, uma pesquisa aplicada durante o 8M a mulheres e diversidades para identificar pontos seguros no espaço urbano. Os dados geraram um mapa participativo de/da segurança urbana.

Santiago (Chile) desenvolveu um diagnóstico participativo que identificou as **cuidadoras como população prioritária**. A partir disso, implementou-se o primeiro centro de cuidado e criaram-se serviços em torno desse centro. Neste espaço, devido a um posicionamento teórico desde o feminismo interseccional e de acordo com as demandas diversas de cuidado detectadas, convergem o Departamento

de Mulheres e Diversidade Sexual, o Departamento de migrantes de povos indígenas e o de pessoas com deficiência.

Sistemas de indicadores com perspectiva de gênero. A disponibilidade e produção de **informação de qualidade e georreferenciada** é imprescindível para visibilizar as desigualdades no acesso aos cuidados e orientar as políticas públicas. Nessa linha, foram desenvolvidas ferramentas inovadoras, como mapas de cuidados, cartografias participativas, índices de vulnerabilidade territorial e diagnósticos comunitários⁵.

Bogotá (Colômbia) desenvolveu o Info Cuidados, um sistema de gestão de dados georreferenciados que permite identificar zonas prioritárias de intervenção a partir das demandas de cuidado, níveis de pobreza e concentração de mulheres cuidadoras.

Montevideu (Uruguai) elaborou um Mapa de Cuidados para o Município CH (divisão administrativa), que permite visualizar e disponibilizar informações atualizadas sobre os recursos existentes no território em matéria de cuidados para diferentes grupos populacionais.



⁵ Também existem boas práticas impulsionadas por centros de pesquisa e ativismo feminista urbano. É o caso do **CISCSA**, que vem desenvolvendo uma **Cartografia dos Cuidados** que identifica e sistematiza os serviços e as infraestruturas de cuidado públicos, privados e comunitários na cidade. Essa ferramenta interativa permite visualizar a distribuição territorial de equipamentos como creches, centros de saúde, espaços comunitários e residências para pessoas idosas, cruzando essas informações com indicadores socioeconômicos e demográficos para detectar áreas com maiores necessidades e vulnerabilidades. Além disso, o CISCSA trabalha na elaboração de um **Índice de Vulnerabilidade Territorial**, que considera variáveis como a chefia feminina dos lares, a presença de crianças e pessoas idosas, a superlotação e o acesso a serviços urbanos. Esse índice permite identificar zonas prioritárias para a implementação de políticas públicas de cuidado, promovendo um planejamento urbano mais equitativo e sensível às necessidades das mulheres e das pessoas que cuidam.

3.2. Implementação

Para a implementação da estratégia definida, é importante especificar a estrutura de gestão e o financiamento, qual é a entidade gestora responsável pela execução e desenvolvimento, e quais recursos estão disponíveis. Da mesma forma, deve-se estabelecer qual é o papel dos agentes competentes e também daquelas/es cuja participação é considerada necessária, bem como a fórmula para a participação comunitária e a articulação dessas pessoas.

Deve-se realizar a priorização das ações e a realização de um plano de ação anual ou bienal que permita articular o caminho para alcançar a visão almejada.

Uma vez identificadas as necessidades de cuidado e definidas as prioridades para serem abordadas pela política, a **implementação** deve assegurar que **todas as ações incluam a perspectiva de gênero e de cuidados**. Isso implica, por exemplo, implementar processos de licitação e contratação com perspectiva de gênero, que integrem requisitos, especificações e critérios que dêem prioridade ao empreendedorismo de mulheres e minorias sexuais e de gênero.

A seguir, são enumerados alguns procedimentos de contratação para apoiar mulheres e minorias sexuais e de gênero (com base no Banco Mundial, 2020):

- Contratar empresas consultoras ou grupos acadêmicos de pesquisa, planejamento e desenho formados por mulheres e minorias sexuais e de gênero.
- Fomentar a contratação de mulheres com dificuldades de inserção no mercado de trabalho nos empregos a serem criados pelo projeto (manutenção de espaços de cuidado, segurança em espaços de cuidado, trabalho direto e indireto de cuidados, transporte, gestão, supervisão, entre outros) e formá-las, melhorando suas habilidades para fortalecer a autonomia econômica.

Nesta fase de implementação, **a participação das/os atrizes/atores-chave identificadas/os anteriormente deve ser garantida. Estas/es contribuirão para monitorar se os avanços caminham na direção pretendida e se os princípios e objetivos da estratégia estão sendo**

respeitados. É recomendável a implementação de um Comitê de acompanhamento com representantes dos diferentes setores (organizações sociais de mulheres e de pessoas que requerem cuidados, academia, setor privado e administração pública) para monitorar, orientar e encaminhar as ações durante o processo de implementação. É igualmente importante apoiar as organizações sociais para fortalecer as demandas e a participação nas instâncias de governança.

Um aspecto fundamental é a **territorialização dos serviços públicos com uma abordagem comunitária e de proximidade**, que permita o trabalho conjunto dos diferentes provedores de serviços de cuidado e bem-estar — saúde, educação, sociais, assistenciais, lazer e tempo livre, entre outros — com objetivos comuns de resposta às necessidades locais. Essas/es profissionais, em uma colaboração de mão dupla, irão apoiar-se em entidades, movimentos, lideranças, redes comunitárias que, por sua vez, promoverão o empoderamento comunitário por meio de processos de motivação, formação e organização.

Práticas inspiradoras na etapa de implementação

Em **Bogotá** (Colômbia), o Sistema Distrital de Cuidado está plenamente integrado ao Plano de Ordenamento Territorial (POT) 2022–2035, o que promove sua continuidade para além dos períodos governamentais. Como já mencionado, o sistema incorpora os Quarteirões de Cuidado / *Manzanas del Cuidado*, unidades territoriais que concentram serviços articulados (educação, saúde, recreação, apoio psicossocial, emprego, formação). Sua implementação baseia-se em diagnósticos territoriais com dados georreferenciados sobre a demanda de cuidados; priorização de bairros com alta carga de cuidado não remunerado e pobreza feminina; estratégia de descentralização e acessibilidade física e simbólica dos serviços.

Iztapalapa (México) implementou territorialmente uma rede de Utopias (Unidades de Transformação e Organização Para a Inclusão e a Harmonia⁶ Social), grandes centros comuni-

⁶ Nota de tradução, a sigla vem do espanhol, onde a palavra harmonia é escrita sem H, Armonia

tários que oferecem serviços de cuidado, saúde, cultura, esporte e formação. Esse sistema está vinculado a um processo de planejamento estratégico participativo por meio do programa Planejando e Transformando Iztapalapa, que assegura que todas as intervenções urbanas incorporem as necessidades de cuidado desde o desenho até a sua implementação.

Em **Málaga** (Espanha), o projeto Quarteirão verde, em espanhol 'Manzana Verde', é uma iniciativa de regeneração urbana que transforma um antigo polo industrial em um ecobairro sustentável, integrando critérios de eficiência energética, coesão social e mobilidade acessível. O projeto, em sua primeira fase, está avançando na construção de 319 moradias de proteção oficial, distribuídas em cinco empreendimentos, juntamente com 11.000m² de áreas verdes e 1.300m² destinados a equipamentos sociais. Dá-se prioridade à mobilidade pedestre e cicloviária, situando todos os serviços e equipamentos a menos de 300 metros das residências, reduzindo os deslocamentos e favorecendo as tarefas de cuidado. Por fim, promove a vida comunitária mediante a integração de áreas verdes e equipamentos educativos, sociais e comerciais em um entorno de usos mistos.

Em **Barcelona** (Espanha), o programa Vila Veïna é uma estratégia municipal que distribui o cuidado em unidades territoriais de proximidade dentro dos bairros, permitindo implementar políticas de apoio às pessoas cuidadoras e receptoras de cuidados a partir de uma lógica de comunidade e corresponsabilidade. Cada

Vila Veïna conta com uma equipe técnica de referência, espaços para atendimento individualizado e de encontros comunitários. Sua implementação articula-se com o planejamento de equipamentos, mobilidade e espaço público, favorecendo a criação de redes locais de cuidado e o acesso próximo a recursos. Além disso, integra mecanismos de participação cidadã para identificar necessidades e desenhar ações de forma compartilhada.

Em **Cali** (Colômbia), o Sistema Distrital de Cuidados parte do reconhecimento de Santiago de Cali como um distrito pluriétnico e multicultural. Por essa razão, sua implementação propõe abordar as necessidades de cuidado com uma perspectiva territorial que permita descentralizar a oferta ao mesmo tempo em que reconhece e valoriza as práticas de cuidado comunitárias e ancestrais presentes em cada território. Para impulsionar a territorialização, o Plano de Desenvolvimento Distrital 2024–2027 propõe a criação de doze Ecossistemas de Cuidado–CuidArte (seis urbanos e seis rurais), com base em características sociodemográficas e na identificação de núcleos de equipamentos sociais, nos quais são oferecidos diferentes serviços de cuidado.

Em **Rosário** (Argentina), os chamados centros integrals de cuidado, desenvolvidos recentemente, oferecem cuidado para crianças em bairros periféricos, combinando atenção à infância, saúde primária, atividades de formação e espaços de participação para mulheres.



3.3. Avaliação

Com relação à **avaliação**, é importante destacar que esta deve ser um objetivo desde o início da política, buscando-se, ainda na etapa de diagnóstico, elaborar uma linha de base que permita posteriormente medir o avanço nas desigualdades ou nas situações problemáticas identificadas. Isto significa que a avaliação deve estar presente desde o começo do planejamento estratégico, com a definição de indicadores e metas, assim como de responsáveis específicos para cada ação.

De acordo com o marco conceitual apresentado, é necessário que a avaliação das políticas de cuidado locais se concentre em como essas políticas impactam os três objetivos principais em relação ao reconhecimento, redistribuição e redução do trabalho de cuidado. Essa é a forma de garantir que a perspectiva de gênero esteja incorporada à política e que ela contribua, de fato, para a igualdade de gênero.

Além da mensuração dos indicadores quantitativos — como a melhoria da cobertura dos serviços de cuidado, a redução dos tempos de deslocamento até os centros de cuidado, o aumento da participação laboral das mulheres, a qualidade dos serviços e do trabalho remunerado de cuidado — **é necessário avaliar qualitativamente as experiências das pessoas usuárias dos serviços e de suas cuidadoras principais, das pessoas trabalhadoras desses serviços e de quem está encarregado da sua gestão.**

Essas informações são fundamentais para compreender e interpretar melhor os dados quantitativos, independentemente das metas terem sido alcançadas ou não. O desenho da avaliação e sua previsão orçamentária são elementos essenciais para garantir que a experiência produza evidências que sustentem sua continuidade e possibilitem sua ampliação.

A avaliação deve contemplar os produtos e os resultados da política, mas também seus processos, a fim de verificar se a perspectiva de gênero e de cuidados foi efetivamente incorporada. Isso implica medir seus impactos em termos de reconhecimento, redistribuição e redução do trabalho de cuidados, assim como as formas pelas quais a política foi conduzida. Esse último aspecto se refere aos modelos de liderança e resolução de conflitos, às formas de cooperação entre as pessoas envolvidas, aos mecanismos de transparência das informações, ao reconhecimento dos saberes presentes nas comunidades, à geração de empregos dignos na área de cuidados, entre outras dimensões.

Por fim, a avaliação deve ser **compartilhada tanto em sua implementação (quem avalia) quanto em sua socialização**. A retroalimentação dos processos de diagnóstico – implementação – avaliação, necessariamente em espiral, deve possibilitar a definição de políticas públicas e o controle social sobre elas, além de permitir a modificação da própria estratégia.

Prática inspiradora na etapa de avaliação

Bogotá (Colômbia), com o seu **Sistema Distrital de Cuidado (SDC)** implementou uma avaliação cujos objetivos incluíram a caracterização da população usuária dos serviços do Sistema; a identificação dos impactos de curto e médio prazo gerados pelo SDC em termos de reconhecimento, redistribuição e redução da carga de cuidados; a avaliação da articulação entre as entidades que compõem o Sistema; e da efetividade dos critérios operacionais dos diferentes modelos (simultaneidade, proximidade, atendimento em dupla e flexibilidade) (Prefeitura de Bogotá, 2024).

4

Lições aprendidas e recomendações para a incorporação da perspectiva de gênero e de cuidados no planejamento estratégico urbano



A partir da sistematização realizada, das entrevistas e da oficina com atrizes/atores-chave, apresentamos, a continuação, uma série de recomendações derivadas das lições aprendidas com as experiências inspiradoras de planejamento estratégico urbano com perspectiva de gênero e de cuidados⁷.

A. Precisar conceitualmente o que se entende por cuidados no marco urbano

Uma definição precisa, feminista e interseccional de cuidado permite estabelecer limites operacionais, público-alvo e prioridades estratégicas que orientem o processo de planejamento.

Para um planejamento eficaz, que respeite os objetivos da perspectiva transformadora das relações de gênero nos cuidados, é decisivo delimitar com a maior precisão possível uma definição de cuidados que permita estabelecer os alcances e o público-alvo das políticas, programas e ações. Essa definição deve ser feminista, fundamentada em uma abordagem de direitos e interseccional. Não pode ser excessivamente ampla, pois isso dificulta a precisão em relação ao alcance de objetivos concretos e corre o risco de perder o núcleo crítico da noção de cuidados desde a perspectiva femi-

nista — que está vinculada à transformação das relações de gênero nos cuidados, à redistribuição do trabalho de cuidado e à garantia do direito ao cuidado.

“É fundamental nesta etapa poder nomear exatamente o que estamos pensando. Uma definição mais restrita, uma definição mais ampliada — seja qual for a que cada governo decida.”

“Por um lado, uma estratégia consiste em delimitar conceitualmente o que vai ser considerado cuidado e o que não será. Porque se tudo for cuidado, o conceito se dilui e fica difícil medir.”

“Eu insistiria na questão da interseccionalidade como um avanço importante nas políticas de gênero. Compreender que não é A mulher, mas sim AS mulheres, a diversidade.”

Como aplicar?

- Incorporar essa definição no marco conceitual do plano estratégico.
- Alinhá-la com os instrumentos normativos e programáticos existentes.
- Evitar definições excessivamente amplas que diluam a perspectiva de gênero.



⁷ As citações diretas apresentadas nos quadros foram retiradas das pessoas entrevistadas ou de participantes da oficina

B. Priorizar a perspectiva transformadora de gênero e de garantia de direitos em cada fase do processo

O planejamento deve contribuir para transformar as desigualdades de gênero no espaço urbano — não apenas identificá-las.

É fundamental assegurar que a definição de cuidado adotada valorize a perspectiva transformadora das relações de gênero e o respeito aos direitos das pessoas que necessitam de cuidados, e daquelas que cuidam, desde a concepção até a implementação e avaliação das políticas e ações desenvolvidas. Deve-se abordar as necessidades específicas das diversas identidades de gênero, enfrentar as causas das desigualdades de gênero e atuar para modificar os papéis de gênero, as normas sociais e as relações de poder. A criação e expansão de serviços públicos e da infraestrutura do cuidado devem vir acompanhadas de ações de transformação cultural que promovam a corresponsabilidade dos cuidados.

“También pensar un poco el cambio cultural y la transformación de la división sexual del trabajo. Si lo dejamos de lado, es como que nos falta una pata. Es fundamental para que sea una política transformadora. Entonces ahí pensar qué campañas, qué cuestiones en relación a los mandatos de masculinidad y de feminidad, cómo incorporar esa Dimensão”.

Como aplicar?

- Incorporar objetivos de mudança cultural e de corresponsabilidade na formulação estratégica.
- Traduzir esses objetivos em ações específicas (campanhas, espaços formativos, intervenções simbólicas).
- Avaliar os impactos transformadores com indicadores adequados.

C. Estabelecer uma arquitetura de governança local sólida, intersetorial e participativa

O cuidado não pode ser tratado apenas por um setor ou departamento. Exige a coordenação e articulação entre áreas municipais e variados níveis de governo, que assegurem a sua transversalidade em toda a ação pública.

Deve-se desenvolver um modelo de governança que abranja as ações, permita a articulação entre atrizes/atores e garanta a sustentabilidade das políticas. Nesse sentido, recomenda-se a elaboração de marcos normativos específicos que incluam mecanismos de articulação interinstitucional e intersetorial (moradia, mobilidade, saúde, desenvolvimento social, educação, espaço público etc.), de coordenação entre diferentes níveis de governo (nacional, estadual, local) e de participação cidadã.



“Quem será parte desse mecanismo? Quem vai ser seu presidente ou presidenta? Quem/ como será a secretaria técnica? Como definir bem esses papéis? Quais serão seus objetivos? Quais vão ser suas funções, seu alcance? Que esse mecanismo tenha algumas instâncias de trabalho não só no nível político decisório, mas também a nível de assessoramento técnico — mesas técnicas que apoiem e sustentem as decisões que serão tomadas. E que tenha também um mecanismo de acompanhamento onde participem as pessoas que são o público-alvo ou que acesarão o sistema. Então, todo esse mecanismo de participação e monitoramento também contribui para retroalimentar o processo.”

Como aplicar?

- Criar um mecanismo técnico e político de coordenação intersetorial dentro do governo local.
- Assegurar canais de participação para as organizações comunitárias e cuidadoras.
- Estabelecer protocolos intersetoriais para incorporar a perspectiva de cuidados em mobilidade, ordenamento territorial, saúde, habitação, meio ambiente etc.
- Implementar ações de formação e sensibilização interna dirigidas a equipes técnicas e diretivas.
- Estabelecer critérios para incorporar os cuidados no orçamento municipal, avaliando o impacto diferencial por gênero e por ciclo de vida.

D. Desenhar processos participativos inclusivos e adaptados aos tempos de cuidado

Muitas mulheres e pessoas cuidadoras ficam de fora dos processos participativos quando não se consideram as barreiras que podem ser enfrentadas, como a sobrecarga de trabalho ou os deslocamentos.

Em articulação com a governança, recomenda-se desenhar processos e mecanismos de participação social em todas as etapas da política, tanto para a tomada de decisões como no monitoramento e na governança. É necessário garantir a participação equitativa de mulheres, diversidades e grupos em situação de vulnerabilidade, que por conta da sobrecarga de responsabili-

des de cuidado e/ou pela falta de recursos econômicos (como, por exemplo, os deslocamentos até os espaços de participação), acabam excluídos desses processos. Ao mesmo tempo, é preciso promover alianças abrangentes com diferentes atrizes/atores, como o setor privado, organizações da sociedade civil, movimentos de mulheres e a academia.

“Um dos erros que frequentemente cometemos é que ficamos sentadas/os em nossos escritórios, fingindo que sabemos tudo com base nas nossas análises técnicas, quantitativas e qualitativas e do que podemos fazer com nosso conhecimento. Mas, quando há uma devolutiva real da usuária ou usuário, essa retroalimentação pode fortalecer ainda mais do que podemos contribuir com a abordagem técnica.”

Como aplicar?

- Programar espaços de participação em horários acessíveis e com serviços de cuidado infantil.
- Descentralizar os processos nos territórios.
- Incorporar metodologias de diagnóstico participativo (mapas do cuidado, oficinas de trajetos cotidianos, pesquisas sobre uso do tempo).

Algumas ferramentas metodológicas

- Encuestas de uso del tiempo
- Pesquisas sobre uso do tempo
- Georreferenciamento
- Mapas coletivos de infraestrutura de cuidados / mapas falado
- Auditorias de gênero urbanas
- Caminhadas participativas (walk-alongs)
- Mapeamento de redes comunitárias de apoio
- Sistemas de indicadores urbanos de gênero

E. Territorializar as políticas de cuidado com base no diagnóstico estratégico

Deve-se reconhecer e contemplar a diversidade de contextos geográficos, sociais, econômicos e culturais, a fim de oferecer uma

resposta ampla às necessidades específicas de diferentes grupos sociais e territórios.

É imprescindível desenhar um planejamento de forma ajustada às necessidades de cada território, levando em conta as características das pessoas que cuidam e das que recebem cuidados, bem como respeitando os diferentes saberes e práticas de cuidado existentes. Isso implica definir qual oferta, para que público, e qual o momento mais oportuno, a partir das análises acerca das potencialidades e limitações de cada território.

Territorializar também significa valorizar o “lugar” como espaço de convivência e bem-estar, com a oferta de serviços de proximidade voltados à comunidade, espaços públicos de socialização, promoção do empoderamento e da corresponsabilidade da cidadania e da promoção do trabalho em rede.

Como aplicar?

- Incluir variáveis de cuidado no diagnóstico territorial estratégico.
- Utilizar ferramentas como mapas de serviços, análise de acessibilidade e indicadores de desigualdades no cuidado.
- Planejar ações diferenciadas por zona, conforme o perfil socioespacial e os recursos comunitários existentes.

F. Construir condições para a sustentabilidade e a adaptabilidade

Estabelecer mecanismos que garantam a sustentabilidade das políticas de cuidado e sua capacidade de adaptação à natureza dinâmica dos cuidados, sem perder a perspectiva transformadora e de garantia de direitos.

Em contextos locais marcados por restrições orçamentárias, alta rotatividade institucional e mudanças políticas frequentes, a sustentabilidade das políticas não está garantida de forma automática. Por isso, se o objetivo for alcançar transformações estruturais na organização social do cuidado, **é imprescindível construir condições que permitam sustentar essas políticas ao longo do tempo**, independentemente das mudanças de governo. Algumas estratégias possíveis incluem promover marcos normativos que respaldem a transversalização dos cuidados no planejamento urbano e elaborar planos estratégicos com diferentes horizontes temporais (curto, médio e longo prazo), para permitir avanços sólidos e graduais.

Ao mesmo tempo, também é necessário reconhecer que **os sistemas de cuidado não são estáticos**, na medida que as pessoas cuidadoras e aquelas que recebem cuidados, suas necessidades, bem como o contexto socioeconômico e político em que os cuidados se desenvolvem, estão em constante transformação. Isso exige



que as políticas sejam ajustadas e adaptadas ao longo de toda a sua implementação.

“Entendemos que os sistemas de cuidado não são estáticos, mas estão em constante transformação, adaptando-se não apenas ao que encontramos na etapa de implementação que, se bem fazemos um primeiro momento de como pensar, chegar e territorializar esses sistemas, percebemos na prática que são necessárias outras ações. É preciso melhorar isso que planejamos antes do ‘minuto zero’, para ir em sintonia com as necessidades da população que também vão se transformando conforme esse tecido social também vai evoluindo.”

Para o efetivo cumprimento dos objetivos e uma melhora contínua, é fundamental implementar e fortalecer sistemas de indicadores com perspectiva de gênero. A coleta e análise de informações devem permitir o planejamento, monitoramento e avaliação das políticas de cuidado. Isso possibilita a tomada de decisões informadas e o aprimoramento das políticas desenvolvidas. É importante que esse sistema de indicadores contemple os impactos diferenciais das políticas nas relações de gênero nos cuidados, bem como em relação ao reconhecimento, redistribuição e redução dos cuidados sob uma perspectiva feminista.

Outra prática recomendada é a criação de espaços de intercâmbio de experiências e assessoria entre governos sobre a incorporação dos cuidados no planejamento estratégico urbano e territorial. Essas instâncias permitem o compartilhamento de boas práticas e aprendizados em outros países e territórios, servindo de inspiração e referência para o desenho, implementação e avaliação de políticas, para pensar ações mais adaptadas às necessidades e possibilidades de cada governo/território.

Como aplicar?

- Desenhar políticas flexíveis que possam ser ajustadas a novos contextos, sem perder seu caráter transformador.
- Apostar em ações visíveis e com impacto tangível a curto prazo, que produzam legitimidade social e demanda sustentada a partir dos territórios.
- Documentar os processos, criar memória institucional e deixar protocolos, diagnósticos e metodologias que transcendam as pessoas.
- Impulsionar marcos normativos locais (leis, planos de governo, regulamentos) que obriguem a incorporar a perspectiva de cuidados no planejamento, mesmo com mudanças de gestão.
- Formar e cuidar das equipes técnicas municipais, fundamentais para sustentar as políticas para além dos ciclos eleitorais.



Checklist para o planejamento estratégico urbano com perspectiva de género e de cuidados

Esta lista de verificação oferece um guia prático para equipes técnicas de governos locais que desejem incorporar a perspectiva de género e de cuidados em seus processos de planejamento estratégico urbano.

1. Diagnóstico e desenho

- ☐ Foi realizado um diagnóstico participativo com mulheres, pessoas cuidadoras e aquelas que recebem cuidados?
- ☐ Existem dados desagregados por sexo, idade e ciclo de vida, incluindo uso do tempo e mapeamentos territoriais?
- ☐ O diagnóstico contempla desigualdades territoriais na oferta de serviços e nas condições do entorno?
- ☐ Foram identificadas as infraestruturas de cuidado existentes e as lacunas territoriais?
- ☐ A perspectiva interseccional (idade, deficiência, identidade de género, migração, origem étnica) foi aplicada?

2. Infraestruturas e serviços

- ☐ Estão sendo planejados serviços de cuidado acessíveis e de proximidade?
- ☐ São aplicados critérios de acessibilidade universal, segurança e sustentabilidade no desenho urbano?
- ☐ A mobilidade relacionada aos cuidados está sendo considerada (trajetos, horários, acompanhamentos)?
- ☐ Está prevista a melhoria das condições de trabalho das pessoas que atuam no cuidado?

3. Governança e participação

- ☐ Existem mecanismos de coordenação intersectorial para transversalizar os cuidados?
- ☐ Foram criados espaços de participação social em que cuidadoras e comunidades possam incidir?
- ☐ A participação de mulheres com sobrecarga de cuidados está sendo facilitada (horários adequados, transporte, cuidado infantil etc.)?

4. Monitoramento e avaliação

- ☐ Foram definidos indicadores para medir o reconhecimento, a redistribuição e a redução do trabalho de cuidados?
- ☐ Existe uma linha de base territorializada que permita avaliar os avances?
- ☐ Estão sendo utilizadas metodologias qualitativas para incorporar as vozes das pessoas cuidadoras e usuárias?
- ☐ Está prevista a devolutiva dos resultados às comunidades e a revisão das políticas?

5. Sustentabilidade e transformação

- ☐ Existem normas ou planos estratégicos que respaldem a continuidade da perspectiva de cuidados?
- ☐ Estão sendo promovidas ações de corresponsabilidade social e de género (masculinidades, campanhas, educação)?
- ☐ O valor econômico do trabalho de cuidados está sendo reconhecido nos orçamentos públicos?
- ☐ Estão sendo implementadas ações visíveis de curto prazo que legitimem e fortaleçam o processo?

5

Referencias bibliográficas⁸



⁸ Traduzimos algumas informações importantes das referências para facilitar a compreensão. Optamos por manter o título original entre parênteses para que a referência esteja completa, apesar de traduzida.

AGUIRRE, Rosario. *As relações entre homens e mulheres sob suspeita (Las relaciones entre hombres y mujeres bajo sospecha)*. Montevídeu: Doble Clic Editoras-Udelar, 1998.

AGUIRRE, Rosario. *Uso do tempo e desigualdades de gênero no trabalho não remunerado (Uso del tiempo y desigualdades de género en el trabajo no remunerado)*. In: AGUIRRE, Rosario (org.). *As bases invisíveis do bem-estar social: o trabalho não remunerado no Uruguai (Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no Remunerado en Uruguay)*. Montevídeu: FCS, UNIFEM, 2009.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ (Prefeitura de Bogotá). *Avaliação do Sistema Distrital de Cuidados (Evaluación del Sistema Distrital de Cuidado)*. Produto 4 – Informe de Resultados. Bogotá, 2024.

BANCO MUNDIAL. *Manual para o planejamento e o desenho urbano com perspectiva de gênero (Manual para la planificación y diseño urbano con perspectiva de género)*. Washington: Banco Mundial, 2020.

BATTHYÁNY, Karina. *Cuidado infantil e trabalho: um desafio exclusivamente feminino? Um olhar a partir do gênero e da cidadania social (Cuidado infantil y trabajo. ¿Un desafío exclusivamente femenino? Una mirada desde el género y la ciudadanía social)*. Montevídeu: OIT-CINTERFOR, 2004.

BATTHYÁNY, Karina. *Políticas do cuidado (Políticas del cuidado)*. Cidade Autônoma de Buenos Aires: CLACSO; Cidade do México: Casa Abierta al Tiempo, 2021. Disponível em: <https://www.clacso.org/politicas-del-cuidado/>. Acesso em: 2 jun. 2025.

BATTHYÁNY, Karina; PERROTTA, Valentina. *As pessoas idosas e a igualdade de gênero nas propostas de sistemas nacionais de cuidado na América Latina e no Caribe: uma discussão necessária (Las personas mayores y la igualdad de género en las propuestas de sistemas nacionales de cuidado en América Latina y el Caribe: Una discusión necesaria)*. Ciudadanías. Revista de Políticas Sociales Urbanas, n. 13, 2023. Disponível em: <https://revistas.untref.edu.ar/index.php/ciudadanias/article/view/1925>. Acesso em: 2 jun. 2025.

CEPAL; ONU MULHERES. *Rumo à construção de sistemas integrais de cuidado na América Latina e no Caribe: elementos para sua implementação (Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: elementos para su implementación)*. Santiago: CEPAL; ONU Mulheres, 2021.

CIDEU. *Sistemas locais de cuidado: práticas e reflexões para garantir o direito ao cuidado a partir do planejamento estratégico e do desenho urbano (Locales de Cuidado: prácticas y reflexiones para garantizar el derecho al cuidado desde la planificación estratégica y el diseño urbano)*. Barcelona: CIDEU, 2024. Disponível em: <https://www.cideu.org/wp-content/uploads/Publicacion-CIDEU-Sistemas-de-Cuidados.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2025.

CIOCOLETTO, Adriana. *Espaços para a vida cotidiana: auditoria de qualidade urbana com perspectiva de gênero (Espacios para la vida cotidiana. Auditoría de Calidad Urbana con perspectiva de Género)*. Col·lectiu Punt 6, 2014. Disponível em: https://www.punt6.org/wp-content/uploads/2022/04/libro_Espacios-para-la-vida-cotidiana_ES.pdf. Acesso em: 2 jun. 2025.

CIREDU, Alessandra; DÍAZ NÚÑEZ, Verónica Livier; GARCÍA RUIZ, Dulce Esmeralda (Coord.). *Habitar a moradia e a cidade: perspectivas para a inclusão entre passado, presente e futuro (Habitar la vivienda y la ciudad. Perspectivas para la inclusión entre pasado, presente y futuro)*. 1. ed. Guadalajara: Universidade de Guadalajara, Grupo Editorial, 2022.

COL-LECTIU PUNT 6. *Urbanismo feminista: por uma transformação radical dos espaços de vida (Urbanismo feminista. Por una transformación radical de los espacios de vida)*. Barcelona: Virus Editorial, 2019. Disponível em: https://www.punt6.org/wp-content/uploads/2022/04/libro_Urbanismo-feminista_ES.pdf. Acesso em: 2 jun. 2025.

DE LOS SANTOS, Daniela. *Mapeando cuidados: ferramentas inovadoras para a georreferenciação da oferta e demanda de cuidados na América Latina e no Caribe (Mapeando*

cuidados: herramientas innovadoras para la georreferenciación de oferta y demanda de cuidados en América Latina y el Caribe). Notas de Política, n. 14. PNUD, 2022.

DURÁN, María-Ángeles. *A cidade compartilha: conhecimento, afeto e uso (La ciudad compartida. Conocimiento, afecto y uso)*. Santiago do Chile: Ediciones SUR, 2008.

FALÚ, Ana. *Os cuidados na interseção com o tempo, o espaço e as condições dos territórios onde vivem as mulheres (Los cuidados en la intersección con el tiempo, el espacio y las condiciones de los territorios donde habitan las mujeres)*. 2023a. Disponível em: <https://participamostransformamos.org/los-cuidados-en-la-interseccion-con-el-tiempo-el-espacio-y-las-condiciones-de-los-territorios-donde-habitan-las-mujeres/>. Acesso em: 2 jun. 2025.

FALÚ, Ana. *A perspectiva de gênero nas infraestruturas de cuidado. Coleções Manuais: A Perspectiva de Gênero na Obra Pública (La perspectiva de género en las infraestructuras de cuidados. Colecciones manuales la perspectiva de género en la obra pública)*. Buenos Aires: Ministério das Obras Públicas; ONU Mulheres; UNOPS, 2023b. Disponível em: <https://lac.unwomen.org/es/digital-library/publications/2023/12/la-perspectiva-de-genero-en-las-infraestructuras-de-cuidados>. Acesso em: 2 jun. 2025.

FALÚ, Ana María et al. *Guia para o planejamento estratégico local com enfoque de gênero (Guía para la Planificación Estratégica local con Enfoque de Género)*. GENÉRALO, União Ibero-americana de Municipalistas. Córdoba, 2017.

FERNÁNDEZ GÜELL, J. M. *25 anos de planejamento estratégico de cidades (25 años de planificación estratégica de ciudades)*. Ciudad y Territorio Estudios Territoriales, Madrid, v. 39, n. 154, 2007. Disponível em: <https://recyt.fecyt.es/index.php/CyTET/article/download/75799/46211>. Acesso em: 2 jun. 2025.

FLACSO. *Cidades do cuidado: consultoria sobre os cuidados em governos locais de Mercocidades (Ciudades de cuidados: consultoría sobre los cuidados en gobiernos locales de Mercociudades)*. Santiago do

Chile: FLACSO, 2023.

IZQUIERDO RODRÍGUEZ, Karina. *Planejamento urbano com perspectiva de gênero (Planeación urbana con perspectiva de género)*. Fundação Hexagonal, s/d. Disponível em: <https://hexagonalinnova.net/planeacion-urbana-con-perspectiva-de-genero/>. Acesso em: 2 jun. 2025.

JACOBS, Jane. *Vida e morte das grandes cidades (Vida y Muerte de las Ciudades Americanas)*. Madrid: Ediciones Península, 1967.

MAZZOLA, Roxana. *Infraestrutura do cuidado: um novo desafio regional para a redução das desigualdades históricas (Infraestructura del Cuidado: un nuevo reto regional hacia la reducción de brechas históricas)*. Revista Sociedad, n. 46, p. 199-205, 2023.

MAZZOLA, Roxana; PERROTTA, Valentina. *A contribuição da obra pública para a redução das desigualdades nos cuidados (El aporte de la obra pública a la reducción de las brechas en los cuidados)*. In: MAZZOLA, Roxana (org.). *Novos direitos: infraestrutura do cuidado na Argentina e na América Latina. Conceitualização, desigualdades, investimento e políticas (Nuevos derechos: Infraestructura del Cuidado en Argentina y América Latina. Conceptualización, brechas, inversión y políticas)*. 1. ed. Buenos Aires: Editorial Prometeo 30/10, 2023.

MUXI MARTÍNEZ, Zaida. *Mulheres, casas e cidades (Mujeres, casas y ciudades)*. Barcelona: DPR, 2020.

MUXI MARTÍNEZ, Zaida. *Uma casa é uma casa é uma casa é uma casa (Una casa es una casa es una casa es una casa)*. Barcelona Metròpolis, Dossiê: As brechas sociais da crise da moradia, 2023. Disponível em: <https://www.barcelona.cat/metropolis/es/contenidos/una-casa-es-una-casa-es-una-casa-es-una-casa>. Acesso em: 2 jun. 2025.

ONU MULHERES; EL COLEGIO DE MÉXICO. *Indicadores espaciais intraurbanos de desigualdades de gênero: a disponibilidade e o acesso aos serviços de cuidado (Indicadores espaciales intraurbanos de desigualdades de género: la disponibilidad y el acceso a los servicios de cuidado)*. Cidade do México: ONU Mulheres; COLMEX, 2024.

PAUTASSI, Laura. *O cuidado como questão social a partir de uma perspectiva de direitos (El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos)*. Série Mulher e Desenvolvimento, n. 87. CEPAL, 2007.

PAUTASSI, Laura. *O direito ao cuidado: da conquista ao seu exercício efetivo (El derecho al cuidado. De la conquista a su ejercicio efectivo)*. Trabalho e Justiça Social, FES, 2023. Disponível em: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/20144.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2025.

PÉREZ CASTAÑO, Laura. *Planejamento e desenho urbano a partir de uma perspectiva feminista dos cuidados (Planificación y diseño urbano desde una perspectiva feminista de los cuidados)*. In: CIDEU. *Sistemas locais de cuidados: práticas e reflexões para garantir o direito ao cuidado desde o planejamento estratégico e o desenho urbano (Sistemas locales de cuidados. Prácticas y reflexiones para garantizar el derecho al cuidado desde la planificación estratégica y el diseño urbano)*. Barcelona: CIDEU, 2024.

PUNT 6. *Urbanismo feminista: por uma transformação radical dos espaços de vida (Urbanismo feminista. Por una transformación radical de los espacios de vida)*. Barcelona:

Virus Editorial, 2019. Disponível em: <https://www.punt6.org/es/books/urbanismo-feminista/>. Acesso em: 2 jun. 2025.

RAINERO, Liliana. *Ferramentas para a promoção de cidades seguras desde a perspectiva de gênero (Herramientas para la promoción de ciudades seguras desde la perspectiva de género)*. Córdoba: CISCESA, 2006.

RAZAVI, Shahra. *A economia política e social do cuidado em contextos de desenvolvimento: questões conceituais, perguntas de pesquisa e opções de políticas (The political and social economy of care in a development context: Conceptual issues, research questions and policy options)*. Programa sobre Gênero e Desenvolvimento, Documento n. 3. UNRISD, 2007.

SÁNCHEZ-DE MADARIAGA, Inés; ZUCCHINI, Elena. *Mobilidade do cuidado em Madri: novos critérios para políticas de transporte (Movilidad del cuidado en Madrid: nuevos criterios para las políticas de transporte)*. Ciudad y Territorio Estudios Territoriales, Madrid, v. 52, n. 203, primavera 2020.

SANCHO MARTÍNEZ, Ana. *Cidades conciliadoras: urbanismo e gênero (Ciudades conciliadoras: urbanismo y género)*. Navarra: Aranzadi, 2020.



6

Anexos



6.1. Guia para entrevistas

6.2. Pessoas colaboradoras

6.3. Diagnóstico e avaliação das políticas de cuidado



Guia para entrevistas

Governo local e cuidados

- Quais são os mecanismos específicos utilizados pela prefeitura para incluir os cuidados em suas estratégias de desenvolvimento urbano (mapas de necessidades, estudos de impacto social etc.)?
- Atualmente, quais departamentos/secretarias impulsionam as ações de cuidado implementadas pela prefeitura?
- Existe alguma relação dessas ações com as áreas de planejamento estratégico ou urbano?
- De que forma os planos estratégicos e/ou territoriais incorporam os projetos de cuidado?
- Como os diferentes departamentos (ex.: saúde, infraestrutura, assistência social) são coordenados para garantir que as políticas de cuidado estejam alinhadas com os objetivos de desenvolvimento urbano?
- Quais estratégias de financiamento vêm sendo adotadas para apoiar a inclusão dos cuidados no planejamento estratégico?
- Quais são os principais indicadores que orientam a inclusão dos cuidados no planejamento estratégico?
- Como as organizações comunitárias e as pessoas em situação de dependência estão incluídas na elaboração e avaliação dos serviços de cuidado?
- Quais métodos são utilizados para conhecer a opinião da população sobre o planejamento e a melhoria dos cuidados na cidade?
- Como os cuidados deveriam ser transversalizados nos processos de planejamento?
- Quais instrumentos são necessários para essa transversalização?
- Quais dificuldades são enfrentadas para a incorporação transversal da perspectiva de cuidado pelas áreas de planejamento?
- Existe algum projeto nesse escopo em andamento? Algum projeto piloto?

Para as políticas/ações existentes

Sobre o desenho

- Qual situação, contexto, necessidade a política pública busca atender?
- Quais são os objetivos?
- Qual o público alvo da política? Para qual população se destina?
- Existe algum diagnóstico prévio? Quais metodologias de diagnóstico podem ser utilizadas para identificar as necessidades específicas relacionadas aos cuidados na comunidade em questão?
- A política faz parte de uma continuidade ou ampliação de algo que já vinha sendo feito?
- Quais atores/atores foram convocados para a identificação das necessidades que essa política busca atender?
- De que forma os órgãos responsáveis pelas políticas de gênero foram incluídos?
- Em que medida a sociedade civil / movimento de mulheres / pessoas em situação de dependência participaram?
- E representantes da academia/especialistas em gênero e cuidados? Em que medida participaram?
- Como a perspectiva de gênero foi incluída? Como conseguiram incorporá-la? O que foi necessário para que isso acontecesse?

- Quais resistências foram encontradas? O que não foi possível incorporar?
- Existe algum documento que sistematize o desenho estratégico, os objetivos, as metas, os indicadores e o marco teórico?

Sobre a execução

- Qual a atual situação de execução da política?
- Qual população está sendo atendida neste momento?
- Quais trabalhadoras/es foram contratadas/os para sua execução? Profissionais especializadas/os em cuidados? Trata-se de um trabalho feminizado? Quais são as condições de trabalho? Como são garantidos os direitos laborais?
- Quem participa ativamente de sua implementação? Como estão envolvidas/os nesta etapa? Há alguma abordagem voltada à mobilidade?
- Quais alianças foram estabelecidas para viabilizar a proposta?
- Como as representações a nível de gênero e cuidado estão sendo trabalhadas?
- Como a perspectiva de gênero é monitorada? Existem indicadores de monitoramento relacionados ao reconhecimento, à redução e à redistribuição dos cuidados, bem como à divisão sexual do trabalho?
- Quais dificuldades ou resistências estão sendo enfrentadas?

Sobre a avaliação

- Como foi planejada a avaliação das ações?
- Existe uma linha de base? Quais são os indicadores mais importantes?
- Quem/Qual setor é responsável por realizar a avaliação?
- Quem participa dessa etapa avaliativa?
- Como é sua implementação?
- Caso exista, a avaliação foi compartilhada com a comunidade? Existe a possibilidade de escuta às/aos usuárias/os?
- Foram pensados mecanismos de avaliação e retroalimentação para adaptar as políticas de cuidado a partir dos resultados obtidos?
- Como os planos estratégicos podem ser ajustados aos novos desafios relacionados aos cuidados, como o envelhecimento da população ou mudanças nas dinâmicas familiares?

Escalabilidade

- Existem planos de escalar a política? Como isso será feito?
- Ela será incorporada em planos de maior abrangência?

Aprendizados/recomendações

- Quais foram os principais aprendizados nesse processo?
- Que aspectos poderiam ser melhorados para intervenções futuras?

Pessoas colaboradoras

Gostaríamos de estender um agradecimento especial a todas as pessoas que cederam seu tempo para a realização deste guia, participando das entrevistas, das oficinas e da leitura atenta das versões iniciais do texto, compartilhando suas experiências, aprendizados e desafios para realização do planejamento estratégico urbano com perspectiva feminista e de cuidados.

Revisões

Ana Falú (CISCSA), Jorge Rodríguez e Mariela Couto (Mercocidades), Karina Batthyány (CLACSO) e Rosa Arlene María (CIDEU).

Pessoas entrevistadas

Alejandro Astudillo, Magaly Faisury Rodríguez e Steffany Escobar (Prefeitura de **Santiago de Cali**, Colômbia); Ana Maria de Oliveira, Rosa Rosenberg Car e Felipe Fagundes (Prefeitura de Salvador, **Bahia**, Brasil); Gabriela Jaramillo Ochoa, Claudia Páez e Dennisse Carrillo (Governo Autônomo Descentralizado de **Quito**, Equador); Laura Tami (Prefeitura de **Bogotá**, Colômbia); Marcela Ferri (Prefeitura de **General San Martín**, Argentina); María Cortada (Plano Estratégico Metropolitano de **Barcelona**, Espanha); Solana Quesada e María Noel Avas (Intendência de **Montevidéu**, Uruguai); Pía Soto Riquelme e Rosario Olivares (Prefeitura de **Santiago**, Chile); e Raúl López (Prefeitura de **Barcelona**, Espanha).

Pessoas participantes das oficinas

Aidis Angulo Meza e Angie Villegas (Sistema Distrital de Cuidados, Prefeitura de Santiago de Cali, Colômbia); Carol Quintero, Daniela García e Sebastián Martínez (Secretaria da Mulher de Bogotá, Direção de Sistemas de Cuidado, Prefeitura de **Bogotá**, Colômbia); Cecilia Iribarren (Divisão de Assessoria para a Igualdade de Gênero, Intendência de **Montevidéu**, Uruguai); José Armando Salvador (Regeneração Urbana e Urbanismo Social, Prefeitura de **Monterrey**, México); Marcela Vargas López (Direção Metropolitana de Cuidado, Governo Autônomo Descentralizado de **Quito**, Equador); María Soledad Díaz (Secretaria de Mulheres, Gêneros e Infâncias, Prefeitura de **General San Martín**, Argentina); Melina Scalco (Secretaria de Ambiente e Desenvolvimento urbano, Prefeitura de **Mendoza**, Argentina); e Rodolfo Stanislav (Plano de Desenvolvimento Estratégico, Prefeitura de **Morón**, Argentina).

Diagnóstico y evaluación de políticas de cuidado

Quadro 2. Indicadores para o diagnóstico e avaliação de políticas de cuidado

Dimensão	Sub-Dimensão	Perguntas-chave
Demanda de cuidados	1.1. Titulares do direito	Quem tem direito subjetivo ao cuidado? Em que condições (idade, deficiência, violência, marginalização)? Quem está excluído/a e por quê?
	1.2. Cobertura	Quais serviços são oferecidos? São gratuitos? Qual a duração? A quem chegam efetivamente? Quais mecanismos de acessibilidade existem? Quais recursos materiais e humanos estão disponíveis?
Oferta de cuidados	2.1. Cuidados em domicílio	Quem cuida atualmente do lar? Quem poderia cuidar? Quais seus perfis? Quais recursos (materiais, simbólicos, formação) estão disponíveis para o cuidado?
	2.2. Instituições provedoras	Quais entidades oferecem cuidados (governo local/nacional, ONGs, instituições religiosas, setor privado, voluntariado, etc.)? Existem mecanismos de articulação? Quem e como se controla a qualidade do cuidado?
Implementação e execução de políticas	3.1. Execução das políticas	As políticas foram implementadas? Em que grau? Com quais recursos? Os objetivos com perspectiva transformadora e de direitos foram incorporados? Em que grau foram cumpridos? Qual o horizonte temporal disponível? São sensíveis às diferenças territoriais, socioeconômicas e culturais? Existem mecanismos para a participação das pessoas cuidadoras e receptoras de cuidados? Existe um sistema de indicadores que permita o acompanhamento e avaliação das políticas com perspectiva de gênero?
	3.2. Satisfação das/os usuárias/os	O que pensam as/os usuárias/os? Estão satisfeitos com os serviços recebidos? Existem mecanismos de escuta e retroalimentação com os/as usuários/as?

Dimensão	Sub-Dimensão	Perguntas chave
Legitimidade social do cuidado	4.1. Apoio social	Existe respaldo social e político às políticas de cuidado? O que dizem as pesquisas de opinião? Qual a cobertura nos meios de comunicação? Em que medida participam/se apropriam dos espaços/políticas de cuidado? Quais alianças foram feitas (sociedade civil, academia, setor privado)?
	4.2 Reconhecimento do cuidado como direito	Foram aprovadas leis ou normativas (licenças, redução da jornada, serviços nos locais de trabalho)? Que avanços legais consolidam o direito ao cuidado? De que forma os projetos de cuidado são incorporados aos planos estratégicos e/ou territoriais? Existem mecanismos de coordenação intersetorial para transversalizar os cuidados?

Fonte: Elaboração própria com base em ONU Mulheres (2021) e Banco Mundial (2020)

Este guia oferece ferramentas práticas para **incorporar o direito ao cuidado nos processos de planejamento estratégico das cidades** e apresenta práticas inspiradoras de incorporação da perspectiva de gênero e dos cuidados no planejamento estratégico urbano na Ibero-América. É direcionado a **pessoas gestoras e técnicas de governos locais**, responsáveis pelo planejamento estratégico e/ou territorial, e/ou vinculadas às áreas de mobilidade, espaços públicos, desenvolvimento urbano, serviços, infraestruturas, orçamento, entre outras.