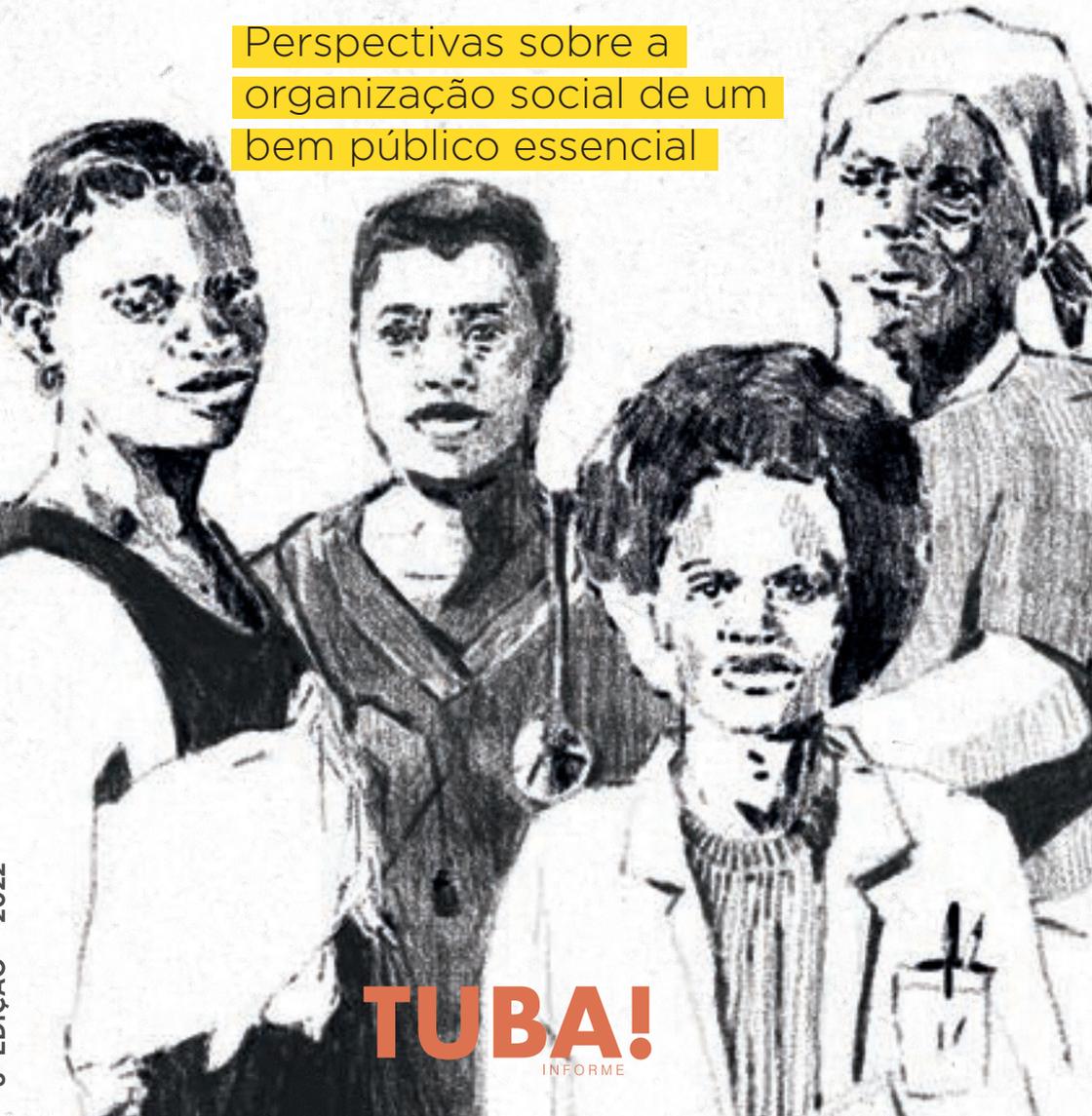


# MULHERES & CUIDADO

Perspectivas sobre a  
organização social de um  
bem público essencial



---

**Ondjango Feminista  
TUBA! Informe  
6ª Edição, 2022**

**Mulheres e Trabalho de Cuidado:  
Perspectivas Sobre a Organização Social  
de um Bem Público Essencial**

---

**Editoras**

Âurea Mouzinho  
Isabel Gavião

**Autoras**

Nadine Morais  
Leonela Massocolo  
Cristina Micango Pena  
Francisca Mecupale  
Maria Luísa Garcia  
Âurea Mouzinho  
Cecília Kitombe

**Revisão**

Isabel Gavião  
Âurea Mouzinho  
Zaida Francisco Ganga  
Eliana António  
Kamy Lara

**Revisão do Inquérito**

Leopoldina Fekayamale  
Celina Sebastião  
Eliana António  
Zaida Francisco Ganga  
Sílvia Mungongo  
Kamy Lara  
Isabel Gavião

**Apoio com Recolha de Respostas ao  
Inquérito**

Helena Senga  
Marisa Nanga

**Ilustrações e Design Gráfico**

Lilianne Kiame

**Ondjango Feminista © 2022**

---



**ONDJANGO  
FEMINISTA**

## **CONTEÚDO**

### **P. 6**

Editorial

### **P. 11**

Por que abordar o cuidado desde uma perspectiva feminista?

### **P. 19**

Políticas públicas para o trabalho de cuidado não remunerado

### **P. 39**

Experiências e lutas das professoras no ensino primário público

### **P. 53**

Privatização e mercantilização dos cuidados para a saúde reprodutiva da mulher: Quem ganha e quem perde?

### **P. 65**

Padrões de uso de tempo na realização das tarefas de cuidado

### **P. 75**

Subsidiando o Estado: Práticas familiares e comunitárias de cuidado

### **P. 85**

Uma sociedade que cuida é possível: Propostas para uma (re)organização social justa do cuidado



Não é amor,  
é trabalho.

## Editorial

Ao longo da nossa vida todas e todos precisamos de cuidado. Para sobrevivermos à infância, necessitamos que alguém nos alimente, dê banho, que nos cuide quando estamos doentes. Precisar que alguém nos dê atenção e oriente quando entramos para a escola. Adultos, continuamos a precisar que alguém cuide de nós quando estamos doentes e mesmo não precisando de maneira vital, muitas vezes recorremos a outras pessoas para nos ajudarem com as coisas que mais precisamos para viver bem: cozinhar, cuidar da casa, lavar a roupa, cuidar de crianças, manter os espaços familiares, laborais comunitários e públicos limpos e organizados, etc. Muitas vezes fazemos isso por nós mesmas, por nós mesmos, e em alguns casos providenciamos este cuidado a outras pessoas. Na velhice, quando já não temos a mesma força e vigor da juventude, voltamos a precisar de um cuidado mais próximo: voltamos a precisar que alguém nos alimente; de roupas lavadas e uma casa higienizada para que possamos usufruir de bem-estar e de boa saúde.

O cuidado está presente em todo o ciclo da nossa vida, estejamos nós no papel de pessoas prestadoras ou de receptoras de cuidado. Em todas estas formas, ele também está no cerne da manutenção da vida, do bem-estar e dos nossos sistemas sociais, económicos, culturais e até políticos.

Tanto quando é prestado, como quando é recebido, o cuidado tem como força motriz

o trabalho; ou seja, a realização de esforço, muitas vezes manual, mas também intelectual, emocional e financeiro direcionado para uma actividade que tem no final o bem-estar próprio ou de outrem. A confluência entre o bem produzido (cuidado) e o meio através do qual ele se materializa (o trabalho) dá-se no conceito de *trabalho de cuidado*.

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho, o trabalho de cuidado consiste “em actividades e relações que implicam a satisfação das necessidades físicas, psicológicas e afetivas de pessoas adultas e crianças, pessoas idosas e jovens, fragilizados e fisicamente aptos.”<sup>1</sup>

Contudo, apesar da sua ubiquidade e importância para a reprodução social, a realização do trabalho de cuidado tem em grande medida sido relegada ao espaço privado, e dentro dele às mulheres, com gritante ausência dos estados na sua providência.

“Em todo o mundo, são as mulheres e as raparigas que realizam mais de três quartos do total do trabalho de prestação de cuidados não remunerado, e dois terços dos trabalhadores de cuidados são mulheres”.<sup>2</sup> Considerando estes dados e olhando para o contexto angolano, isto é, para o que podemos observar quase todos os dias, percebemos que também em Angola são as mulheres e meninas que maioritariamente são responsabilizadas pelo trabalho de cuidado. Isto, como veremos adiante, tem efeitos negativos para essas

mulheres e meninas e, por conseguinte, para a sociedade, nas suas esferas social, económica e política.

Falar de cuidado no contexto da grave crise social, económica e política que o País atravessa pode parecer anacrónico. Porém, não o é, porque, trazer para o debate público a problemática do trabalho de cuidado permite, invariavelmente, que se façam abordagens mais directas sobre pobreza, desigualdades, política, políticas públicas, responsabilidade política; que imprimem uma urgência indiscutível no nosso contexto. Discutir o cuidado desde um ponto de vista feminista, também serve para situar Angola numa discussão já muito avançada noutras geografias e mesmo no plano internacional. Daí o interesse em dedicarmos esta 6.ª edição do TUBA! à temática do cuidado, com o tema *“Mulheres e Cuidado: Perspectivas sobre a organização social de um bem público essencial”*.

À semelhança das edições que lhe precederam, este TUBA! traz um conjunto de artigos que reflectem várias perspectivas de análise do cuidado e do trabalho de cuidado, em algumas das suas configurações no contexto socio-económico angolano.

Primeiramente, no artigo intitulado *“Por que abordar o cuidado desde uma perspectiva feminista?”*, Áurea Mouzinho discorre sobre algumas das principais teses feministas sobre o cuidado, com objectivo de apresentar os principais conceitos e problemáticas sobre o trabalho de cuidado e realçar os avanços na pauta de cuidado à nível internacional resultante da advocacia dos movimentos feministas.

No título *“Políticas públicas para o trabalho de cuidado não remunerado”*, Leonela Massocolo e Nadine Morais apresentam-nos os resultados

de um estudo sobre a eficácia das políticas públicas em Angola na promoção de um ambiente favorável ao cuidado. Para o efeito, as pesquisadoras fizeram recurso à Tabela de Pontuação das Políticas para o Cuidado da Oxfam, através da qual debruçam-se à análise sobre como e com que efeito o estado angolano intervém no âmbito das infraestruturas, serviços, locais de trabalho e prestações sociais para o cuidado. As pesquisadoras apresentam ainda as dificuldades com que se depararam durante a pesquisa, explicando de que forma estas dificuldades são também um indicador do lugar que a preocupação pelo trabalho de cuidado ocupa nas prioridades governamentais.

Francisca Mecupale faz uma radiografia dos desafios das professoras do ensino público, em *“Experiências e lutas das professoras no ensino primário público”*. O artigo combina narrativas na primeira pessoa com reflexões autorais para problematizar a feminização da função pedagógica no ensino primário público, questionar as bases da subvalorização deste trabalho, e sublinhar como a luta por direitos laborais dos professores no ensino fundamental é parte intrínseca da luta pela justiça social, económica e de género.

‘Por que Abordar o Cuidado desde uma Perspectiva Feminista?’ O quarto artigo que integra esta 6.ª edição do TUBA! tem como título *“Privatização e mercantilização dos cuidados para a saúde reprodutiva da mulher: Quem ganha e quem perde?”*, de autoria de Cristina Pena e Francisca Mecupale. Nele, as autoras examinam o estado da prestação privada de serviços de saúde, de modo a determinar as implicações da prestação privada dos serviços de saúde reprodutiva da mulher - decorrente quer de processos de privatização quanto das tendências de mercantilização - para o acesso e a qualidade do tratamento.

De seguida, são apresentados os resultados do inquérito digital Mulheres e Tarefas Domésticas de Cuidado, realizado pelo Ondjango Feminista e divulgado nas suas plataformas digitais no final de Novembro de 2022. Os infográficos apresentados resumem 10 padrões de uso de tempo para as tarefas domésticas, dentre os quais se pode destacar o facto de que as mulheres despendem quase o equivalente a uma jornada laboral na realização das tarefas de cuidado. Áurea Mouzinho, que coordenou o inquérito e analisou os dados, situa os resultados numa discussão sobre o trabalho doméstico e sobre a relevância destes dados para o activismo feminista em Angola.

Maria Luísa Garcia “Tchenguita” reflecte sobre a forma como as famílias e as comunidades suprem as suas necessidades de cuidado na ausência do Estado, no artigo *“Subsidiando o Estado: Práticas familiares e comunitárias de cuidado”*. O artigo nos coloca diante das seguintes questões: na ausência de creches públicas, como é que as mulheres sem condição económica de pagar uma creche privada cuidam das crianças? Quem cuida dos idosos e dos doentes? Quais são as implicações destas práticas para a desigualdade de género? O que podemos aprender com elas? São estas questões que a autora tenta responder neste artigo, com recurso à entrevistas e pesquisa bibliográfica sobre o assunto.

Por último, Cecília Kitombe, em jeito de reflexão sobre todos artigos acima apresentados, tece considerações sobre *“Uma sociedade que cuida é possível: Propostas para uma (re)organização social justa do cuidado”*. Este parte-artigo, parte-manifesto, representa um pensamento colectivo do Ondjango Feminista sobre as necessidades e possibilidades para uma mudança de paradigma na organização social do cuidado no conexto angolano.

Lilianne Kiame traz o TUBA! à vida, com arte e design gráfico pensados cuidadosamente e executados intencionalmente com vista a dar visibilidade à diversidade configurações do trabalho de cuidado na realidade angolana, denunciar um assunto que foi dissecado, e renunciar à narrativa convencional do cuidado que o equivale ao amor.

*“Não é amor, é trabalho.”* É uma das provocações que fazemos nesta edição do TUBA!, tanto argumentativa, quanto visualmente.

Esta edição do TUBA! traz vozes e trabalho de mulheres jovens, angolanas, muitas delas contribuindo pela primeira vez para uma publicação deste género ou em início de carreira de pesquisa. Fazendo jús à tradição feminista africana de “teorizar, por nós mesmas, escrever para nós mesmas, formular estratégias para nós mesmas e falar por nós mesmas”, este TUBA! é tanto um acto de reconhecimento da vasta experiência, talento e riqueza intelectual que existe entre as mulheres angolanas, quanto uma reivindicação do poder para sermos nós mesmas referências dos assuntos que almejamos ver pautados na agenda pública.

Com este TUBA!, o Ondjango Feminista pretende enfatizar a relevância política da problemática do cuidado, e todas as questões a ele subjacentes, no contexto angolano, fomentando um debate público sério, contextualizado e capaz de influenciar mudanças transformadoras a nível discursivo e no quadro de políticas públicas relacionadas com o cuidado. Por outro lado, este TUBA! pretende situar a realidade e percepções angolanas numa conversa global, algo já avançada, sobre a importância do cuidado na organização da sociedade e manutenção dos sistemas económico e social e bem-estar.

Convidamos-lhe a ler, esperando que, ao final, se sinta motivada a somar-se à nossa luta em busca por novas possibilidades para a construção de uma sociedade em que realmente se cuide.

---

Notas

pg. 8, disponível em [wcms\\_767811.pdf](#) (ilo.org).

1. Organização Internacional do Trabalho (OIT) OIT. (2019). Prestação de Cuidados: Trabalho e Profissões para o Futuro do Trabalho Digno – Bureau Internacional do Trabalho, Genebra.

2. *ibid*, Prefácio.

TUBA!



# Por que abordar o cuidado desde uma perspectiva feminista?

**Âurea Mouzinho**

Na narrativa cotidiana, o cuidado é quase invariavelmente associado ao amor. Cuida quem ama; em especial, cuidam as mulheres zelosas, prudentes, boas e dóceis. A associação do cuidado ao afecto, a docilidade e a um suposto instinto feminino e maternal, remete o assunto ao espaço emotivo, naturalizando a sua prática de acordo com as normas sociais e expectativas de género.

Esta visão sobre o cuidado ofusca uma realidade mais complexa e, de certo modo, sombria sobre o que na verdade envolve cuidar e ser cuidado. Em particular, desde essa perspectiva não se questionam os desequilíbrios que existem na previsão do cuidado, particularmente a carga desigual que se impõe às mulheres em assegurar o cuidado nos espaços domésticos, comunitários, e, mais abrangentemente, na estrutura económica e social. Na abordagem despolitizada do cuidado como um problema do foro privado,

também se deixa de parte um debate aprofundado sobre as consequências da feminização do cuidado, e as possibilidades que existem para assegurar que a sua realização seja mais equitativa e justa.

Criticamente, não debater o cuidado como uma problemática social e política, impossibilita até uma apreciação sobre como, na presente conjuntura, existe um crescente “déficit de cuidado”, cumulativamente contribuindo para uma generalizada “crise de cuidado”;<sup>1</sup> ou seja, uma cada vez mais evidente incapacidade dos estados em garantir um cuidado adequado às pessoas em todas as fases da vida, sem que sejam onerados específicos grupos sociais tal como mulheres, pessoas racializadas, pessoas migrantes, trabalhadores e trabalhadoras dos serviços de cuidado; categorias que geralmente se intersectam na configuração social do trabalho de cuidado.

## TUBA!

Uma abordagem feminista sobre o cuidado busca, em primeira instância, levantar o véu que invisibiliza a real natureza e contradições do cuidado. Mais especificamente, as perspectivas feministas sobre o cuidado procuram analisar como se dá a sua organização social desigual, por quê, e com que consequências materiais e discursivas, olhando em especial para como a **organização social do cuidado** estabelece e reproduz desigualdades sociais, incluindo as desigualdades de gênero.

Estas questões são repondidas de diversas maneiras dentro da vasta literatura feminista. Este artigo apresenta algumas destas perspectivas, resumidas em três teses que integram o mapa teórico e reivindicativo feminista sobre o cuidado. Embora busquem de diferentes tradições intelectuais e orientações políticas, estas teses são especialmente representativas das pautas defendidas pelos movimentos feministas de matriz progressista, descoloniais e assentes no Sul Global, que têm ganhado proeminência nos debates contemporâneos sobre o cuidado.

---

### TESE 1

**O cuidado é um bem público indispensável para a manutenção da vida e do bem-estar; estando organizado socialmente em ciclos que envolvem famílias, o Estado, o mercado e outras instituições sociais que existem e surgem nos espaços entre estas.**

---

Falar do cuidado como bem público implica reconhecer a sua indispensabilidade para a reprodução social, ou seja, a criação, manutenção, reprodução intergeracional da vida em sociedade.<sup>2</sup> Ou seja, a ideia do cuidado como bem público reconhece que os seus benefícios do cuidado vão muito além das relações directas que se estabelecem entre prestadores e receptores de cuidado; extrapolando para outras esferas da sociedade incluindo para o mercado de trabalho e mais amplamente para o bem-estar e coesão social.

A ideia de um bem público também traz à conversa a necessidade da acção do Estado para assegurar a sua produção em níveis adequados, e acesso de modo equitativo e abrangente. Portanto, situar o cuidado como bem público envolve demandar a actuação do Estado através de investimento público nos cuidados e regulamentação das acções de outros actores em relação ao cuidado, de modo evitar insuficiências ou injustiças na provisão e acesso ao cuidado.

A forma específica que toma esta interação entre o Estado, as famílias, o mercado e outras instituições no suprimento das necessidades de cuidado toma o nome de organização social do cuidado.<sup>3</sup> É um conceito que busca trazer uma abordagem integral sobre como as responsabilidades são distribuídas, levando em consideração as dimensões económicas, sociais, políticas e culturais da estruturação do cuidado.<sup>4</sup>

A organização social do cuidado está

estritamente ligada ao conceito de **redes de cuidado**, que Amaia Pérez Orozco define como *“as ligações múltiplas e não lineares que existem entre os diferentes actores do cuidado (famílias, o Estado, o mercado, as comunidades), os espaços em que o cuidado acontece, as inter-relações estabelecidas entre estes”*.<sup>5</sup>

Portanto, as redes de cuidado são forjadas num processo dialético entre as pessoas prestadoras e receptoras de cuidado, os veículos institucionais (políticas públicas, quadros normativos de políticas e regulamentares), as diferentes formas de provisão de cuidado (particular, comercial, e também a comunitária).<sup>6</sup>

---

## TESE 2

**O cuidado se materializa, não pela força do amor, mas pelo trabalho geralmente extenuante, não ou mal remunerado e que com enormes sacrifícios por parte de quem cuida. Por isso se fala em trabalho de cuidado.**

---

Como foi antes sublinhado, o conceito de trabalho de cuidado procura intersectar o bem produzido (cuidado) e o meio através do qual ele se materializa (o trabalho). Este trabalho de cuidado pode ser categorizado de diferentes formas. Em termos da natureza da actividade realizada, ele pode incluir cuidados directos de

pessoas, tais como cuidar de uma criança ou cuidar de adultos doentes ou frágeis; cuidados indirectos ou trabalho doméstico, tais como cozinhar e lavar roupa; e cuidados de supervisão, tais como cuidar de uma criança enquanto executa outro trabalho doméstico; actividades que podem ser executadas isolada ou simultaneamente.<sup>7</sup>

Em termos da retribuição para quem o realiza, o trabalho de cuidado pode ser remunerado ou não. O trabalho de cuidado não remunerado é realizado sem qualquer compensação financeira explícita e normalmente tem lugar dentro dos agregados familiares, mas pode também envolver a prestação de cuidados à família alargada, amigos, vizinhos ou outros membros da comunidade. Por sua vez, o trabalho de cuidado remunerado é realizado mediante recompensa ou pagamento em espécie. Ele tem lugar nos sectores públicos e privados relacionados com o cuidado, tal como educação, saúde, assistência social; incluindo também a prestação de serviços de cuidados, tais como limpeza e cozinha, em sectores não assistenciais.<sup>8</sup>

Ao dizer que o cuidado “é trabalho, não é amor”, as feministas pretendem primeiramente rejeitar a naturalização do cuidado como uma expressão de altruísmo naturalmente localizada na família,<sup>9</sup> e/ou uma predisposição biológica das mulheres para o cuidado.<sup>10</sup>

Importa acentuar que o ponto aqui não é colocar uma impossibilidade de co-existência entre o amor e o trabalho na efectivação do cuidado; tampouco se

## TUBA!

propõe que o cuidado seja reduzido como um produto, ou seja, entendido apenas em função do valor económico que dele deriva, tal como se acontece no discurso vigente sobre a “economia do cuidado”. Este conceito, originalmente usado para contrapor a invisibilização do trabalho reprodutivo, principalmente das mulheres, no entendimento e computações sobre valor económico, tem sido mais uma vítima da captura de conceitos feministas pelo mainstream.<sup>11</sup>

Nas abordagens actuais, o conceito de “economia do cuidado” representa a ideia de que investir no cuidado é importante para o crescimento económico; tanto porque há boas oportunidades de investimento privado no sector privado, quanto pelo facto de que, tendo uma carga menor de cuidado, as mulheres podem dedicar-se mais ao trabalho remunerado e, assim, contribuir mais activamente para o crescimento económico dos países.

Desde uma abordagem feminista marxista e decolonial rejeita-se essa abordagem do cuidado, pois ela entende o trabalho de cuidado como mais uma fronteira para a incessante busca capitalista por lucros, crescimento e acumulação. Hoje, a “economia de cuidado” encapsula a lógica que alimenta a crescente maquetização e comodificação do cuidado que, por sua vez, estão assentes na exploração de uma força de trabalho feminizada, racializada e precarizada; geralmente por meio de *redes globais de cuidado* que transferem a carga desigual do cuidado das famílias de países

mais desenvolvidos no Norte Global àqueles provenientes de países menos desenvolvidos do Sul Global através do trabalho de pessoas migrantes.

O reconhecimento dos aspectos estruturais que moldam a desigual organização social do cuidado é algo que as tradições feministas sempre buscaram alcançar. Situar os afectos e os sentimentos neste processo é indispensável para entender as complexidades nas diversas configurações e interpretações sociais do cuidado.

Dizer que o cuidado é “trabalho, não é amor”, serve para realçar as contradições que existem nas abordagens convencionais do cuidado: onde o trabalho de cuidado é ao mesmo tempo glorificado, invisibilizado, desvalorizado; e onde as mulheres e todas as pessoas que o realizam são, ao mesmo tempo, glorificadas e subalternizadas. É uma provocação útil para abrir um espaço de debate sobre a dicotomia criada pelo sistema patriarcal entre os afectos e a razão, o subjectivo e o objectivo, o cuidado e o trabalho, a produção e a reprodução. Muito longe de marginalizar, “não é amor, é trabalho” serve para, novamente, centralizar o amor na reivindicação das lutas sociais. A produção intelectual de bell hooks, na sua teorização do amor como prática revolucionária é instrutiva neste respeito.

*“Sem amor, os esforços para nos libertarmos e libertarmos a nossa comunidade mundial da opressão e da exploração estão condenados. Enquanto nos recusarmos a abordar*

*plenamente o lugar do amor nas lutas pela libertação, não conseguiremos criar uma cultura de conversão onde haja um afastamento em massa de uma ética de dominação.*<sup>12</sup>

Portanto, no centro da abordagem feminista sobre o cuidado, e o trabalho do cuidado, em particular, está a defesa do amor, e a rejeição a que este seja explorado e instrumentalizado para suportar a contínua subalternização e exploração das mulheres.

---

### TESE 3

**Para uma organização social justa do cuidado é indispensável reconhecer, reduzir, remunerar o cuidado, assegurar os direitos das trabalhadoras e dos trabalhadores do cuidado e reivindicar o cuidado como bem público garantido por serviços públicos.**

---

Esta tese está encapsulada num parâmetro conhecido como os **5Rs das demandas feministas para uma organização justa do cuidado**, articuladas no Manifesto do Cuidado:<sup>13</sup>

1. Reconhecer o valor social e económico do trabalho de cuidado (remunerada ou não) e o direito humano ao cuidado.
2. Recompensar e remunerar o trabalho de cuidado com salário igual por trabalho de igual valor, com pensões decentes, condições de trabalho dignas e protecção social abrangente.

3. Reduzir o ónus do trabalho de cuidado não remunerado de prestação de cuidados às mulheres.

4. Redistribuir o trabalho de cuidado no seio dos agregados familiares, entre todos os trabalhadores, eliminando a divisão sexual do trabalho e entre os agregados familiares e o Estado.

5. Recuperar a natureza pública dos serviços de cuidado e restaurar o dever e a responsabilidade primária do Estado de prestar serviços públicos de cuidados e desenvolver sistemas de cuidados que transformem as relações de género e a vida das mulheres - inclusive financiando a capacidade do Estado de investir através de uma tributação justa e progressiva e assegurando a igualdade internacional dos direitos fiscais dos estados-nação.

Em suma, abordar o cuidado desde uma perspectiva feminista é necessário porque assim se questionam as múltiplas relações de poder que estão na base da actual crise de cuidado que o mundo enfrenta: o patriarcado, o capitalismo, e as dinâmicas globais de reprodução de desigualdades acentadas em processos históricos e contemporâneos de colonização e colonialidade. Mais importante ainda, as perspectivas feministas sobre o cuidado vêm propondo alternativas concentradas para a construção de um novo paradigma para o cuidado, assente nas demandas dos movimentos das mulheres, dos trabalhadores e das

## TUBA!

trabalhadoras, particularmente dos serviços públicos, das pessoas com deficiência, das pessoas LGBTQI+, dos movimentos ecológicos e pela justiça climática, entre outros grupos; que

confluem no entendimento de que sociedades e economias mais justas são possíveis apenas quando o cuidado de todxs e para todxs é garantido como direito, costume e prática.

### A autora



**Âurea Mouzinho** é economista pela Universidade da Cidade do Cabo, mestre em Estudos de Desenvolvimento pela Escola de Estudos Orientais e Africanos (SOAS), Universidade de Londres. Co-fundadora e co-coordenadora do colectivo Ondjango Feminista, actualmente trabalha como coordenadora de advocacia política e campanhas para a Aliança Global para a Justiça Tributária (GATJ) onde lidera o grupo de trabalho sobre fiscalidade e género.

### Notas

1. Fernandes, Ana Sofia (2017). A purple economy: The case for placing the economics of care at the heart of sustainable development. New Economics Foundation. Retrieved from [https://www.womenlobby.org/IMG/pdf/a\\_purple\\_economy.pdf](https://www.womenlobby.org/IMG/pdf/a_purple_economy.pdf).
2. Tithi Bhattacharya, em entrevista com Sarah Jaffe, aos 2 de Abril de 2020.
3. Public Services International (PSI). (2021). The Social Organisation of Care a Global Snapshot of the Main Challenges and Potential Alternatives for a Feminist Trade Union Agenda, p. 5
4. *ibid.*
5. Pérez Orozco, A. (2007) Cadenas globales de cuidado. Documento de trabajo nº2. Serie Género, Migración y Desarrollo. Santo Domingo: UN-INSTRAW.
6. *ibid.*
7. Oxfam. (2021). Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados: Herramienta para evaluar el progreso de los países hacia un entorno de políticas propicio., p. 6
8. *ibid.*
9. Folbre, Nancy. (2014). Who Cares: A Feminist Critique of the Care Economy. Rosa-Luxemburg-Stiftung / Büro New York.
10. PSI (2021). *op.cit.*, pg. 6
11. *ibid.*, p. 5
12. hooks, bell. (1994). "Love as the Practice of Freedom." *Outlaw Culture: Resisting Representations*. New York: Routledge, 1994. 289-98. Disponível em <https://uucsj.org/wp-content/uploads/2016/05/bell-hooks-Love-as-the-Practice-of-Freedom.pdf>
13. PSI. (2021). Care Manifesto

**Abordar o cuidado desde uma perspectiva feminista é necessário porque assim se questionam as múltiplas relações de poder que estão na base da actual crise de cuidado que o mundo enfrenta: o patriarcado, o capitalismo, e as dinâmicas globais de reprodução de desigualdades acentadas em processos históricos e contemporâneos de colonização e colonialidade.**



# Políticas públicas para o trabalho de cuidado não remunerado

**Leonela Massocolo & Nadine Morais**

## Introdução

O trabalho de cuidado não remunerado, entendido como a actividade laboral sem nenhuma recompensa económica, ou seja, realizado de forma gratuita, facilita a reprodução e mantém a força de trabalho e, por conseguinte, contribui para manter o sistema económico e social.

Dentro das famílias, é o trabalho de cuidado não remunerado que garante o bem-estar e torna possível a realização do trabalho remunerado, geralmente realizado fora de casa. Ter as roupas lavadas, comida feita para que não se passe fome, uma casa limpa e higienizada, filhos cuidados e com saúde, são alguns exemplos de situações facilitadas pelo trabalho de cuidado não remunerado e que permitem que os seres humanos continuem a ter acesso e se manter no mercado de trabalho remunerado, na vida pública e política de uma

sociedade.

Apesar de ser essencial à vida humana e um bem social indispensável, no nosso sistema capitalista, patriarcal e sexista, a tendência é que as mulheres sejam ainda as principais cuidadoras e responsáveis pela realização do trabalho de cuidado não remunerado.

A carga acentuada e desigual do trabalho de cuidado não remunerado que recai sobre as mulheres, para além de condicionar a sua participação pública, política, económica e social, também perpetua as desigualdades de género e económica.<sup>1</sup> Em Angola, as meninas gastam imensas horas úteis no processo de acarretar água principalmente em zonas rurais, o que compromete a sua educação.<sup>2</sup> A maior parte do território angolano ainda não possui água canalizada, o que resulta em faltas ao trabalho ou

à escola por não existirem condições de higienização, e conseqüentemente, pelo tempo que mulheres e raparigas perdem no exercício destas tarefas.

Os Estados, através de políticas públicas, podem desempenhar um papel fundamental na reconfiguração da carga do trabalho de cuidado não remunerado. Por exemplo, o acesso à água potável no domicílio diminui

Não incidentalmente, as pautas feministas para o reconhecimento, redução, redistribuição, e remuneração do trabalho de cuidado, em geral, e do trabalho de cuidado não remunerado, em particular, são articuladas em termos de políticas públicas com enfoque nas políticas públicas para os serviços públicos.<sup>3</sup>

Portanto, entender se existem políticas públicas voltadas ao cuidado e até que ponto essas políticas públicas impactam na vida das mulheres é essencial para compreender o nível de comprometimento dos Estados com os direitos sociais, humanos e, principalmente, com os direitos das mulheres.

Este artigo apresenta e discute os resultados de uma análise do quadro de políticas públicas para o trabalho de cuidado não remunerado em Angola, tendo como base a Tabela de Pontuação das Políticas de Cuidado da Oxfam.<sup>4</sup> Na primeira parte do artigo fazemos uma breve apresentação da Tabela e explicamos como foi aplicado na pesquisa. Na segunda parte são apresentados os resultados de maneira gráfica e descritiva por área de política pública e indicadores. Na terceira seção são apresentadas algumas reflexões sobre a pesquisa e a implicação dos resultados. Por fim, o artigo conclui com uma apreciação geral da pesquisa e reflexões sobre as possibilidades para discussão e advocacia com o Estado.

## **Tabela de Pontuação das Políticas Públicas de Cuidado**

---

---

# **A estrutura socioeconómica desigual vai empurrando cada vez mais meninas e mulheres para a domesticidade.**

---

consideravelmente o tempo necessário para acarretar água, desonerando assim as as famílias, e particularmente as mulheres e meninas dentro delas, da realização desta atividade. Do mesmo modo, a existência de creches públicas e de outros serviços públicos de atenção e cuidado na primeira infância também reduz a carga de cuidado das mulheres, principalmente para as que são únicas cuidadoras e/ou não teriam condições para obter estes serviços de maneira particular.

A Tabela de Pontuação das Políticas de Cuidado é uma ferramenta produzida pela Oxfam para avaliar o progresso dos países na promoção de um ambiente de políticas públicas favoráveis ao cuidado através de “políticas públicas transformadoras para o cuidado”. O conceito de “políticas públicas transformadoras para o cuidado” usado na Tabela é baseado nos princípios da Organização Internacional do Trabalho sobre políticas públicas que apoiam os cuidados, nomeadamente:

- 1.** São transformadoras das relações de gênero e baseadas nos direitos humanos, ou seja, sistemática e proativamente expandem os direitos, capacidades e escolhas dos homens e das mulheres e têm em conta outras dimensões de desigualdade (e.g. raça, etnia, deficiência, lugar de origem, identidade de gênero). Também são políticas que subvertem as normas e estereótipos nocivos de gênero.
- 2.** Garantem os direitos humanos, a autonomia e o bem-estar das pessoas que cuidam e das que são cuidadas.
- 3.** São universais e providenciam benefícios equitativos a todos e todas, especialmente àquelas pessoas ou grupos com maior probabilidade de exclusão, abrangendo toda a população com os mesmos serviços de alta qualidade e transferências generosas.
- 4.** Asseguram que o Estado tem uma responsabilidade completa

e primordial na provisão do cuidado e na sua regulamentação. Reconhecem o cuidado como um bem social, e que o Estado tem um papel fundamental em estabelecer os benefícios e a qualidade dos serviços, regulando o mercado e agindo como principal financiador, provedor de primeira instância e empregador para as trabalhadoras e os trabalhadores de cuidado no sector público.

**5.** Estão assentes em diálogo social e representatividade das pessoas que cuidam e das que são cuidadas. As pessoas que são cuidadas, as que cuidam de maneira não remunerada e as trabalhadoras e trabalhadores do cuidado são incluídos na decisão sobre as políticas públicas para garantir que as suas necessidades e expectativas sejam asseguradas.

De modo resumido, as políticas de cuidados transformadoras consideram as necessidades e os direitos tanto das/os prestadoras/es de cuidados como das/os receptoras/es de cuidados, ao mesmo tempo que afirmam a sua agência, dignidade, autonomia e bem-estar.<sup>5</sup>

A Tabela separa os indicadores de análise das políticas públicas em três partes: (i) indicadores para políticas públicas relacionadas com o trabalho de cuidado não remunerado; (ii) indicadores relacionados com as políticas públicas para o trabalho de cuidado remunerado, e, por último, (iii) indicadores para políticas públicas multisectoriais (ver tabela a seguir).

## PARTE 1: TRABALHO DE CUIDADO NÃO REMUNERADO

Áreas de políticas	Indicadores
1.1 Infra-estrutura física de apoio aos cuidados	1.1.1 Água corrente 1.1.2 Electricidade doméstica 1.1.3 Instalações e serviços de saneamento 1.1.4 Transportes públicos 1.1.5 Tecnologias e equipamentos que economizem tempo e trabalho
1.2 Serviços de cuidados	1.2.1 Serviços de saúde pública 1.2.2 Serviços de cuidados e educação para a primeira infância 1.2.3 Serviços de cuidados a pessoas idosas 1.2.4 Serviços de cuidados para pessoas com necessidades especiais
1.3 Prestações de protecção social em relação aos cuidados	1.3.1 Sistema público de pensões 1.3.2 Políticas de transferência de dinheiro relacionadas com os cuidados 1.3.3 Refeições escolares ou vales de alimentação 1.3.4 Programas de obras públicas sensíveis aos cuidados
1.4 Apoio aos cuidados no local de trabalho	1.4.1 Licença médica remunerada 1.4.2 Horário de trabalho flexível 1.4.3 Licença de maternidade e paternidade 1.4.4 Instalações de acolhimento de crianças no local de trabalho 1.4.5 Amamentação no local de trabalho

## PARTE 2: TRABALHO DE CUIDADO REMUNERADO

Áreas de políticas	Indicadores
2.1. Condições laborais	2.1.1 Salários decentes para as prestadoras/es de cuidados remuneradas/os 2.1.2 Compatibilidade entre salários, educação e especialização 2.1.3 Duração e regulamentação do horário de trabalho 2.1.4 Contratos formais e acesso a benefícios sociais para cuidadoras/es e trabalhadoras/es domésticas/os 2.1.5 Direitos das crianças e protecção do trabalho
2.2. Regulamentos do local de trabalho	2.2.1 Saúde e segurança no trabalho 2.2.2 Protecção contra a discriminação, assédio e violência baseada no género no local de trabalho 2.2.3 Inspeções de trabalho e mecanismos de reclamação para assegurar um trabalho digno
2.3 Protecções para os/as trabalhadoras/es migrantes no sector dos cuidados	2.3.1 Igualdade de direitos e protecções para as/os trabalhadoras/es domésticas/os migrantes
2.4 Direito de sindicalização	2.4.1 Direito à representação e negociação, à liberdade de associação e o direito à greve

## PARTE 3: MULTISECTORIAL

Áreas de políticas	Indicadores
3.1. Colheita de dados	3.1.1 Legislação que proíbe os estereótipos de género na publicidade e nos meios de comunicação social 3.1.2 Campanhas de sensibilização do público para valorizar os cuidados e o trabalho reprodutivo e para transformar as normas de género no trabalho de cuidados 3.1.3 Educação para promover uma distribuição mais equitativa do trabalho de prestação de cuidados
3.2 Intervenções nas normas sociais	3.2.1 Quadros de avaliação 3.2.2 Dados de utilização do tempo

## TUBA!

O cálculo do valor de cada indicador é baseado na pontuação de diferentes critérios que avaliam as políticas em diferentes aspectos relacionados com acessibilidade e cobertura; orçamentação e gestão; regulação e monitoria e, por fim, design e impacto.

O processo de pontuação inicia com a atribuição de um valor para cada critério: 0, quando a política não satisfaz critério; 0.5 quando o critério é parcialmente satisfeito e 1 quando o critério é suficientemente ou integralmente satisfeito. Essa pontuação é feita com base numa avaliação de documentos e informações verificáveis sobre a política, tais como leis, decretos, regulamentos, programas ou projectos.

Da soma da pontuação dos critérios é calculada a percentagem para cada indicador que serve como base para o cálculo de duas métricas importantes: a percentagem de realização do indicador (tendo como referência

a pontuação máxima possível por indicador) e o grau de transformação da política, de acordo com a tabela abaixo.

Essa pesquisa limitou-se à avaliação das políticas públicas relacionadas ao trabalho de cuidado não remunerado, ou seja, na primeira parte da Tabela (Parte 1). Esta decisão foi motivada tanto pelo pouco tempo para o trabalho, quanto pela necessidade de experimentação, avaliando até que ponto seria uma ferramenta adequada e útil para a advocacia feminista em Angola.

Fez-se uma pesquisa documental, principalmente através de pesquisas pela internet, com vista a encontrar informação ou documentação oficial que certificasse a existência de políticas, legislação ou qualquer outro documento descritivo que desse resposta aos critérios de análise de cada indicador. Onde necessário, também recorreu-se ao contacto com

%	PONTUAÇÃO GERAL	GRAU EM QUE AS POLÍTICAS SÃO TRANSFORMATIVAS PARA O CUIDADO
0%	0	Políticas não existem
1 - 20%	1	Políticas existem mas não são transformadoras
21 - 40%	2	Políticas existem e são transformadoras de forma muito limitada
41 - 60%	3	Políticas existem e são transformadoras de forma limitada
61 - 80%	4	Políticas existem e são transformadoras de forma moderada
81 - 100%	5	Políticas existem e são transformadoras em grande medida

Indicadores	Pontuação	Porcentagem	Grau de transformação
Água corrente	5.5	31	2
Electricidade doméstica	7	39	2
Instalações e serviços de saneamento	0.5	3	1
Transportes públicos	0	0	0
Tecnologias e equipamentos que economizem tempo e trabalho	0	0	0
<b>Pontuação total</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>1</b>

pessoas que actuam ou pesquisam sobre a temática e, em última instância, à visita a instituições públicas de tutela ou que se julgou serem responsáveis pela política.

## Resultados

### 1. Infraestrutura de apoio aos cuidados

As infraestruturas básicas de acesso à água canalizada, electricidade, e ao transporte público desempenham um papel fundamental na redução do tempo e intensidade das tarefas domésticas. Em países como Angola onde a maior parte da população é pobre e há um grande contingente de população nas periferias urbanas e nas zonas rurais, o acesso à água canalizada e à **electricidade doméstica** pode reduzir o tempo que as pessoas despendem em actividades domésticas como recolha de água, lavar roupa, recolher lenha, acender

fogo, entre outras.

Por sua vez, a existência de um sistema de transporte público acessível, regular, abrangente, bem conectado e seguro aumentaria significativamente a mobilidade das pessoas, reduzindo o tempo, o custo e o desgaste necessário para circular, principalmente, mas não exclusivamente, dentro das cidades.

Os resultados para essa área de política demonstram que Angola está no primeiro grau de transformação no que diz respeito às políticas públicas de infraestrutura de apoio aos cuidados existentes. Por outras palavras, as políticas existem, mas não são transformadoras.

A percentagem de 31% atribuída ao primeiro indicador, **água corrente**, demonstra que as políticas públicas para essa área, como o Programa Nacional de Água para Todos, a política pública de bandeira do sector, que teve início em 2007, tem potencial

transformador reduzido.

Apesar de ter uma percentagem ligeiramente superior à da água, o indicador para electricidade doméstica também demonstra que as políticas públicas para o sector também não são transformadoras. Contudo, importa aqui salientar que Angola também fez pequenos avanços no sector, com a elaboração da política “Angola Energia 2025”, que tem como objectivo “promover o desenvolvimento humano e o bem-estar dos angolanos, de promover um desenvolvimento equitativo e sustentável, de garantir um ritmo elevado de desenvolvimento económico e de desenvolver de forma harmoniosa o território nacional, só são possíveis através de uma resposta adequada do sector eléctrico”.<sup>6</sup>

A pontuação com valor de 1 atribuído ao indicador **instalações e serviços de saneamento** demonstra que as políticas públicas para este sector, por exemplo aquelas referentes à gestão de resíduos e ao tratamento de águas residuais, têm o mais baixo nível de transformação possível. Durante a pesquisa constatamos que não existe em Angola uma política nacional específica referente a instalações e serviços de saneamento. Apenas existe um Plano Estratégico sobre a Gestão de Resíduos<sup>7</sup> que engloba directrizes sobre o processo de gestão e tratamento dos resíduos e um regulamento sobre o abastecimento público de água e de saneamento de águas residuais que entrou em vigor em Fevereiro de 2014.<sup>8</sup>

Dentro da área de infraestruturas de

apoio ao cuidado, as políticas para o transporte público e tecnologia têm sido as mais negligenciadas. Durante a pesquisa não encontramos dados que dêem conta da existência de uma política nacional para a oferta de transportes públicos, existindo apenas regulamentos sobre o transporte nas suas variadas formas e alguns indicativos de que estão a ser pensadas acções como a criação de passes sociais de acesso aos

---

## **O trabalho de cuidado representa uma transferência de recursos, especialmente das mulheres, para a sociedade e a economia.**

---

transportes públicos. Igualmente, não foram encontradas informações sobre abordagens públicas para o fornecimento de tecnologias ou equipamentos que reduzam o tempo despendido em tarefas domésticas, como por exemplo máquinas de lavar, aspiradores, etc. Por isso, ambos indicadores, **transporte público e equipamentos e tecnologias para**

Indicadores	Pontuação	Porcentagem	Grau de transformação
Serviços de saúde pública	9	47	3
Serviços de cuidado e educação para a primeira infância	7	33	2
Serviços de cuidado para pessoas idosas	5	26	2
Serviços de cuidado para pessoas com necessidades especiais	5.5	29	2
<b>Pontuação total</b>	<b>26.5</b>	<b>34</b>	<b>2</b>

**economizar tempo e trabalho**, obtiveram a pontuação mínima no grau de transformação, indicando que as políticas não existem no nosso País.

## 2. Serviços de Cuidado

No quadro das políticas para os serviços de cuidado, a soma das pontuações de cada indicador perfaz um total de 26,5, correspondente à percentagem de 34% e ao segundo grau de transformação. Portanto, de modo geral, as políticas públicas relacionadas com os serviços de cuidado existem, embora tenham impacto transformador muito limitado.

O acesso a serviços de cuidado gratuitos ou com baixo custo, perto das zonas de moradia e seguros desempenham um papel importante para reduzir o tempo, a intensidade e a sobrecarga resultante do trabalho de cuidado, principalmente para as mulheres que são as principais

cuidadoras.

Serviços básicos importantes como creches públicas, hospitais públicos equipados e com pessoal capacitado com práticas humanizadas, espaços comunitários de lazer e apoio a pessoas com necessidades especiais e/ou idosas, e também escolas públicas perto das zonas de habitação e adequadas para crianças com necessidades especiais, aumentariam bastante a segurança, disponibilidade e possibilidades das pessoas cuidadoras para o mercado de trabalho, para além de redistribuírem a carga do cuidado entre as famílias e Estado.

Dentro desta área de política, e de modo geral na pesquisa, o indicador para serviços de saúde pública tem a maior pontuação, apresentando uma percentagem de 47%, correspondente ao terceiro grau de transformação. Abonam a favor desta pontuação a existência de uma Política Nacional de Saúde<sup>9</sup> e de um regulamento nacional

## TUBA!

de saúde;<sup>10</sup> o aumento da alocação orçamental para a saúde entre 2017 e 2022; a alocação de mais de 80% da despesa na saúde para gastos tanto com o pessoal como com a prestação efectiva destes serviços no último ciclo orçamental; e ainda o facto do Estado, através do OGE ainda ser o principal financiador do sector de saúde pública em Angola.

Face aos graves déficits no acesso e na qualidade da saúde pública em Angola, é importante explicar que, apesar do resultado ser relativamente melhor comparado aos outros indicadores, a pontuação ainda é baixa. Portanto, apesar de existirem as políticas públicas para a saúde pública, ainda há bastante escopo para melhorias. A pesquisa identificou que a dotação orçamental para a saúde ainda continua abaixo dos níveis necessários para implementar a política de saúde pública de maneira eficiente, eficaz, inclusiva e universal. Em particular, uma maior dotação orçamental permitiria a contratação de mais quadros e a capacitação dos mesmos para fazer face aos desafios actuais de saúde pública que o País enfrenta.

Os cuidados na primeira infância, cuidados com as pessoas com necessidades especiais, e cuidados com as pessoas idosas ainda são muito negligenciados a nível de formulação das políticas públicas. Isso se reflecte na baixa percentagem demonstrada nestes indicadores, cujas percentagens de 33%, 29% e 26%, respectivamente, correspondem ao segundo grau de transformação.

Foram registados alguns avanços legislativos pertinentes para as pessoas com deficiência ou doenças mentais, nomeadamente a Lei das Acessibilidades,<sup>11</sup> a Lei da Pessoa com Deficiência,<sup>12</sup> a Estratégia de Protecção à Pessoa com Deficiência,<sup>13</sup> e a Política para a Pessoa com Deficiência.<sup>14</sup> Não obstante, as políticas públicas para essa franja da população ainda estão longe do desejado.

Tendo em conta a elevada taxa de natalidade em Angola, os cuidados na primeira infância têm grande relevância para a abordagem sobre justiça de género no País. É preocupante que a proposta de Política Nacional para a Primeira Infância esteja a passar por processos de revisão desde 2011, sem ter sido aprovada como tal. No entanto, existe uma Lei de Bases do Sistema de Educação, sistema esse que possui um subsistema de educação pré-escolar que aborda a questão da educação na primeira infância, para além dos 11 compromissos que o Governo angolano no âmbito das suas acções assumiu com as crianças.<sup>15</sup>

### 3. Prestação de protecção social relacionada aos cuidados

Um quadro legal que vise assegurar e garantir uma protecção social relacionada aos cuidados configura-se importante para salvaguardar os direitos sociais e económicos dos agentes provedores de cuidado e seus dependentes. Embora no contexto angolano permaneçam na marginalidade, as mulheres, são

Indicadores	Pontuação	Porcentagem	Grau de transformação
Sistema público de pensões	9	45	3
Políticas de transferência de dinheiro relacionadas com os cuidados	5.5	27.5	2
Refeições escolares ou vales de alimentação	3	16	2
Programas de obras públicas sensíveis aos cuidados	0	0	0
<b>Pontuação total</b>	<b>17.5</b>	<b>22</b>	<b>2</b>

as principais responsáveis pelo cuidado dos filhos e do lar, têm suas vidas e finanças estruturalmente comprometidas devido a sobrecarga de exigências advindas dessa responsabilidade.

A efectividade de um sistema público de pensões que garanta transferências monetárias para subsidiar as cuidadoras e os cuidadores auxiliaria na sua fonte de renda e na provisão para os seus dependentes. Este é o caso das merendas escolares, que impactam directamente a subnutrição infantil, uma das características da pobreza extrema, bem como a implementação de programas de obras públicas destinadas ao cuidado, que visem a construção e implementação de creches públicas e centros de acolhimento e similares.

O País tem feito avanços significativos na adopção de medidas de reforço do sistema nacional de protecção e

assistência social. A Lei de Bases da Protecção Social<sup>16</sup> pode ser considerada o marco temporal através do qual Angola vem buscando a consolidação do sistema de protecção social integrado e universal.

A sua existência abona a favor da classificação no terceiro grau de transformação para o indicador sistema público de pensões. No entanto, a classificação geral da área de políticas para a prestação de protecção social referentes aos cuidados está no segundo grau, indicando algumas contradições. Por exemplo, no indicador para **programas de obras públicas sensíveis aos cuidados**, Angola tem uma pontuação zero. Este indicador mostrou-se um grande desafio, levando-nos a explorar e articular várias esferas de interpretação para a existência de uma política nacional sobre a provisão de programas de obras públicas sensíveis ao cuidado. No final, acabámos, de

## TUBA!

maneira unânime, por descartá-lo, uma vez que não encontramos dados ou qualquer outro tipo de documento, sobre a existência de programas de obras públicas, destinados à construção e criação de creches públicas, lares de acolhimento para crianças e idosos, e toda e qualquer infra-estrutura que se propusesse a diminuir os encargos atrelados ao trabalho de cuidado.

Para o indicador **políticas de transferências de renda relacionadas com os cuidados** foram considerados os programas sociais inseridos no âmbito do Fortalecimento da Protecção Social e do Combate à Pobreza tal como o Valor Criança, que está inserido no Apoio à Protecção Social em Angola (APROSOC)<sup>17</sup> e o Kwenda, o único programa inteiramente do Estado, cujo objectivo é apoiar as famílias mais pobres e em situação de vulnerabilidade por meio de transferências sociais monetárias. Como os valores para os programas existentes não estão ajustados ao custo real do cuidado, as políticas públicas para este indicador têm uma pontuação baixa no grau de transformação.

O indicador **refeições escolares ou vales de alimentação** convida-nos a explorar as políticas e programas nacionais destinados a amenizar as necessidades nutricionais das crianças inseridas no ensino público, ou seja, a existência de um programa nacional de provisão de merenda escolar, que abranja e tenha como foco principal, populações marginalizadas e excluídas, grupos de baixa-renda e famílias monoparentais. Constatamos que existe o programa de Merenda Escolar, um dos

elementos do Programa Integrado de Combate à Pobreza e Desenvolvimento Local. Importa, contudo, referir que o valor disponibilizado não é suficiente para todas as escolas dos municípios, beneficiando apenas três a quatro escolas. Portanto, este programa nacional pode até existir, mas não é transformador, contando com uma pontuação de 16%.

## 4. Apoio aos cuidados no local de trabalho

Estruturas e sistemas de apoio ao cuidado no local de trabalho são importantes por constituírem ferramentas de integração económica das cuidadoras e dos cuidadores, de responsabilidade social das empresas, e garante de maior segurança e comodidade às suas trabalhadoras e aos seus trabalhadores. O balanço das responsabilidades pessoais e laborais depende de uma distribuição equilibrada dos cuidados dentro do espaço público e privado.

Um quadro legislativo em que se afiguram normas que protejam as trabalhadoras e os trabalhadores em situação de doença ou incapacidade dos seus dependentes, sem prejuízo do seu rendimento; que permita maior negociação quanto aos horários e formatos de trabalho; que englobe licenças adequadas em respeito à maternidade e paternidade; que assegure espaços apropriados para amamentação e acolhimento de crianças em período laboral é imprescindível para que os cuidadores e as cuidadoras mantenham a sua actividade económica

Indicadores	Pontuação	Porcentagem	Grau de transformação
Licença médica remunerada	7.5	36	2
Horário de trabalho flexível	7.5	34	2
Licença de maternidade e paternidade	5	33	2
Instalações de acolhimento de crianças no local de trabalho	0	0	0
Amamentação no local de trabalho	5	29	2
<b>Pontuação total</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>2</b>

sem discriminação e de maneira sustentável.

As políticas públicas que regulam o balanço das responsabilidades pessoais e laborais, tal como *licença de maternidade e paternidade*, desempenham um papel importante na redistribuição da responsabilidade dos cuidados dentro de casa e entre empregados e empregadores. Com exceção das políticas públicas para acolhimento de crianças no local de trabalho, que não existem no quadro normativo angolano, a pesquisa demonstra que esse tipo de políticas públicas não têm aporte suficiente para ter um efeito transformador. A percentagem geral para esta área de política é de 26%, correspondente ao segundo grau de transformação.

**Licença médica remunerada**, o primeiro indicador, avalia a existência de uma política nacional, leis e outros

instrumentos que garantam licença médica remunerada. A licença médica remunerada é um direito concedido aos trabalhadores e trabalhadoras durante um período de afastamento por questões de saúde, garantindo que continuem a receber o salário mesmo sem prestar serviços. Da pesquisa ficou evidente que a Lei Geral do Trabalho (LGT)<sup>18</sup> prevê este direito, embora apenas em algumas situações. Por exemplo, a LGT não é uma ferramenta extensível a trabalhadores do sector informal que configuram a maioria da força de trabalho angolana. Por conta destas e outras lacunas, este indicador apresenta uma percentagem de 36%, que se traduz num grau de transformação muito limitado.

O **horário de trabalho flexível** é o segundo indicador na área de políticas públicas de apoio aos cuidados no local de trabalho. A sua importância foi realçada durante a pandemia do

Covid-19, em que ficou evidente a necessidade de flexibilidade laboral para facilitar a conciliação do trabalho remunerado e o cuidado não remunerado. Muito recentemente, motivado pelo contexto pandémico global, foi lançado um decreto presidencial que regula o Exercício da Actividade Laboral em Regime de Teletrabalho.<sup>19</sup> A percentagem de 34% atribuída a este indicador dá conta que as políticas públicas para a flexibilização do trabalho têm um grau de transformação limitado. Dentre as várias razões podemos destacar o facto da LGT não dispor de nenhum dispositivo que discipline a jornada de trabalho flexível, estabelecendo apenas, de forma excepcional, os regimes especiais dos horários de trabalho.

Quanto à **licença de maternidade e paternidade**, o indicador convida a avaliar se existe de facto uma política nacional que garanta licença de maternidade e paternidade para todos os pais e mães que fazem parte da força de trabalho remunerada, incluindo aquelas e aqueles que trabalham no sector informal e grupos que enfrentam maior risco de exclusão. A LGT prevê a licença de maternidade e pré-maternidade de 3 meses, para a mãe, e um dia de licença para o pai, por ocasião do nascimento do filho.<sup>20</sup> Portanto, este diploma não atribui benefícios equivalentes para ambos os sexos, não circunscreve trabalhadores do sector informal e tão pouco grupos que enfrentam maior risco de exclusão. Portanto, quer pela sua abrangência limitada, quer pelas condições desiguais auferidas aos homens e mulheres, as políticas relacionadas a este sector são

consideradas como tendo um grau de transformação muito limitado.

Para o indicador para **instalações de acolhimento de crianças no local de trabalho**, por sua vez, foi atribuída uma percentagem de 0%, pois não foram encontrados dados que dessem conta da existência de uma política nacional sobre a prestação de serviços de acolhimento de crianças no local de trabalho ou perto dele.

Por fim, temos o indicador **amamentação no local de trabalho**, que avalia a existência de uma política nacional sobre aleitamento materno, procurando saber se existe uma legislação que proíba a discriminação das pessoas que amamentam, extensível a trabalhadoras do sector informal ou de grupos mais negligenciados, e que resguarde intervalos para amamentação. Embora não exista uma política nacional sobre aleitamento materno, esta matéria vem, em certa medida, prevista na alínea e), do n.º 1, do artigo 246.º da LGT, que estabelece que é permitido à mulher trabalhadora “interromper o trabalho diário para aleitamento do filho, em dois períodos de meia hora cada, sempre que o filho permaneça, durante o tempo de trabalho, nas instalações do centro de trabalho ou em infantário do empregador na instituição de cuidado do empregador”, sem diminuição do salário.

A trabalhadora pode, ainda, ser substituída em casos em que o filho não fique nas mesmas instalações, por alargamento do horário de descanso e alimentação, em uma hora; ou se a trabalhadora preferir, pela redução do

tempo normal de trabalho, no início ou no fim, por 12 meses, também sem diminuição do salário (n.º 5 do artigo 246.º). Contudo, este recurso não é extensível às trabalhadoras do sector informal ou grupos negligenciados. Por essa e outras lacunas, o indicador obteve uma percentagem de 29% que corresponde a um grau de transformação ainda muito limitado.

---

## **Embora existam algumas políticas públicas para o cuidado não remunerado em Angola, estas acabam muitas vezes por não ser implementadas.**

---

### **Reflexões sobre a Pesquisa**

---

Embora tenhamos começado essa pesquisa já com a ligeira sensação e receio de que o resultado final fosse óbvio, pensando numa pontuação negativa tendo em conta o conhecimento inicial do contexto, compreendemos ao longo do processo

a importância de uma pesquisa desta natureza e de ter um olhar analítico sobre as políticas públicas em Angola, a sua possível relação com uma melhor redistribuição do trabalho de cuidado e com a melhoria do acesso e participação pública das mulheres na sociedade.

Num contacto inicial com a ferramenta, pudemos perceber que em Angola a discussão sobre o trabalho de cuidado não remunerado quase não foi iniciada e que não existe uma compreensão clara do que é o trabalho de cuidado. A maior parte das pessoas, quando confrontadas com o tema, questiona de volta: *“o que é o trabalho de cuidado?”*. Para um país que só agora regulamentou a questão do trabalho doméstico remunerado na sua legislação, precisamos trilhar um longo caminho para o reconhecimento do trabalho de cuidado e das pessoas que o produzem e prestam.

O processo de pesquisa levou-nos a conhecer e a compreender melhor a conjuntura de elaboração de políticas públicas, e a reflectir sobre a necessidade de que estas sejam de facto públicas - no sentido de serem feitas com e para todos - mas também acessíveis, claras, específicas, transversais e disponibilizadas para a população, principalmente para as pessoas ou grupos sociais a quem se destinam.

Percebemos ao longo desta pesquisa que Angola ainda tem um longo caminho a percorrer no que respeita à transparência e acessibilidade das informações de interesse público. Para maior parte dos indicadores, tivemos muita dificuldade e constrangimentos

## TUBA!

para construir um enquadramento legislativo, político e institucional, que nos permitisse ter uma visão mais ampla das políticas, legislação, projectos e programas nacionais. Face aos avanços tecnológicos, os serviços públicos e administrativos do Estado não podem permanecer obsoletos no que diz respeito à integração digital, particularmente em relação à disponibilização de documentos ou relatórios para consulta *online*, não descurando a necessidade de estarem disponíveis arquivos físicos para consulta acessível.

Um aspecto de extrema importância a ser evidenciado, e que ao longo do processo deixou de certa forma de ser apenas uma impressão, é o de que, de facto, a Tabela ter sido construída tendo em conta outras realidades e contextos sociais, de certo modo mais avançados na discussão sobre o trabalho de cuidado do que Angola. Algumas das questões colocadas pelos critérios não podem ser facilmente respondidas ou não se adequam ao contexto actual da sociedade angolana, porque os contextos usados para elaborar as questões eram, de certa forma, mais avançados em relação à abordagem pública sobre o assunto. A título de exemplo, temos o indicador **serviços de acolhimento no local de trabalho** que é algo incomum na realidade angolana. Algumas vezes nos deparámos com situações em que numa notícia de jornal uma entidade pública fala sobre um assunto, mencionando dados, leis, acordos e decretos para os quais não foi possível encontrar fontes de verificação, de todo ou que fossem acessíveis.<sup>21</sup>

Apesar destas dificuldades, consideramos a Tabela prática e adaptável; convictas de que tivemos tanto o espaço para a subjectividade de interpretações quanto para nos mantermos fiéis à objectividade necessárias para garantir confiabilidade aos dados.

## Conclusões e recomendações

É a partir do trabalho de cuidado não remunerado, que se garante o bem-estar, a saúde e a subsistência das pessoas, dos lares e comunidades. É um trabalho de grande magnitude, tanto em termos do tempo dedicado, do número de pessoas que o realizam, quanto do espectro de actividades que cobre para garantir a sustentabilidade da vida. Na realidade, grande parte deste trabalho é realizado como uma compensação à ausência de investimentos públicos em infraestruturas e serviços de cuidado. Ou seja, o trabalho de cuidado representa uma transferência de recursos, especialmente das mulheres, para a sociedade e a economia.

Do processo de análise do quadro nacional de políticas públicas usando a Tabela de Pontuação das Políticas de Cuidado, concluímos que, embora existam algumas políticas públicas para o cuidado não remunerado em Angola, estas acabam muitas vezes por não ser implementadas. Notamos também que as políticas que existem são muito pouco transformadoras em relação ao cuidado, não tendo um impacto visível na vida dos cidadãos e das cidadãs em geral e, em particular, no que respeita ao trabalho de cuidado realizado por

mulheres.

Com a falta de um quadro de políticas públicas capaz de contribuir para uma organização social do cuidado mais justa, a estrutura socioeconómica desigual vai empurrando cada vez mais meninas e mulheres para a domesticidade.

Os resultados aqui apresentados como súpula geral da pesquisa levam-nos a concluir que Angola precisa de investir em políticas que criem e fortaleçam os sistemas nacionais de cuidado, que contribuam para equacionar a responsabilidade desproporcional assumida pelas mulheres e meninas em relação ao cuidado.

Alguns aspectos importantes para a melhoria incluem:

**1.** No âmbito da acessibilidade de cobertura: a acessibilidade foi uma das áreas mais ambíguas durante a pesquisa. Em muitas situações, as políticas existentes se preocupavam em garantir acesso a toda população nacional, no entanto, não atendiam às necessidades de grupos específicos tendo em conta a localização geográfica, o género, a idade e ou condição económica. A melhoria desta questão passaria por se elaborarem políticas de acordo com as necessidades específicas dos grupos mais marginalizados, dirigindo-as de forma mais assertiva em termos de prioridade social e grupos-alvo como zonas mais carenciadas, pessoas vulnerabilizadas como idosos, pessoas com deficiência, etc.

**2.** No âmbito da orçamentação e administração: a área de orçamentação e administração tende a ser a área mais crítica em termos de disponibilidade de dados, principalmente em relação à alocação do orçamento. É preciso reforçar e expandir o *Orçamento Participativo e Orçamento Cidadão* para que seja mais fácil conhecer e compreender onde e como são alocados e gastos o dinheiro público. A ampliação do *Orçamento Geral do Estado* numa perspectiva de género seria outro passo importante já que possibilitaria analisar até que ponto as prioridades do governo estão voltadas para o combate efectivo da desigualdade social e estrutural entre mulheres e homens. Outra forma de melhorar essa situação seria através da disponibilização online e física dos relatórios de contas das instituições do governo no final de cada exercício fiscal, para acesso fácil dos cidadãos e das cidadãs, de modo a garantir a transparência e confiança nos serviços.

**3.** No âmbito da regulação e monitoria: a dificuldade nesta área consiste no facto de, apesar de geralmente existirem órgãos designados e específicos para implementar as diferentes políticas, a monitoria e controlo da qualidade dos serviços prestados não é acautelada. Ou seja, as políticas ficam sem monitoria visível e documentada. Uma melhoria desta situação requererá que se trabalhe na produção de pesquisas e

## TUBA!

divulgação de dados desagregados sobre os efeitos das políticas públicas nos grupos de beneficiários, priorizando auferir quem realmente tem acesso às políticas desenhadas e implementadas.

**4.** No âmbito do design e impacto: o design e impacto das políticas foi a área mais crítica, principalmente no que diz respeito à consulta pública, e em particular das mulheres e grupos marginalizados; a intencionalidade da política em abordar o trabalho de cuidado e o impacto da política na redistribuição do cuidado. Rectificar este paradigma exigirá que os conselhos de auscultação pública sejam uma prática regular em todas as localidades e em particular em

zonas mais vulnerabilizadas e que se façam encontros específicos de género, e com outros grupos alvos e geralmente excluídos.

Cremos que estes são passos possíveis e cruciais a serem dados para uma mudança de paradigma que se pretenda justa e que realmente cuide de quem cuida.

---

### As autoras



**Nadine Morais** é jovem poetisa, activista cultural e pesquisadora freelancer, formada em Sociologia pela Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Agostinho Neto, desde 2019. Também formada em Escrita Criativa e Crítica Cultural pela Fundação Ford, desde cedo que é apaixonada pela Literatura, tendo vários textos engavetados e duas crónicas publicadas.



**Leonela Massocolo** é feminista vegana, formada em Ciência Política com foco em mulheres negras na política, desde o institucional ao activismo. Actua também como pesquisadora social e de género, é idealizadora e apresentadora do 1 podcast sobre feminismo e política em Angola, o “Mulheres na Política “ e é vice coordenadora do colectivo feminista Unidas Somos Mais Fortes.

## Notas

1. Segundo dados oficiais do relatório da Oxfam Brasil, de Janeiro de 2020, sobre «Tempo de Cuidar»,
2. Um estudo realizado pelo MOSAIKO – Instituto Para a Cidadania, sobre políticas públicas inclusivas numa perspectiva de género 2019-2021, revela que para 12% das raparigas entrevistadas em 5 províncias do país, as tarefas domésticas como acarretar água e outras, estiveram na base da desistência escolar.
3. Public Services International. (2021). The Social Organisation of Care a Global Snapshot of the Main Challenges and Potential Alternatives for a Feminist Trade Union Agenda. [https://pop-umbrella.s3.amazonaws.com/uploads/18ad4b-cb-c002-4f85-b93c-4dbe751bae11\\_EN\\_SOOC\\_2021\\_Page.pdf](https://pop-umbrella.s3.amazonaws.com/uploads/18ad4b-cb-c002-4f85-b93c-4dbe751bae11_EN_SOOC_2021_Page.pdf)
4. Oxfam. (2021). Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados: Herramienta para evaluar el progreso de los países hacia un entorno de políticas propicio. <https://oxfamibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/621287/bp-care-policy-scorecard-240921-espdf;jsessionid=9B0EF3755CFE45C047123916C9B-61C90?sequence=16>
5. Oxfam. (2021). Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidado. Op. cit., p. 17
6. <https://angolaenergia2025.gestoenergy.com/pt-pt/conteudo/documentos>
7. Decreto n.º 196/12 de 31 de Agosto
8. Decreto n.º 83/14 de 22 de Maio
9. Decreto n.º 262\10 de 24 de Novembro
10. Lei n.º 21-B\92
11. Lei n.º 10/16 de 27 de Julho
12. Lei n.º 21/12, de 30 de Julho
13. Decreto Lei n.º 237/11, de 30 de Agosto
14. Decreto Lei n.º 237/11, de 30 de Agosto
15. Governo de Angola, Conselho Nacional da Criança. (2011). 11 Compromissos com a Criança. <https://www.unicef.org/angola/sites/unicef.org.angola/files/2018-05/11%20COMPROMISSOS%20V%2C%20BA%20FORUM%20DA%20CRIAN%2C%2087A%202.pdf>
16. Lei n.º 07/04 de 15 de Outubro
17. O Apoio à Protecção Social em Angola (APROSOC) é um projecto da União Europeia em parceria com a UNICEF, que está a ser implementado em parceria com o MASFAMU, representante do Estado no projecto com o objectivo de fortalecer as intervenções de acção social em apoio às pessoas em situação de maior vulnerabilidade social em Angola.
18. Lei n.º 7/15 de 15 de Junho
19. Decreto Presidencial n.º 52/22 de 17 de Fevereiro
20. LGT Artigo 247.º e artigo 145.º, n.º 1, al. b
21. Por exemplo, muitos decretos estão disponíveis apenas na plataforma Lexlink, cuja utilização carece de uma assinatura paga para aceder aos documentos quando estes se encontram disponíveis.

TUBA!



# Experiências e lutas das professoras no ensino primário público

**Francisca Mecupale**

## Introdução

O sistema de educação é uma ferramenta importante para o desenvolvimento de cada sociedade.<sup>1</sup> Tendo a realidade angolana como objecto de observação, o sistema de educação no contexto da divisão sexual do trabalho, quer em seu sentido sociográfico quer em sua análise sobre “ (...) como ela se associa à divisão desigual do trabalho doméstico entre os sexos”,<sup>2</sup> levanta numerosas interrogações:

A função pedagógica diz mais respeito aos homens ou às mulheres? Há mais professoras ou professores no exercício da função pedagógica em Angola? Qual é a condição de trabalho dos profissionais de educação em Angola? Por que razão as professoras tendem a ser socialmente vistas como afáveis e os professores como rígidos? As professoras auferem um salário maior ou menor, quando comparado com o dos professores, ou há uniformidade?

Reflexões a respeito dessas e outras questões indirectamente apontadas aqui serão expostas nas linhas abaixo, ao longo do enquadramento que se pretende fazer com o tema principal deste artigo.

O objectivo do presente artigo consiste em apresentar uma radiografia da experiência de profissionais numa actividade de trabalho remunerado. A educação pública foi escolhida devido à sua importância enquanto pilar de bem-estar social e para abordar as dificuldades peculiares por que passam as professoras no exercício das suas funções. Pretendemos analisar, especialmente, os factores e mitos que causam a feminização, desvalorização e precarização deste trabalho, e as implicações pessoais e sociais da sua actual configuração. O artigo procurará também realçar como a luta por direitos laborais das professoras e dos professores e as demandas por serviços públicos de qualidade são parte

intrínseca da luta pela justiça social, económica e de género.

Para tanto, optou-se por realizar uma pesquisa qualitativa que, quanto aos objectivos, se refere a uma pesquisa explicativa, apoiada pela técnica de entrevista semi-estruturada;<sup>3</sup> com perguntas abertas, dirigidas a duas professoras de duas escolas do ensino primário público. Foram também utilizadas a pesquisa bibliográfica e documental.

### Breve perspectiva sócio-histórica da mulher no mercado de trabalho

Divisão sexual do trabalho, mercado de trabalho e patriarcado

A organização social baseada no sistema patriarcal atribui um papel social secundário às mulheres, se comparado com o papel que compete aos homens dentro da estrutura social. A razão para isso tem base social, cultural e até mesmo religiosa.<sup>4</sup>

A ideia de submissão feminina à supremacia masculina é o lema pronunciado em alto e bom som por defensores dedicados do sistema patriarcal, um modelo de organização social que, além da perfeita ligação que tem com o racismo e o capitalismo, como bem nos assegura Heleieth Saffioti,<sup>5</sup> reduz a acção social das mulheres e enaltece, arrogantemente, os privilégios socialmente construídos e atribuídos aos homens.

O mercado de trabalho, entendido, aqui, segundo uma interpretação marxista

como espaço de relações sociais que visam a produção e reprodução do capital, através da alienação da classe trabalhadora aos meios de produção,<sup>6</sup> é uma parte da sociedade onde o patriarcado e suas leis respectivas imperam.<sup>7</sup> Desse modo, não é errado afirmar que as circunstâncias de funcionamento do mercado de trabalho estão sujeitas aos princípios socioculturais que configuram o patriarcado, apesar do longo e histórico percurso de lutas e reivindicações dirigidas por mulheres em busca de igualdade de direitos sociais, civis, políticos e económicos.

No contexto do mercado de trabalho, com a divisão sexual que lhe é conveniente, assiste-se ao que chamamos de *ritualismo da virilidade*.<sup>8</sup> Um exemplo puro disso, e inclusive da oratória patriarcal, usado como mecanismo de agressão psicológica para inferiorizar mulheres e exaltar homens, é o ditado mundialmente conhecido, de natureza machista, misógino e puramente sexista, que diz: «Lugar de mulher é na cozinha».

Examinar esse ditado equivaleria a trazer à tona o imaginário social do que é ser mulher numa sociedade organizada segundo os pressupostos do patriarcado.

Para Helena Hirata e Danièle Kergoat, a divisão sexual do trabalho “é a forma de divisão do trabalho social decorrente das relações sociais entre sexos; mais do que isso, é um factor prioritário para a sobrevivência da relação social entre os sexos”.<sup>9</sup>

Portanto, a divisão sexual do trabalho corresponde à classificação, seguida de atribuição de poderes, isto é, capacidades socialmente construídas, tendo o sexo como principal critério para o efeito, ou conforme esclarecem as autoras:

*Essa forma é modulada histórica e socialmente. Tem como característica a designação prioritária dos homens à esfera produtiva e das mulheres à esfera reprodutiva e, simultaneamente, a apropriação pelos homens das funções com maior valor social adicionado (políticos, religiosos, militares, etc.).<sup>10</sup>*

Note-se, então, que a ideologia das sociedades patriarcais não oferece espaço de expressão feminina na esfera produtiva. A esfera reprodutiva diz respeito aos filhos e aos cuidados do lar e, logo, não é remunerada, ao contrário dos homens que, pela sua actuação na esfera dita produtiva (o uso da expressão “dita” é, aqui, propositado porque pensamos que a dicotomia “esfera produtiva” versus “esfera reprodutiva” resulta da própria construção discursiva das sociedades patriarcais), o seu trabalho é remunerado e socialmente digno de prestígio.

O surgimento do Estado de Direito foi, certamente, uma porta entreaberta para as contestações acerca da injustiça social e conduziu - até hoje conduz - o combate legal contra toda e qualquer forma de desigualdade injusta na estrutura da sociedade patriarcal. As constituições políticas passaram a considerar a igualdade formal entre homens e mulheres, sem qualquer

tipo de distinção.<sup>11</sup> Entende-se que isso tenha favorecido em certa medida o enfraquecimento dos princípios de “separação” e “hierárquico” de que Hirata e Kergoat nos falam.<sup>12</sup>

Ainda assim, para observar a inclusão de mulheres na esfera dita produtiva,

---

**O «ser mulher» e suas conotações tornou-se um critério de diferenciação de ocupações laborais, ou seja, há trabalhos que competem aos homens e há, por sua vez, trabalhos que competem às mulheres.**

---

embora tenha dinâmicas e realidades socioculturais diferentes como a brasileira,<sup>13</sup> não se pode deixar de mencionar a plasticidade e suas modalidades <sup>14</sup> no contexto das *“Novas configurações da divisão sexual do trabalho”*,<sup>15</sup> pois foi em consequência

dessa plasticidade que se começou a desenhar a inclusão de mulheres na esfera dita produtiva, apesar do carácter dominante do estigma da inferioridade, da submissão e da incapacidade feminina, assim como do preconceito subentendido que até hoje atravessa as relações sociais entre homens e mulheres no mercado de trabalho.

## **Feminização da função pedagógica no ensino primário público**

A educação dos filhos é uma responsabilidade que, desde o século XVIII, foi social e culturalmente conferida às mulheres.<sup>16</sup> Esse é o papel fundamental da mãe no contexto da família nuclear, onde a ocorrência dos ideais patriarcais foram – e ainda hoje o são – tão visíveis. Como visto anteriormente, o modelo sociocultural, que organiza as relações sociais nas sociedades patriarcais, conferiu um papel secundário às mulheres na estrutura social dessas sociedades, impedindo a sua presença na esfera dita produtiva e limitando, por conseguinte, o seu desempenho aos cuidados da família, do lar e dos filhos. Entretanto, fruto de um longo processo de transformações ocorridas nas sociedades patriarcais, deu-se a inclusão de mulheres na esfera produtiva, apesar da permanência do machismo, da misoginia e do sexismo, que são questões que estruturam o patriarcado, enquanto sistema de organização social.

A feminização, entendida aqui como um processo que traduz mudança tanto de significado quanto de valor

social de uma determinada profissão, é uma importante categoria de análise de pesquisas sobre género e trabalho.<sup>17</sup>

Teresa, nossa entrevistada, licenciada em Ciências da Educação e professora há nove anos, relatou (com entusiasmo) o «encorajamento» que ela e outras professoras recebem de seus colegas homens; o que espelha não só a situação da feminização da função pedagógica no Ensino Primário Público em Angola, que, por vezes, passa despercebida aos «olhos» de algumas professoras, mas o orgulho ferido do machismo ao ver mulheres a subir de nível na carreira também:

*(Risos) Eles nos encorajam muito, dão-nos força e até nos dizem “vocês são mesmo muito corajosas”, porque em algumas situações acabamos por fazer papel de babás, seguindo os estudantes até ao quarto de banho para fazerem as suas necessidades, mas não podemos negar também a existência de professores que sentem-se mal quando somos delegadas para uma função superior a deles.*

A posição das mulheres na esfera dita produtiva resulta, sobretudo, da construção discursiva da identidade feminina.<sup>18</sup> Essa construção discursiva compreende dois argumentos. O primeiro é denominado *argumentação ecológica* e se refere à função reprodutiva, tanto biológica quanto social, desempenhada pelas mulheres na família, no lar e com relação aos filhos. O segundo é denominado *argumento essencialista* e se refere “às características atribuídas às mulheres como parte de uma essência natural (fraqueza, irracionalidade, dependência, afectividade, etc.)”.<sup>19</sup>

Questionada sobre a preferência de haver cada vez mais mulheres no exercício da função docente no ensino primário, ao invés de professores, Teresa, ciente da realidade sociocultural que criou uma imagem da mulher com base em critérios de submissão e destinados aos cuidados da família, do lar e dos filhos, respondeu:

*Com toda certeza tem a ver com o factor maternal, porque as mulheres são normalmente vistas como o pilar da educação familiar e isso é desde a antiguidade. As mulheres eram reduzidas aos trabalhos domésticos e a educação dos seus filhos enquanto os pais dedicam-se aos trabalhos mais puxados (...). Em função deste facto, as mulheres, na sua maioria, são muito dedicadas ao exercício da educação no processo de ensino, o instinto maternal tem dado uma mais-valia ao ensino primário (...). Mas deixar claro que nem todas as mulheres que estão no Ensino Primário são mães.*

Deste modo, o significado e o valor social das profissões desempenhadas por mulheres são socialmente transformados em função da construção discursiva da identidade feminina. Assim, o «ser mulher» e suas conotações tornou-se um critério de diferenciação de ocupações laborais, ou seja, há trabalhos que competem aos homens e há, por sua vez, trabalhos que competem às mulheres, um discurso fortemente defendido pela cultura do machismo. Essa distinção de papéis sociais entre homens e mulheres concorre para a feminização da função pedagógica – o que a faz ser vista não como profissão, mas vocação – e para a abertura de um processo feminizado

da divisão, agora não só sexual, mas social do trabalho também, num contexto social e histórico marcado pela igualdade formal entre homens e mulheres.

Em alguns contextos, como é o caso da América Latina, a docência é uma profissão feminizada, na medida em que a representação simbólica da mulher, criada no interior dos valores socioculturais do patriarcado, começou a mostrar-se vantajosa, como requisito a agregar ao perfil do docente, em função do valor social e político que a educação representa no contexto latino-americano. Existem dinâmicas e realidades socioculturais próximas à nossa, como é o caso do Brasil, onde o reduzido número de professores, isto é, homens, na educação infantil é constantemente alvo de reflexão. A matéria publicada há seis anos no Lunetas, por Renata Penzani,<sup>20</sup> e o artigo de Lauren Antunes e Aline Accorssi fazem eco a essa realidade – a feminização da docência no ensino primário – para a qual a sociedade angolana começa já a dar mostras de preocupação.<sup>21</sup>

## **A realidade de professoras no ensino primário público em Angola**

**Os desafios de ser professora no Ensino Primário Público em Angola**

O Ensino Primário, como o próprio nome faz saber, marca o início da prática estudantil do indivíduo. Logo, é provável que o desafio dos principais agentes inseridos nesse subsistema de ensino seja, de certo modo, maior,

## TUBA!

quando comparado com os demais subsistemas. Uma vez que o Ensino Primário Público em Angola é, pelo menos do ponto de vista formal, gratuito e as condições do seu funcionamento são da responsabilidade do Estado,<sup>22</sup> acredita-se que haja um grande número de alunos inscritos nesse subsistema de ensino (a esse respeito, veremos mais abaixo). Assim, na melhor das hipóteses, tal tarefa exige dedicação e apego por parte de quem tem a missão de ensinar, pois é aqui que os educandos começam a ter a primeira experiência de ensino didáctico e aprendizagem fora de casa.

A educação envolve a “socialização metódica das novas gerações”.<sup>23</sup> Para tanto, faz-se necessário adoptar um ou vários procedimentos técnicos a fim de garantir o êxito da transmissão do conhecimento, contanto que tais procedimentos sejam compreensíveis e acessíveis a todos os educandos.

Lurdes, de 47 anos de idade, é licenciada pelo Instituto Superior de Ciências da Educação (ISCED). Actualmente trabalha como professora do Ensino Primário Público numa instituição da capital do país, e contou-nos sobre experiências e dificuldades com as quais se defronta no exercício da profissão que exerce.

Em Angola, a profissão de professora do Ensino Primário Público é, actualmente, marcada por diversas questões que, quando analisadas, se constituem numa condição de prós e contras (veremos abaixo com maior detalhe), não obstante a satisfação de professoras em participar do desenvolvimento pessoal e intelectual da criança, em particular,

e do desenvolvimento social, cultural e económico do país, em geral. Razão pela qual afirmam as entrevistadas:

**Lurdes:** *Ser professora é uma profissão boa. Primeiramente, quando trabalhamos com crianças, começamos logo a cultivar as boas maneiras, bons hábitos, vivência com os outros colegas (...), porque, muitas vezes, tem meninos que não se socializam tão facilmente com outros. Por isso, enquanto professoras, devemos inculcar sempre a eles (...), para estarmos em harmonia.*

**Teresa:** *(...) É uma profissão que transforma vidas, é muito gratificante ver que a partir dos teus ensinamentos os alunos conseguem ser pessoas diferentes... Mesmo com várias dificuldades é sempre uma mais-valia.*

Por outro lado, como qualquer outro trabalho, quer seja remunerado ou não, exige dedicação e atenção, de tal modo que possibilite ao seu profissional e/ou à sua profissional enfrentar possíveis obstáculos que possam surgir durante a sua realização, como descrevem as entrevistadas:

**Lurdes:** *(...) dos meus 12 anos de experiência, passei por muitos problemas e quase pensei em desistir (risos). Só para ter uma noção, já fui fortemente desrespeitada por encarregados de educação que pensam que é nossa obrigação prestar atenção exclusivamente ao seu educando.*

**Teresa:** *A maior dificuldade é o não acompanhamento dos pais, porque não se admite que alunos do ensino*

*primário com um único caderno e o mesmo é para escola e para tarefa, não se preocupam se os filhos estão bem ou não, e alguns até vão mais longe, só esperam o final do ano (...) e se porventura reprovarem, fazem confusão connosco. Ainda tem mais uma que tira-me do sério: é a questão dos maus hábitos que os próprios alunos trazem em sala de aula e não há colaboração na medida em que os professores avisam aos encarregados e eles, por sua vez, nada fazem (...). Os professores e os encarregados devem andar juntos como carne e unha.*

Portanto, como podemos observar, não obstante os anos de experiência, a cada ano lectivo surgem novos desafios, novos alunos; cada um com as suas particularidades, o que faz com que o professor e/ou a professora procure se adaptar e se reinventar, criando métodos que despertem o interesse dos alunos e/ou das alunas em querer aprender cada vez mais.

## **Condições de trabalho nas escolas públicas**

As ferramentas, isto é, condições de trabalho, são importantes aliadas ao êxito da actividade laboral de qualquer profissional. Como não se podia achar diferente, a ausência de condições de trabalho favoráveis ao processo de ensino e aprendizagem, tanto para quem transmite o conhecimento (professor e/ou professora) quanto para quem os absorve (alunos e/ou alunas), tem implicações na qualidade do ensino.

Questionadas sobre como observam as condições e outros recursos necessários à boa prática do ensino e aprendizagem disponível nas instituições de Ensino Primário Público, Lurdes e Teresa afirmam:

**Lurdes:** *Epá (...) Ainda existe muita falha do nosso ministério em não prestar atenção devida aos professores. Peca-se muito na questão do subsídio de saúde, principalmente. É preciso que desfrutemos de boa saúde, uma vez que nós, professores, em muitos casos, ficamos desde às 8h até às 12/13h em pé a falar e escrever. Aquele pó do giz prejudica-nos muito (...). São essas as condições que queremos que também melhorem para nós. Há salas que têm muitos alunos (casos em que há professores com 60 ou 70 alunos numa sala do ensino primário), é complicado (...). Como é que o professor consegue trabalhar assim? Não tem como!*

**Teresa:** *(Suspirando). Bem, é algo que de tanto falar aos nossos directores e ninguém nos ouve, nós passamos por muitas coisas que é só Deus na causa (...). Não temos seguro de saúde, as nossas condições são precárias. Tem escolas sem água corrente e as casas de banho são misturadas com os homens.*

Pelos relatos de Lurdes e Teresa, acredita-se, na melhor das hipóteses, que se está a caminhar a um ritmo lento para a implementação de meios necessários à prática docente que protejam, sobretudo, a saúde dos professores e das professoras em exercício de funções no Ensino Primário

## TUBA!

Público; tais como a substituição de quadros feitos de madeira ou cimento e tinta de óleo preta e, dessa maneira, do giz por canetas diversas, próprias para quadros de cor branca. Por outro lado, acredita-se ainda que, em algumas escolas, o número de salas de aula é reduzido, de tal modo que não se consegue albergar o elevado número de alunos, como refere Lurdes, por cada uma dessas salas, de modo a permitir que os profissionais da educação desempenhem o seu trabalho da melhor maneira possível.<sup>24</sup> A falta de água potável também é uma situação preocupante, como fez saber Teresa, assim como o uso do mesmo quarto de banho entre professoras e professores.

Com base nos argumentos apresentados pelas entrevistadas, pode dizer-se que o que se espera das entidades governamentais é que atentem, dentre outras, para as seguintes questões: (i) subsídio de saúde para a classe docente; (ii) adequação do número de alunos em sala de aula às condições estruturais; (iii) modernização das ferramentas de trabalho no ensino e aprendizagem.

## Dificuldades e desafios das professoras do ensino primário público

Uma das características do trabalho de cuidado reside na existência de inúmeras dificuldades e desafios pelos quais os profissionais e/ou as profissionais dessa área passam. Depois da socialização primária (que ocorre no seio familiar), a criança está preparada para a então socialização secundária (inserção num contexto de interação

alargado, como é o caso da escola).

Portanto, as dificuldades com as quais as professoras do Ensino Primário Público se têm deparado consistem, em primeiro lugar, na inserção do próprio aluno e/ou da própria aluna no ambiente estudantil, como Lurdes salientou:

**Lurdes:** *A dificuldade tem a ver fundamentalmente com a própria inserção do aluno na escola, por causa dos hábitos e algumas regras que muitas vezes não conseguem enquadrar na sua vida social.*

Outra dificuldade que as professoras enfrentam tem a ver com a falta de engajamento por parte dos encarregados de educação, o que dificulta o processo de ensino e aprendizagem, como menciona Lurdes:

**Lurdes:** *Os alunos, desde a iniciação, se acompanhados e incentivados pelos pais em casa a cumprirem com os deveres escolares, não terão muitos problemas. Há aqueles alunos que só esperam tudo o que vem da professora, estes apresentam muitas debilidades e se o professor não os disser para fazerem isto ou aquilo, eles não fazem (...).*

Lurdes relatou ainda sobre uma situação que passou, fruto da referida falta de engajamento dos encarregados na vida escolar do seu educando:

**Lurdes:** *Tem um caso prático aqui na escola... Em que um aluno da 4.<sup>a</sup> classe que disse que já não queria mais estudar e desistiu, mas não deu a conhecer à família. O pai,*

*quando veio ver a pauta do filho, não encontrou o nome do filho. Dirigiu-se à Direcção e lhe foi dito que o filho desistiu de estudar porque já não tinha vontade de estudar.*

Um outro cenário é relatado por Teresa, que considera, inclusive, a dificuldade em conciliar a actividade docente com a sua vida pessoal:

**Teresa:** (...) *determinados trabalhos somos obrigadas a levar para casa, recebemos chamadas de encarregados (algumas vezes fora de hora), dificuldades em conciliar o lar com o trabalho, muitas vezes por ficar focando mais nos próprios alunos do que nos nossos próprios filhos por passarmos mais tempo com eles ficamos distantes dos nossos filhos...Enfim. Uma série de situações!*

## Os dados também falam... O que eles dizem?

Com os olhos postos no sector da educação, vê-se que, em 2012, Angola concentrava um número de 4 615 976 alunos matriculados no ensino primário público. Quatro anos mais tarde, isto é, em 2016, observou-se um crescimento para 5 103 535 crianças matriculadas no Ensino Primário Público.<sup>25</sup>

Relativamente ao número de professores do Ensino Primário Público nos anos acima citados, contava-se com 95 118, em 2012 e 102 835, em 2016. O anuário das estatísticas sociais recentes aponta que no ano de 2018, o país tinha cerca de 4 697 461 alunos matriculados

no Ensino Primário Público para um total de 88 563 professores.<sup>26</sup> Portanto, em 2012 havia, em média, 48 alunos por professor; e em 2018 o rácio passa para 53 alunos por professor.

Observa-se que esse cenário pode ser capaz de impor dificuldades ao exercício da actividade docente. O Ensino Primário é um nível do sector da educação que requer bastante atenção, e a Lei n.º 32/20 de 12 de Agosto – Lei de Base do Sistema de Educação e Ensino, no seu artigo 29.º, onde apresenta os objectivos específicos do ensino primário, é bastante clara quanto a isso. Tendo em conta esses mesmos objectivos, considera-se que o número máximo de alunos por sala de aula seria 30. Desse modo, acredita-se que o trabalho dos professores e das professoras seria mais dinâmico e interactivo, de tal maneira que permitiria aos profissionais fazer o acompanhamento individual aos estudantes. Isso exigiria, certamente, a construção de mais Escolas do Ensino Primário, bem como a contratação de mais quadros docentes e não só, o que, do ponto de vista quantitativo, poria cada vez mais em evidência a vontade política do governo em relação à educação, em geral, e ao Ensino Primário, em particular.

## Análise do Orçamento Geral do Estado para a Educação (2019-2022)

Como observado acima, a educação é um sector fundamental para o desenvolvimento de qualquer país. Em Angola, nos últimos quatro anos (2019-

## Tabela 1 - Prioridades nas despesas do OGE

Despesas por função A	2019 <sup>R</sup> (%)	2020 <sup>R</sup> (%)	2021 (%)	2022 (%)
Operação da dívida pública	51,27%	55,93%	52,73%	50,96%
Serviços públicos gerais	10,57%	10,39%	11,97%	14,36%
Assuntos económicos	9,31%	7,1%	7,30%	7,53%
Educação	6,5%	6,47%	6,92%	6,64%

Fonte: Tabela elaborada pela autora, com base nos dados do Ministério das Finanças. Os dados para 2019 e 2020 correspondem aos orçamentos revistos, ou seja, os mais actualizados para os anos em questão.

## Tabela 2 - Distribuição das despesas do OGE por repartição do sector da Educação

	2019 <sup>R</sup> (%)	2020 <sup>R</sup> (%)	2021 (%)	2022 (%)
Ensino Pré-escolar	0,00%	0,00%	0,01%	0,01%
Ensino Primário	2,45%	2,37%	2,65%	2,53%
Ensino Secundário	2,02	2,83%	3,15%	2,64%
Ensino Técnico- Profissional	0,13%	0,14%	0,17%	0,12%
Outro	0,74	0,14%	0,8%	0,7%

Fonte: Tabela elaborada pela autora, com base nos dados do Ministério das Finanças. Os dados para 2019 e 2020 correspondem aos orçamentos revistos, ou seja, os mais actualizados para os anos em questão.

2022), a educação tem ocupado a quarta posição na prioridade das despesas do Orçamento Geral do Estado (OGE), permanecendo fixa a sua alocação e perdendo para a Operação da Dívida Pública (que ocupa o primeiro lugar), os Serviços Públicos Gerais (em segundo lugar) e os Assuntos Económicos (em terceiro lugar).

Além da educação, existem ainda outros sectores de carácter primordial tendo verbas não satisfatórias e, conseqüentemente, aquém das

expectativas, como a saúde (em média 6%), os transportes, habitação e os serviços comunitários. Por conseguinte, especificamente para o sector da educação, dentro dos seus níveis de ensino (Pré-escolar, Primário, Secundário e Técnico-profissional), no quadriénio 2019-2022, verificou-se que nenhum deles atingiu uma escala de 10% no que respeita às verbas do OGE alocadas, o que configura um quadro preocupante.

Importa ressaltar que no sector da

educação as verbas que tinham sido alocadas para as despesas se encontravam repartidas entre quatro níveis de ensino: pré-escolar, primário, secundário e o técnico-profissional. Dentre estes, o ensino pré-escolar é o que mais carece de atenção e de investimento para as despesas, uma vez que já chegou a atingir 0,00% (2019-2020).

Contudo, podemos constatar que o ensino secundário foi o nível de ensino que, no quadriénio 2019-2022, recebeu maior parcela das verbas do OGE alocadas para a educação, tendo perdido apenas em 2019 para o ensino primário, deixando os ensinos pré-escolar e primário em situação de vulnerabilidade.

## O SINPROF diante do actual contexto da Educação

O Sindicato Nacional de Professores (SINPROF), na qualidade de associação que procura defender os interesses da classe docente, é um dos principais avaliadores das políticas públicas criadas para o sector da educação.

A educação em Angola atravessa um momento que impõe reflectir a eficácia dos programas governamentais para o sector, situação que reverbera nas críticas do Sindicato ao ministério de tutela, em particular, e ao governo, em geral. O presidente sindical, Guilherme Silva, não tem sido tímido ao manifestar o descontentamento da classe ao dirigir duras críticas ao Ministério da Educação (MED): “Os problemas da educação em Angola têm o seu cerne no desrespeito

à classe, na não priorização do sector pelos governantes, consubstanciado no fraco investimento na educação”.<sup>27</sup>

Desrespeito aos professores e professoras e a falta de vontade política são duas situações que preocupam o SINPROF, segundo o que se pode entender das palavras do líder sindicalista. Visto isso, vale ressaltar que não é deste modo que se consegue promover um ensino de qualidade; pois professores em situação de descontentamento não proporcionam um ensino de excelência, colocando em causa o processo de ensino-aprendizagem. A construção de um ensino promissor deve começar, à parte da melhoria das condições estruturais de ensino, da criação de boas condições de diálogo e confraternidade com o núcleo representativo da classe docente.

Actualmente, SINPROF e MED vivem um clima de tensão, fruto da decisão do Sindicato em iniciar uma greve.<sup>28</sup> Ou seja, quatro anos após a última mobilização à greve, o SINPROF volta novamente a paralisar as actividades por causa de questões que já vêm a ser apresentadas ao MED há bastante tempo, mas que não tem havido uma posição favorável do governo aos anseios da classe docente.<sup>29</sup> Em Novembro de 2022, foi decretada uma nova greve. Na origem dessa decisão está “a falta de solução aos problemas apresentados no caderno reivindicativo entregue ao governo há quase 3 anos”.<sup>30</sup>

Percebe-se que a já demonstrada falta de vontade política por parte do governo para dar solução aos

## TUBA!

problemas da classe docente é uma situação que tem provocado um grande descontentamento aos professores e professoras em Angola, uma classe cujo trabalho é indispensável para o desenvolvimento socioeconómico do País, mas que, infelizmente, não é tratado com a importância que merece. Esperamos que as autoridades angolanas percebam, o quanto antes, que o sucesso da educação de um país reside, em grande medida, na dignidade conferida aos professores, o que se traduz na substituição dos discursos enfeitados de elogios por ações que concretizem as intenções do governo para a educação estabelecidas na Constituição da República de Angola.

## Conclusão

Pelos aspectos acima referidos, conclui-se que, no exercício da profissão de professora, sempre pesou sobre as mulheres o significado social e culturalmente construído do que se espera de uma mulher. A imagem da mulher, de acordo com os princípios socioculturais das sociedades patriarcais, não se distingue mesmo quando, na esfera produtiva, ela desempenha a profissão de professora,

independentemente de se tratar de uma actividade remunerada onde o que se pretende é, antes de tudo, a sua presença e postura enquanto profissional dotada de competência para o exercício das funções que respeitam à docência.

As mulheres ainda estão sujeitas aos estereótipos e todo tipo de discriminação capaz de inferiorizar a sua participação nesse domínio da vida profissional. Por outro lado, observa-se também que a luta dos profissionais da educação em Angola, da qual a mulher é parte por integrar a classe docente em Angola, parece ser um processo que só interessa ao SINPROF e às organizações da sociedade civil. A omissão do Governo perante as situações que há muito têm sido manifestadas e reclamadas insistentemente pela classe dos professores e professoras não vai de acordo com a importância da educação para a construção de um país que se apresenta aspirante ao desenvolvimento.

---

### A autora



**Francisca Mecupale** é estudante finalista do curso de Licenciatura em Sociologia, na opção Política e Governação, pela Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Agostinho Neto.

## Notas

1. DURKHEIM, Émile. Educação e sociologia. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2013.
2. HIRATA, Helena & KERGOAT, Danièle. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. Cadernos de pesquisa, v. 37, n. 132, p. 595-609, Set./Dez. 2007.
3. O guião de entrevista pode ser facultado mediante solicitação à autora.
4. Refere-se propriamente à Religião Cristã.
5. SAFFIOTI, Heleieth. O poder do macho. São Paulo: Moderna, 1987.
6. Cf. MARX, Karl. O capital: O processo de produção do capital (Livro I). São Paulo: Boitempo, 2013.
7. HIRATA, Helena & KERGOAT, Danièle, *op. cit.*
8. Ideia infundada de superioridade masculina que se socorre da diferença sexual como pretexto para justificar a sua tese.
9. HIRATA, Helena & KERGOAT, Danièle, *op. cit.*, p. 599.
10. *Ibid.*, p. 599.
11. RAWLS, John. Uma Teoria da Justiça. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
12. HIRATA, Helena & KERGOAT, Danièle, *op. cit.*, p. 599.
13. BAYLÃO, André Luis da Silva & SCHETTINO, Elisa Mara Oliveira. A inserção da mulher no mercado de trabalho brasileiro. In: SEGET – XI simpósio de excelência em gestão e tecnologia, 2014, Resende/RJ. Anais do SEGET – XI simpósio de excelência em gestão e tecnologia, v. 1, pp. 1-12, 2014.
14. HIRATA e KERGOAT (2007, p. 600) entendem por “‘modalidades’ a concepção do trabalho reprodutivo, o lugar das mulheres no trabalho mercantil, etc.”.
15. Título do artigo de Helena Hirata e Danièle Kergoat.
16. ARAÚJO, Cláudia Valéria Furtado de Oliveira. Pai, mãe e filhos: reflexão sobre família e educação na modernidade. Estilos da Clínica, v. 7, n.º 12, pp. 100-111, 2002.
17. YANNOULAS, Sílvia. Feminização ou feminilização? Apontamentos em torno de uma categoria. Temporalis, ano 11, n.º 22, pp. 271-292, jul./dez. 2011.
18. *ibid.*
19. *ibid.*, p. 275.
20. PENZANI, Renata. Por que há tão poucos professores homens na Educação Infantil? Lunetas, 2016. Disponível em: <http://lunetas.com.br/homens-na-educacao-infantil/amp>. Acesso em: 09/11/2022.
21. ANTUNES, Lauren & ACCORSSI, Aline. Relações de género e a feminização da profissão docente: reflexões sobre a divisão sexual do trabalho. Revista de educação, Ciência e Cultura, v. 24, n.º 3, pp. 49-60, Nov. 2019.
22. Artigo 11.º da Lei n.º 32/20, de 12 de Agosto.
23. DURKHEIM, Émile, *op. cit.*, p. 53.
24. Apresentamos abaixo sugestões para alisar essa realidade.
25. Instituto Nacional de Estatística. Anuário de estatísticas sociais. Dados 2011-2016. Luanda – 2018.
26. Instituto Nacional de Estatística. Anuário de estatísticas sociais. Dados 2015-2019. Luanda – 2022.
27. SILVA, Guilherme. Políticas Públicas de Educação em Angola e o contributo do SINPROF. Novo Jornal, Luanda, 13 de Nov. 2021. Opinião. Disponível em: <https://novojournal.co.ao/opiniao/interior/politicas-publicas-de-educacao/em-angola-e-o-contributo-do.sinprof-105454.html>. Acesso em: 10 de Nov. 2022.
28. ANDRÉ, Fabiana. Professores do Ensino Geral entram em greve no dia 23 de Novembro. Correio da Kianda, Luanda, 15 de Nov. 2022. Sociedade. Disponível em: <https://www.google.com/amp/s/correiokianda.info/professores-do-ensino-geral-entram-em-greve-no-dia-23-de-novembro/amp>. Acesso em: 15 de Nov. 2022.
29. GREVE NO ENSINO GERAL CONVOCA DA PARA ABRIL. Jornal de Angola, Luanda, 31 de Mar. 2018. Sociedade. Disponível em: <https://www.jornaldeangola.ao/ao/noticias/detalhes.php?id=401608>. Acesso em: 15 de Nov. 2002.
30. ANDRÉ, Fabiana, *op. cit.*



# Privatização e mercantilização dos cuidados para a saúde reprodutiva da mulher: Quem ganha e quem perde?

**Cristina Micango Pena & Francisca Mecupale**

## **Introdução**

O título deste artigo alude a uma interessante pergunta sobre a qual devemos todas e todos, enquanto cidadãos e cidadãs angolanas, sujeitos às mesmas decisões políticas aplicáveis em território nacional, reflectir: *Quais são as implicações da dos processos privatização e crescente mercantilização dos serviços de saúde?*

Olhando especificamente para os serviços de saúde reprodutiva para a mulher, este artigo pretende identificar beneficiários e prejudicados dos processos de privatização e mercantilização da saúde reprodutiva, prestando maior atenção à situação das mulheres em condição económica precária.

A reflexão que se segue sobre este assunto tem como base uma pesquisa bibliográfica e documental realizada pelas autoras, auxiliada por entrevistas

abertas realizadas pela primeira autora. Começamos por apresentar brevemente uma breve conceptualização de saúde reprodutiva; seguida de uma reflexão sobre o que se entende por privatização e mercantilização dos serviços reprodutivos para a mulher. Na terceira parte, faz-se uma análise sobre a condição social e económica das mulheres em Angola e o que isso implica para o acesso aos serviços particulares de saúde reprodutiva. Por fim, o artigo traz uma análise politizada de orientação feminista sobre a privatização dos cuidados de saúde reprodutiva. Aqui, o artigo apresenta reflexões sobre quem ganha e perde com a privatização dos serviços de saúde reprodutiva.

## **Conceptualizando saúde reprodutiva**

Entende-se por cuidados de saúde reprodutiva o conjunto de métodos,

técnicas e serviços que proporcionam saúde e bem-estar reprodutivo, tendo a prevenção, ou ainda a solução de problemas de saúde reprodutiva, como pilar fundamental.<sup>1</sup> O conceito de cuidados de saúde reprodutiva inclui, ainda, o conceito de saúde sexual que, além do aconselhamento e cuidados acerca da reprodução e das infecções sexualmente transmissíveis, tem como finalidade potenciar a vida e as relações pessoais. A saúde reprodutiva abrange, igualmente, os cuidados pré-concepcionais, pré-natais, o planeamento familiar e também o direito à orientação sexual.<sup>2</sup>

Vilar alerta-nos ainda para não confundir sexualidade com reprodutividade, apesar da ligação que há entre as duas palavras.<sup>3</sup> Nesse sentido, para o autor, falar em saúde sexual e reprodutiva implica falar igualmente a respeito das seguintes questões:

*(i) identidade sexual, conhecimentos e auto-conhecimento em matéria de sexualidade; (ii) contraceção e regulação da fecundidade (incluindo aqui a interrupção voluntária da gravidez); (iii) pré-conceção, e vigilância da gravidez; (iv) tratamento da infertilidade e procriação medicamente assistida; (v) infecções de transmissão sexual; (vi) problemas oncológicos ligados ao sistema reprodutivo; (vii) bem-estar sexual, problemas e dificuldades no desempenho sexual; (viii) violência e sexualidade e (ix) direitos sexuais e reprodutivos.<sup>4</sup>*

Note-se, então, que a saúde reprodutiva diz respeito a um vasto campo de

assuntos que estão frequentemente em interacção mútua, não se limitando exclusivamente às mulheres em idade adulta, pois há elementos que dela fazem parte e que devem integrar o vocabulário da mulher desde tenra idade, como forma de acção educativa sobre o sexo e a sexualidade e também de prevenção a favor da própria saúde íntima da criança que, ao avançar de idade até alcançar a idade adulta, deverá observar a necessidade de ver tais cuidados redobrados como condição para a satisfação de uma boa saúde reprodutiva.

Portanto, fica patente a importância dos cuidados de saúde reprodutiva, devendo, por isso, merecer a atenção nas agendas públicas e cívicas.

## **Privatização e mercantilização da saúde**

Em Angola, a saúde é um direito constitucionalmente garantido e, por isso, é responsabilidade do Estado angolano assegurar o gozo desse direito aos cidadãos, de acordo com os princípios da universalidade e da igualdade.<sup>5</sup> Dito de maneira diferente, o Estado deve apostar na construção de infra-estruturas hospitalares, munidas de meios técnicos e humanos, em toda a extensão do território nacional e garantir a sua funcionalidade e manutenção técnica para a efectivação da prestação contínua dos serviços de saúde às populações.

Tais infra-estruturas constituem bens públicos, cabendo a este a sua gestão administrativa, sendo o seu

funcionamento regulamentado por lei.<sup>6</sup> Contudo, o Estado pode, com base na lei, transferir a entidades privadas, a título oneroso, a totalidade ou parte desses bens, quando isoladamente considerados.<sup>7</sup>

A privatização dos serviços públicos compreende uma mudança de filosofia e prática operacional dos mesmos, caracterizada por processo em que o Estado deixa de ser produtor e principal prestador de serviços públicos, passando estes a serem conduzidos por agentes privados, por delegação do Estado ou em parcerias público-privadas.<sup>8</sup>

Por sua vez, a mercantilização da saúde engloba o processo através dos quais os serviços de saúde passam quase exclusivamente a ser providenciados pelo sector privado ou providenciados desde UMA lógica comercial, ainda que dentro dos sector público. Este processo é também caracterizado pela redução proporcional e enfraquecimento das instituições públicas de saúde, a introdução de taxas de serviço nos serviços públicos, introdução de serviços segmentados com base no custo, e a proliferação de instituições privadas de saúde (clínicas) com grande variedade na qualidade e custo.

Ambos fenómenos estão embasados em uma perspectiva neoliberal dos serviços públicos, sendo o neoliberalismo entendido, segundo Leda Paulani, como uma corrente baseada na liberdade e na propriedade privada de indivíduos que procuram maximizar as suas preferências.<sup>9</sup> No entanto, o neoliberalismo enfatiza mais

---

## **A privatização e mercantilização dos serviços de saúde reprodutiva se traduzem numa tentativa de abstenção parcial ou integral do Estado do seu papel de provedor, limitando-se apenas ao seu papel como fiscalizador das acções do privado.**

---

os direitos do consumidor do que as liberdades públicas e democráticas e contesta a participação do Estado no amparo aos direitos sociais, partindo da base de que a economia é auto-regulável, capaz de ultrapassar qualquer

crise sem a necessidade de intervenção directa do Estado, tendo como suporte argumentativo o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Mundial (BM).<sup>10</sup>

Contextualizando para a realidade angolana, uma manifestação do escalar da vaga neoliberal foram os acordos realizados com o FMI, que despoletaram uma série de mudanças do ponto de vista de políticas públicas e económicas, incluindo projectos de privatização de empresas públicas, cujo objectivo apresenta-se como restaurar a sustentabilidade externa e orçamental, melhorar a governação e diversificar a economia, de modo a promover um crescimento económico sustentável e impulsionado pelo sector privado.<sup>11</sup>

Pela componente política que acarreta, o neoliberalismo como orientação económica é cada vez mais notória e «assustadora» no contexto contemporâneo mundial.<sup>12</sup> Tais relações estabelecem-se em diferentes níveis, verificando-se uma situação de dependência externa que tende a tornar-se um factor crucial do sistema de relações entre os Estados. Com efeito, a ingerência em assuntos ligados à administração interna dos países verifica-se cada vez mais, o que poderá contribuir para a interferência na tomada de decisões e, por conseguinte, na elaboração de políticas públicas.<sup>13</sup>

## **Mulheres e acesso à saúde reprodutiva**

As mulheres correspondem a 52% (13 289 983) da população angolana,

compondo a maior parte da densidade demográfica do país, recenseada à data do período censitário, 2014.<sup>14</sup> Proporcionar o acesso facilitado aos serviços de saúde reprodutiva para mulheres deve ser, portanto, uma preocupação de um Estado preocupado com a saúde da maioria dos seus cidadãos.

Segundo o Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS) 2015-2016, existem três factores que condicionam a procura de serviços de saúde: (i) a decisão de sair de casa, geralmente determinada pelo nível de escolaridade das mulheres, pela informação sobre práticas familiares e pelos aspectos culturais relacionados com a obtenção de autorização; (ii) barreiras geográficas, de transporte e financeiras; e finalmente; ao invés de, (iii) o atendimento na unidade de saúde.

Estes dados, respaldam a realidade de precariedade económica e social em que vivem as mulheres; expressa por uma taxa de actividade feminina de apenas 45%, uma taxa de emprego feminino correspondente a apenas 34,1%, uma taxa de informalidade feminina de 89,9%; e uma taxa de pobreza multidimensional de 70% no País.<sup>15</sup>

Portanto, a condição social e económica da mulher angolana é caracterizada pela insuficiência de recursos económicos para a aquisição de serviços de saúde de maneira particular. Isso vai de acordo com os resultados do Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS) 2015-2016, que dão conta que 7 em 10 mulheres

têm dificuldades de aceder aos serviços de saúde por razões financeiras.<sup>16</sup> Mais precisamente, a obtenção de dinheiro para aconselhamento ou tratamento (63%) e a distância até à unidade de saúde (52%) são os problemas mais invocados no acesso aos cuidados de saúde.<sup>17</sup>

Em Agosto de 2012, o Governo publicou o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS) destinado à materialização das orientações fincadas na Estratégia de Desenvolvimento a Longo Prazo “Angola 2025” e na Política Nacional de Saúde, no âmbito da reforma do Sistema Nacional de Saúde. Por outro lado, o governo angolano apoiou os Planos Estratégicos de Saúde Reprodutiva, desenvolvidos e implementados de cinco em cinco anos. Apesar destes esforços, principalmente voltados para garantir o direito à assistência médica a fim de reduzir a mortalidade materna, não tem havido grande mudança na situação real das mulheres quanto ao acesso aos serviços de cuidado reprodutivos de maneira abrangente e eficaz.

Na perspectiva da Florita Telo, estamos tão longe de fazermos avaliações optimistas no âmbito da garantia de direitos humanos.<sup>18</sup> Segundo a autora, a política de direitos sexuais e reprodutivos alude o entendimento de que mais do que acesso à saúde, detalhes ligados à dignidade humana, particularmente das meninas e mulheres, estão em jogo. E a preocupação é pertinente, uma vez que, o preconceito da mulher solteira sexualmente activa ainda é um tabu em sociedades como a angolana, especialmente na previsão legislativa e

na prática em saúde e direitos sexuais e reprodutivos. Para autora, em Angola ainda há estereótipos nos órgãos públicos, quem legisla e quem executa, com o fato de uma mulher adulta querer fazer laqueação de trompas; ou então, adolescentes buscarem pelos serviços de planeamento familiar, por exemplo, embora a lei preveja que estas também tenham acesso independente de autorização dos pais.<sup>19</sup>

É neste contexto social e económico da mulher angolana que devemos reflectir sobre a privatização dos cuidados de saúde reprodutiva, olhando em particular para como a privatização pode agravar os problemas já existentes. É sobre isso que nos debruçamos na secção à seguir.

## **Prestação privada dos cuidados de saúde reprodutiva da mulher**

Nos dias que correm, com o processo de globalização da economia, a privatização dos serviços públicos é cada vez mais uma tendência adoptada pelos Estados como forma de descentralizar os serviços e, desse modo, reduzir consideravelmente as responsabilidades por si assumidas.<sup>20</sup> O Estado angolano não é excepção, como demonstra o recente embarque em processos de privatização através do programa PROPRIV, e a criação de hospitais públicos comparticipados e as parcerias público privadas na saúde. Ao mesmo tempo, ocorre uma proliferação dos serviços particulares de saúde por todo o país. Neste contexto, importa, portanto, questionar o seguinte: a prestação privada tem garantido

melhor qualidade de prestação do serviço público?

Entende-se que no imaginário colectivo a expressão *privado* traga consigo um conjunto de ideias que facilmente podem ser traduzidas como sinal de melhoria da qualidade de prestação dos serviços. De facto, as narrativas em defesa da privatização argumentam que as principais razões para a privatização são: a) Ineficiência das empresas públicas; b) Necessidade de diminuir o desequilíbrio das contas públicas através da alienação de património e da eliminação dos déficits das unidades privatizadas; c) Redução do peso político dos sindicatos e das clientelas partidárias; d) Promoção do acesso generalizado à propriedade directa do capital das empresas.<sup>21</sup> Em relação aos serviços de saúde em particular, a lógica neoliberal sugere que a privatização de serviços de saúde está associada a uma redução de qualidade dos cuidados prestados aos doentes em hospitais públicos.

Esta narrativa tem se solidificado como o novo senso comum sobre os serviços públicos de saúde em Angola, adoptada até por profissionais de saúde. Para Irene Pululo, analista clínica do Centro Médico de Referência do Kikolo-Cacuaco, quando as mulheres vão à procura dos serviços de ginecologia em instituições privadas, elas saem a ganhar quando o seu problema exposto aos médicos especialistas é solucionado.<sup>22</sup>

De facto, a saturação dos serviços públicos de saúde em Angola implica que é no sector privado que muitas vezes as pessoas encontram possibilidade de

resolver os seus problemas de saúde.

De acordo com Vicente et al., a qualidade do serviço público e privado em Angola indica que os serviços de cuidados de saúde variam de acordo com as condições estruturais e a eficiência dos profissionais de saúde.<sup>23</sup> Ainda assim, numa comparação da qualidade do serviço de saúde prestado no serviço público e no privado, os autores indicam que é para as instituições públicas de saúde para onde as pessoas ocorrem primeiro.<sup>24</sup>

Cacilda de Oliveira, enfermeira do Hospital Mãe Jacinta Paulino em Viana, relata que os serviços públicos têm aferido maior número de paciente dos mais diversos níveis sociais, tendo em conta as condições socioeconómicas do país, visto que em Angola a maior parte da população tem como única via para garantir a sua substância o mercado informal, sendo as mulheres maior representatividade neste sector.<sup>25</sup> Para Cacilda, o facto de os pacientes afluírem em maior número aos hospitais públicos, requer maior assistência e por sua vez o atendimento é moroso, visto que a oferta não compensa a procura.

Contudo, importa referir que as expectativas criadas em relação à prestação pública nem sempre são materializadas na prática. Por um lado, isso se dá pelo facto de que o surgimento de opções privadas de cuidado nem sempre se dá na lógica de melhorar a prestação de saúde, muitas vezes estando ligada apenas ao de oportunidades de negócio num contexto de grande procura e pouca regulação estatal.



**Privatizar os serviços de saúde reprodutiva é como colocar mais um entre tantos pedregulhos neste caminho tão difícil que a mulher angolana percorre diariamente.**

Para Filomena Jamba, mobilizadora do Departamento de Saúde Pública, o privado não é sinónimo de qualidade, visto que ambas instituições apresentam quadros de referência, já que os profissionais de saúde que trabalham em hospitais públicos são os mesmos que exercem funções nas clínicas.<sup>26</sup> Por sua vez, a analista clínica Irene Pululo alerta que nem sempre o privado pressupõe melhor qualidade, pois há muitas instituições privadas que não apresentam condições mínimas para serem consideradas instituições de referência.<sup>27</sup>

De facto, as experiências das mulheres com a prestação privada de cuidados de saúde reprodutiva, não difere muito do público; como denunciam os relatos e análises apresentadas na última edição do TUBA! sobre violência obstétrica.<sup>28</sup> À estas são agregadas algo que já é do conhecimento popular sobre a relação entre os serviços públicos e privados de saúde em Angola em relação aos serviços de parto: que as coisas correm mal, são as próprias clínicas a enviarem as pacientes aos hospitais públicos.

Pelos aspectos acima observados, e sem descurar a possibilidade de existirem casos em que o atendimento privado de saúde possa ter gerado melhores resultados comparado ao atendimento público, achamos justo dizer que, de modo geral, a prestação privada dos serviços de saúde reprodutiva em Angola não oferece garantias de melhor qualidade na prestação desse serviço para as mulheres.

Em países como Angola, onde as

desigualdades sociais constituem um grave problema social ainda por se discutir a nível da agenda política com a importância que lhe deve ser dada, e onde a condição social da mulher exige reflexões e acções políticas concretas adaptadas às necessidades desta parte da população, a privatização e mercantilização dos serviços de saúde reprodutiva agravam as desigualdades de acesso aos serviços de saúde reprodutiva, acentuando os fossos sociais e económicos entre os géneros e entre mulheres de diferentes classes, regiões, grupos étnicos, etc.

A ideia da superioridade da prestação privada é principalmente uma construção discursiva - política, institucional e administrativa - que surge como forma de justificar a ausência propositada e fabricada do Estado na prestação de bens e serviços públicos. Para o caso de Angola, esse discurso não encontra correspondência do contexto social e económico vigente, em que é comum um tratamento subpar com consequências graves - e até fatais - para as utentes.

Entendemos, então, que a privatização e a mercantilização da saúde reprodutiva em Angola reflecte a normalização da interferência dos interesses políticos e económicos de vários grupos na provisão de um bem essencial para as mulheres. O facto de não serem fortemente contestadas no seio da opinião pública, pode ser indicativo de uma aceitação do discurso sobre a eficiência do privado e a ineficiência do Estado, concomitante com a aceitação da narrativa neoliberal.

Por este motivo, entendemos que a privatização e mercantilização dos serviços de saúde reprodutiva se traduzem numa tentativa de abstenção parcial ou integral do Estado do seu papel de provedor, limitando-se apenas ao seu papel como fiscalizador das acções do privado. Entregar (o uso desta expressão aqui é propositado) ao sector privado um serviço tão essencial é uma atitude não só se configura numa política de saúde excludente, como coloca igualmente em causa o compromisso do Governo com as suas obrigações constitucionais e de direitos humanos em garantir o direito à saúde através de um sistema nacional de saúde e uma ampla rede de serviços e instituições auxiliares que velem pela garantia de qualidade de vida da população de forma abrangente, inclusiva, progressiva e urgente.

## Conclusão

No presente artigo abordamos a questão da privatização dos cuidados de saúde e procuramos demonstrar como a privatização diminui o acesso sem necessariamente garantir melhor qualidade de prestação para as mulheres cuja condição económica é considerada precária. Pelos aspectos observados ao longo da nossa reflexão, percebemos que a privatização está muito ligada à iniciativa neoliberal e que se traduz na transferência da gestão de bens públicos para pessoas jurídicas de Direito Privado.

Percebemos que o serviço de saúde reprodutiva, como área da medicina preocupada com a reprodução humana

e o comportamento sexual, as doenças sexualmente transmissíveis e, de entre outros, os métodos contraceptivos e anti-concepcionais, diz respeito a um conjunto de serviços necessários à satisfação do bem-estar dos indivíduos, nas circunstâncias do recorte temático feito aqui, das mulheres. À luz da realidade angolana, referimos a necessidade de haver iniciativas multidisciplinares e interministeriais como condição de auxílio a esse importante serviço que, como podemos observar, se enquadra no âmbito do direito à saúde e é de grande importância para o bem-estar das populações.

Observamos igualmente que a privatização de serviços públicos, com realce para os cuidados de saúde reprodutiva, tem consequências negativas ou razoáveis, dependendo da realidade social onde iniciativas como esta ganham expressão no discurso político, institucional e administrativo. Por outro lado, observamos que a privatização dos serviços de saúde reprodutiva, em contextos onde a condição social da mulher é marcada por desigualdades sociais, pela evidente desigualdade de oportunidades entre homens e mulheres para aceder a bens e serviços, tende a agravar a situação social das mulheres, o que não se distingue de uma política de exclusão.

Portanto, se a privatização dos cuidados de saúde reprodutiva fosse um jogo de futebol disputado entre o governo e as mulheres em condição de vida precária, de certeza que, no final do jogo, quem perderia seriam as mulheres, cuja realidade vem desde há largos anos, sido marcada pela pobreza

## TUBA!

e pela “elaboração de estratégias de sobrevivência”, como afirma Ermelinda Liberato.<sup>29</sup> Assim sendo, privatizar os serviços de saúde reprodutiva é como colocar mais um entre tantos pedregulhos neste caminho tão difícil

que a mulher angolana percorre diariamente, tanto do ponto de vista político, quanto do ponto de vista social e económico.

---

### As autoras



**Cristina Micango Pena** é estudante finalista do curso de Licenciatura em Sociologia, na opção Política e Governação, pela Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Agostinho Neto.



**Francisca Mecupale** é estudante finalista do curso de Licenciatura em Sociologia, na opção Política e Governação, pela Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Agostinho Neto.

---

### Notas

1. VILAR, Duarte. (2009). Contributo para a história das políticas de saúde Sexual Reprodutiva em Portugal, e-cadernos CES [Online], 04 | 2009, colocado online no dia 01 de Março de 2009, consultado a 25 de Novembro de 2022. URL: <http://journals.org/eces/203>; DOI: 10.4000/eces.203.
2. MARTINS, Maria de Fátima da Silva Vieira. (2004). Um olhar sobre a Saúde Reprodutiva em Portugal: o passado, o presente que futuro? VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais: A questão social no novo milénio, Coimbra.
3. VILAR, Duarte., *op. cit.*
4. *ibid.*, p. 9.
5. Artigo 77.º, n.º 1 e 2; Artigo 22.º e Artigo 23.º da Constituição da República de Angola (CRA), respectivamente.
6. Artigo 2.º da Lei n.º 18/10, de 6 de Agosto - Lei do Património do Estado.
7. Artigo 199.º, n.º 2 da CRA e Lei n.º. 10/19, de 14 de Maio - Lei de Bases das Privatizações, respectivamente.
8. SIMÕES, Pedro Pinta. (2009). Economia dos serviços de saúde: Sector Público e Sector Privado na prestação.
9. PAULANI, Leda. (1999). Neoliberalismo e Individualismo. In: PAULANI, Leda. Modernidade e discurso económico. Campinas: Boitempo.
10. *ibid.*
11. Fundo Monetário Internacional. (2022). Relatório do corpo técnico sobre as consultas de 2021 ao abrigo do artigo IV e sexta avaliação do acordo alargado ao

- abrigo do programa de financiamento ampliado e pedido de dispensa pelo não cumprimento de um critério de desempenho. Washington, DC: Fundo Monetário Internacional.
12. A este respeito, veja-se: Perozo-Suárez, Daniel Alberto & SILVA, Vinícius Figueiredo. Neoliberalismo e instabilidade política na América Latina: um olhar histórico-analítico. XIV Congresso brasileiro de história econômica & 15.ª Conferência de história de empresas, Varginha, 2021.
  13. BROWN, Wendy., *op. cit.*
  14. Instituto Nacional de Estatística. Resultados definitivos do recenseamento geral da população e da habitação de Angola 2014. Luanda, Angola - 2016
  15. Inquérito Ao Emprego Em Angola, IEA, Maio 2022-INE
  16. Instituto Nacional de Estatística (INE) e Ministério da Saúde (MINSa). (2017). Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS) 2015-2016. The DHS Program ICF.
  17. *ibid.*, Quadro 9.13
  18. TELO, Florita. (2022). "DIREITOS REPRODUTIVOS EM ANGOLA: A UTOPIA DOS DIREITOS OU O DIREITO À UTOPIA?" IX SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE DIREITOS HUMANOS DA UFPB (2016): n. pág. Web. 9 Dez. 2022
  19. *ibid.*
  20. FILHO, José Soares. (2002). Serviço Público. Conceito, privatização. Revista Jus et Fides, n.º 1, ano II, pp. 97-130.
  21. SIMÕES, Pedro Pinta. (2009). Economia dos serviços de saúde: Sector Público e Sector Privado na prestação.
  22. Informações obtidas durante entrevista realizada pela primeira autora no âmbito da pesquisa para este artigo.
  23. Vicente, Maria Teresa Conceição, Raimundo, Rodrigo Daminello, Azzalis, Lígia Ajaime, Junqueira, Virginia Berlanga Campos, & Fonseca, Fernando Luiz Affonso. (2016). Análise dos índices de qualidade do serviço de saúde prestado no serviço público e privado de Angola. Journal of Human Growth and Development, 26(2), 228-233. <https://dx.doi.org/10.7322/jhgd.119280>
  24. *ibid.*
  25. Informações obtidas durante entrevista realizada pela primeira autora no âmbito da pesquisa para este artigo.
  26. Informações obtidas durante entrevista realizada pela primeira autora no âmbito da pesquisa para este artigo.
  27. *ibid.*
  28. Ondjango Feminista. (2021). VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: As Faces De Um Problema Invisibilizado. TUBA! Informe, 5ª edição.
  29. LIBERATO, Ermelinda. (2016). 40 anos de independência: uma reflexão em torno da condição da mulher angolana. Estudos Feministas, Florianópolis, n.º 3, v. 24, p. 1002.

**Quanto tempo as  
mulheres em Angola  
gastam nas tarefas  
domésticas?**

# Padrões de uso de tempo na realização das tarefas de cuidado

Âurea Mouzinho

## Introdução

As tarefas domésticas de cuidado são uma parte expressiva do trabalho de cuidado desempenhado pelas mulheres e meninas. Aliás, para a maioria das mulheres o trabalho doméstico é a primeira interface que têm com o cuidado, servindo este quase como ensaio para um amplo processo de condicionamento da mulher ao papel de cuidadora, tanto dentro como fora de casa.

As desigualdades na carga do trabalho doméstico entre homens e mulheres são uma das mais evidentes expressões da ampla desigualdade social entre os géneros, que se espelha noutras iniquidades tal como as disparidades salariais, de tipos e condições de trabalho, de escolaridade, entre outras. Portanto, mensurar o diferencial de tempo dedicado aos trabalhos domésticos entre as mulheres e

homens tem sido uma das principais preocupações dos estudos feministas.

A diferença no tempo dedicado pelas mulheres à realização de tarefas domésticas em comparação com os homens varia de país para país, influenciada por factores conjunturais tal como a cultura e o estado socio-económico. Contudo, em todos os países as mulheres tendem ter uma maior carga de trabalho de cuidado relativamente aos homens. Na África do Sul, a diferença média é de 2.2 horas que as mulheres dedicam em excesso aos homens nas tarefas de manutenção do lar. No Quênia, essa diferença é calculada em 1 hora e 44 minutos, enquanto que na Índia os homens contribuem menos de 10% para a realização das tarefas domésticas de cuidado.<sup>1</sup>

Até ao momento, não existem métricas equiparados para Angola, uma lacuna que em muito dificulta a compreensão de uma das principais facetas da desigualdade de género. Numa tentativa de abrir espaço para debate sobre este assunto no País, nesta edição do TUBA! decidimos levar a cabo um estudo sobre o tempo que as mulheres dedicam à realização das tarefas domésticas de cuidado, com objectivo produzir dados credíveis que pudessem servir de referência para o activismo e advocacia feminista do Ondjango Feminista e de outros grupos e movimentos de mulheres em Angola.

Restringidas em recursos e tempo, optamos por fazer um inquérito digital, que foi respondido voluntariamente por mulheres residentes em Angola com mais de 18 anos. O inquérito foi divulgado nas redes sociais do Ondjango Feminista (WhatsApp, Facebook, Instagram) e também por e-mail. Para aumentar a diversidade da amostra, foram também recolhidas respostas em mercados e escolas, particularmente na província da Huíla, por meio de duas colaboradoras.

No total, recebemos 561 respostas ao inquérito, entre 16 e 26 de Novembro de 2022. Um resumo das características da amostra pode ser encontrado no anexo. Importa referir que temos uma amostra na sua maioria composta por mulheres das províncias de Luanda e Huíla (52.9 e 38.1 por cento, respectivamente), com avançado grau de escolaridade; sendo que cerca de 7 em cada 10 mulheres já frequentaram ou completaram pelo menos a licenciatura. Há também uma sobre-representação de mulheres

solteiras (45.3%) e sem nenhum filho (pouco mais de da amostra). A amostra se apresenta mais equilibrada em termos etários, nas principais ocupações das mulheres, e em relação ao tamanho do agregado familiar em que estas mulheres estão inseridas.<sup>2</sup> Na sua maioria, essas mulheres têm uma função económica de destaque dentro das suas famílias: apenas 11.1% declara não contribuir de alguma forma para a manutenção dos seus agregados; enquanto que 13.4% declaram ser as únicas provedoras.

Tendo em conta as características demográficas e socioeconómicas da população angolana, de acordo com o último censo populacional, essa amostra é peculiar. Por isso, o estudo tem ambições modestas. Longe de tentar que sejam representativos da realidade angolana, os resultados são melhor entendidos como pistas sobre como um certo grupo de mulheres faz uso do tempo para a realização do cuidado, como elas dividem essa responsabilidade com outros membros da família e o que elas pensam sobre a carga de trabalho de cuidado que desempenham dentro das suas casas.

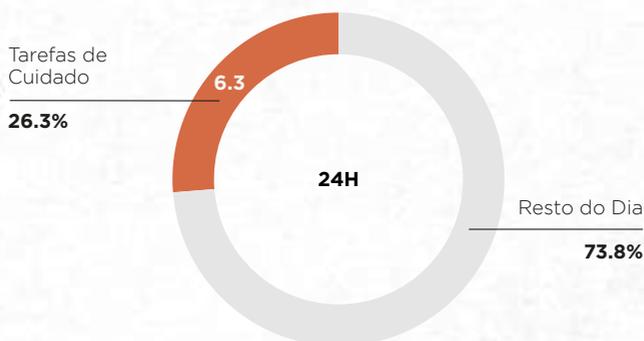
Acreditamos que, apesar de limitados, os resultados têm valor por serem pioneiros no contexto angolano, oferecendo uma primeira métrica do tempo dedicado pelas mulheres no país às tarefas domésticas de cuidado. Esperamos que estes resultados possam abrir possibilidades de consciencialização, debate e acção das instituições públicas no sentido de produzirem mais e melhores dados sobre este assunto.

## Tendências do uso do tempo na realização de tarefas domésticas de cuidado

1. As mulheres despendem, em média, **6.3 horas por dia** na realização de tarefas domésticas de cuidado, correspondente a um pouco mais de um quarto do ciclo de 24 horas. De facto, considerando que a jornada laboral normal é de 8 horas por dia, essa carga de tarefas domésticas de cuidado se configura como um segundo turno.

### Distribuição do Tempo em 24 Horas

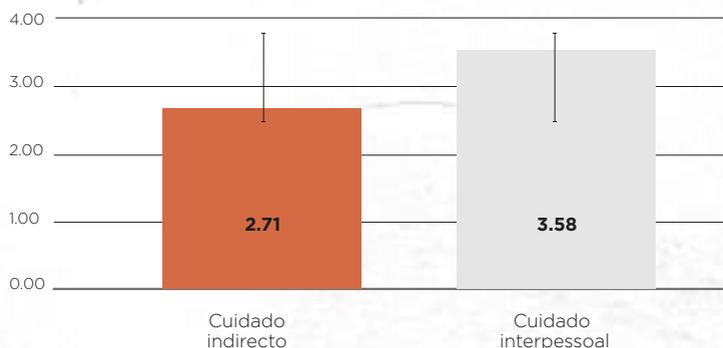
Media de horas por dia com variação



2. No dia a dia, as tarefas de cuidado interpessoal (cuidado com crianças, idosos, pessoas doentes e/ou pessoas com deficiência) demandam **uma hora a mais** do que as tarefas indirectas (lavar roupa, cozinhar, arrumar, etc).

### Diferencial de Tempo Despendido por Natureza da Tarefa Cuidado

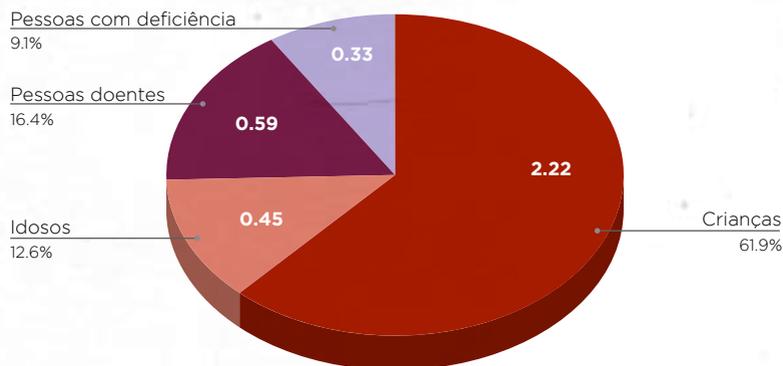
Media de horas por dia com variação



3. O cuidado com crianças é o principal encargo do trabalho doméstico, tomando aproximadamente duas horas por dia.

### Cuidado Intrapessoal

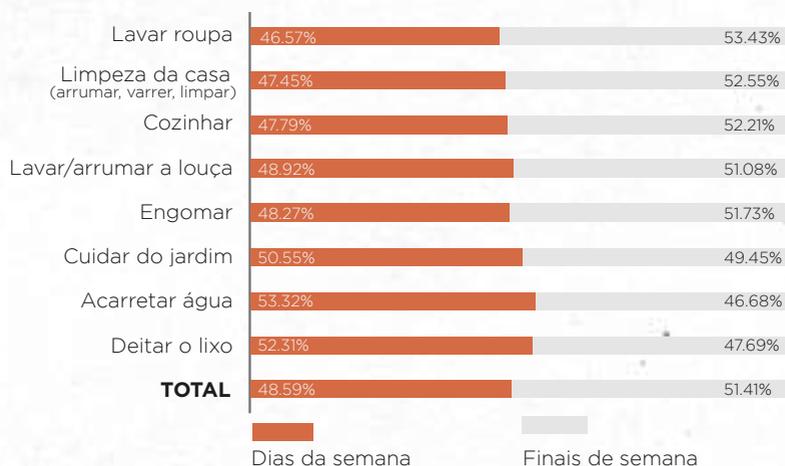
Media de horas por semana



4. Por semana, as mulheres dedicam cerca de 19 horas para a realização das tarefas domésticas de cuidado indirecto. A realização de todas estas tarefas é mais intensa durante os dois dias de final de semana (sábado e domingo); embora a hierarquia no tempo dedicado não varie muito por actividade durante a semana. Cozinhar, arrumar a casa e lavar a roupa, levam relativamente mais tempo (2 horas) por semana comparada às outras actividades.

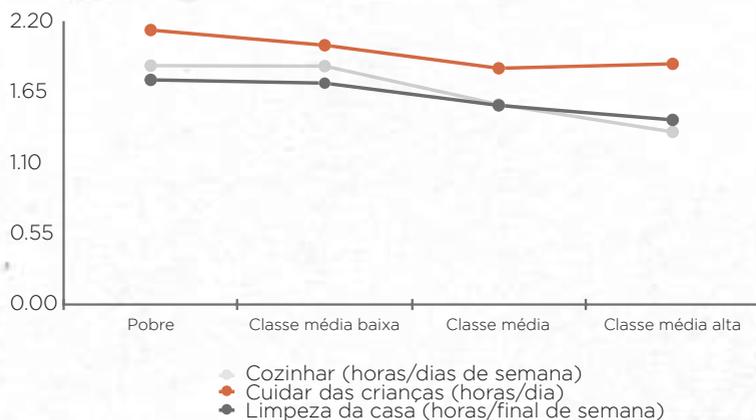
### Tarefas Domésticas de Cuidado Indirecto

Media de horas por semana



5. O número de horas despendido na realização das tarefas de cuidado diminui à medida que melhora a condição económica das mulheres.

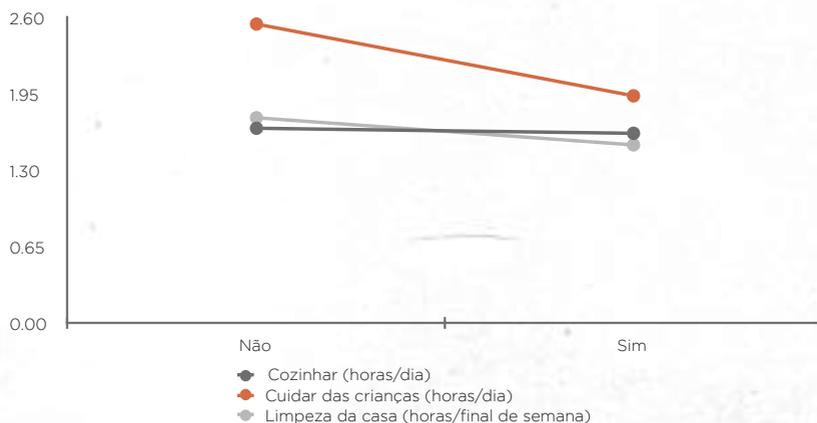
### Carga Trabalho de Cuidado vs Classe Social



6. A contratação de serviços de apoio ao trabalho de cuidado reduz em quase uma hora o tempo dedicado ao cuidado de crianças. Não há grande impacto na carga das tarefas de cuidado indireto como, por exemplo, cozinhar ou arrumar a casa.

### Carga Trabalho de Cuidado vs Contratação Apoio

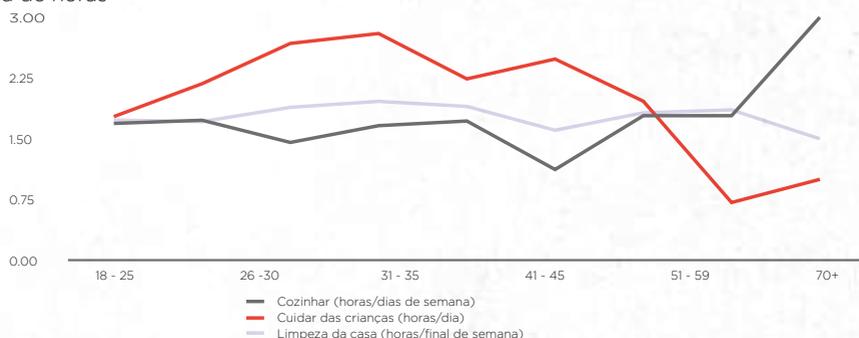
Media de horas



7. O tipo de actividades de cuidado que as mulheres desempenham tendem a variar ao longo do ciclo de vida. O cuidado com as crianças tende a aumentar progressivamente até atingir um máximo na faixa etária entre os 36 e 40 anos, altura em que começa a declinar rapidamente. Por sua vez, cozinhar tende a demandar ligeiramente menos tempo até aos 50 anos, altura em que começa a aumentar exponencialmente. Não há grandes variações no tempo dedicado à realização da limpeza por faixa etária, potencialmente indicando que as responsabilidades por essa tarefa se estabelecem cedo e se mantêm relativamente constantes ao longo da vida da mulher, aproximadamente duas horas por dia.

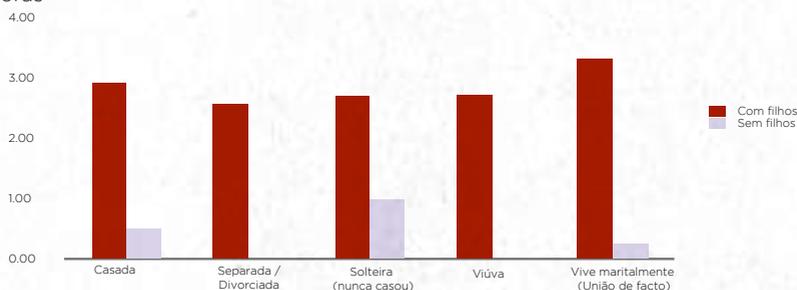
### Carga Tarefas Cuidado vs Idade

Media de horas



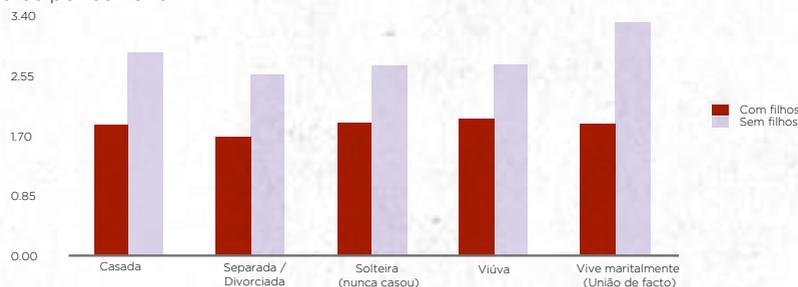
### Cuidar das crianças vs Situação Conjugal

Media de horas



### Cozinhar vs Situação Conjugal

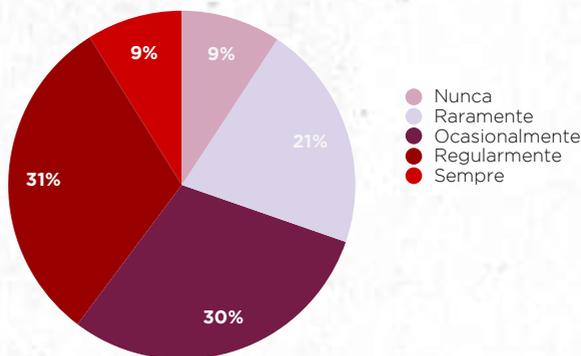
Media de horas por semana



**8.** A maioria das mulheres, 9 em cada 10, dizem que a realização de actividades de cuidado impedem-nas de realizar alguma atividade laboral ou estudantil com alguma regularidade que varia entre raramente, ocasionalmente, frequentemente e sempre.

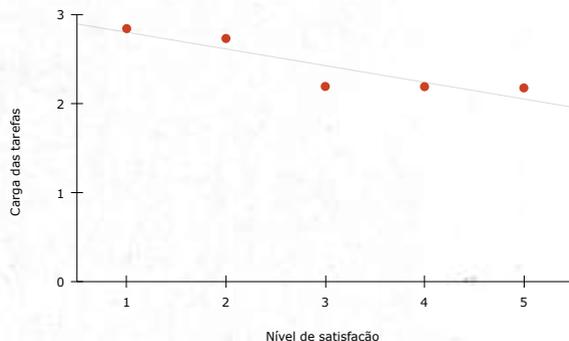
### Frequência com que tarefas domésticas impedem a realização de actividades laborais ou estudantis

Percentagem de mulheres



**9.** No cômputo geral, há uma tênue relação negativa entre a avaliação que as mulheres fazem sobre a sua carga de trabalho de cuidado e o nível de satisfação que elas reportam ter com a sua actual carga de trabalho. Por outras palavras, quanto mais excessiva as mulheres acham ser a sua carga de trabalho, menor é o nível de satisfação reportado.

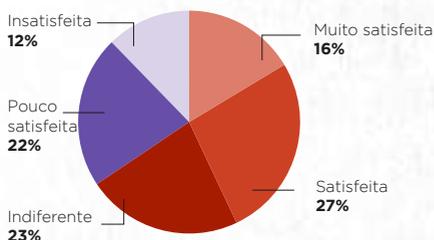
### Média avaliação da carga das tarefas por nível de satisfação



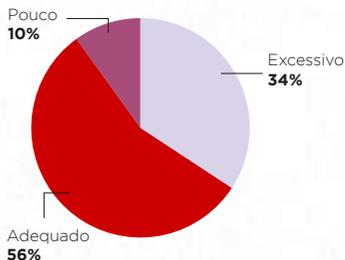
**Nota:** Para a avaliação da carga das tarefas, 1 representa "pouco", 2 representa "adequado" e 3 representa "excessivo". Para o nível de satisfação com a carga de tarefas de cuidado, 1 representa "insatisfeita", 2 representa "pouco satisfeita", 3 representa "indiferente", 4 representa "satisfeita" e 5 representa "muito satisfeita".

**10.** Contudo, um olhar mais cauteloso mostra que existem algumas contradições na apreciação que as mulheres fazem da sua carga de trabalho vis-à-vis a sua avaliação do nível de satisfação e percepção sobre como este trabalho deveria ser reorganizado em seu benefício. Aproximadamente 6 em cada 20 mulheres dizem desempenhar um nível adequado de carga de trabalho de cuidado. Contudo, apenas 4 em cada 10 mulheres indicou estar satisfeita (ou muito satisfeita) com o

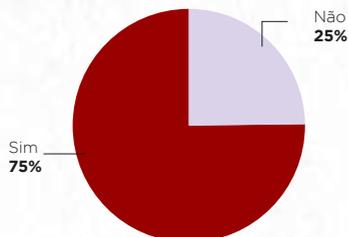
**Nível de satisfação com a carga de trabalho de cuidado**



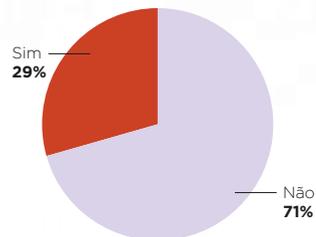
**Avaliação da carga das tarefas de cuidado**



**Gostaria de mais ajuda das pessoas com quem vive?**



**Deve ser remunerada pelo trabalho de cuidado?**



## Notas

1. Public Services International (PSI) (2021) Rebuilding the Social Organisation of Care: A Global Snapshot of Main Challenges And Potential Alternatives for a Feminist Trade Union Agenda. [https://pop-umbrella.s3.amazonaws.com/uploads/18ad4bcb-c002-4f85-b93c-4dbe-](https://pop-umbrella.s3.amazonaws.com/uploads/18ad4bcb-c002-4f85-b93c-4dbe-751bae11_EN_SOOC_2021_Page.pdf)

751bae11\_EN\_SOOC\_2021\_Page.pdf

2. Utilizamos o termo agregado familiar para referir às pessoas com quem estas mulheres vivem, independentemente da existência de laços de consanguinidade.
3. Cálculo feito apenas entre as mulheres que contratam alguém para realização das tarefas de cuidado (304 mulheres) por erro na programação do inquérito.

## Anexo: Características da Amostra

Idade	Frequência	Porcentagem
18 - 25 anos	142	25.3
26 - 30 anos	122	21.7
31 - 35 anos	90	16.0
36 - 40 anos	80	14.3
41 - 45 anos	50	8.9
46 - 50 anos	33	5.9
51 - 59 anos	28	5.0
60 - 69 anos	14	2.5
70+ anos	2	0.4
<b>Total</b>	<b>561</b>	<b>100.0</b>

Relação com membros do agregado familiar	Frequência	Porcentagem
Amigos(os) / colegas	10	1.8
Esposo(a) e/ou filhos	263	46.9
Parentes directos (ex. pais, irmãos, avós)	187	33.3
Parentes indirectos (ex. tios/tias distantes)	12	2.1
Vive sozinha	89	15.9
<b>Total</b>	<b>561</b>	<b>100.0</b>

Número de pessoas adicionais no agregado familiar	Frequência	Porcentagem
1	46	8.2
2	62	11.1
3	61	10.9
4	56	10.0
5	65	11.6
6	51	9.1
7	35	6.2
8	31	5.5
9	23	4.1
10	23	4.1
11 ou mais	19	3.4
Não declarou	89	15.9
<b>Total</b>	<b>561</b>	<b>84.1</b>

Número de pessoas adicionais no agregado familiar	Frequência	Porcentagem
Nenhum	203	36.2
1	79	14.1
2	101	18.0
3	64	11.4
4	53	9.4
5 ou mais	61	10.9
<b>Total</b>	<b>561</b>	<b>100.0</b>

Situação conjugal	Frequência	Porcentagem
Casada	141	25.1
Separada / Divorciada	59	10.5
Solteira (nunca casou)	255	45.5
Viúva	25	4.5
Vive maritalmente (União de facto)	81	14.4
<b>Total</b>	<b>561</b>	<b>100.0</b>

Nível de escolaridade	Frequência	Porcentagem
Nunca estudou	7	1.2
Ensino primário incompleto	5	0.9
Ensino primário concluído	8	1.4
Ensino secundário incompleto	17	3.0
Ensino secundário concluído	29	5.2
Ensino médio incompleto	33	5.9
Ensino médio concluído	86	15.3
Ensino superior incompleto	119	21.2
Ensino superior concluído	189	33.7
Mestrado	51	9.1
Doutoramento	4	0.5
Não declarou	13	0.2
<b>Total</b>	<b>561</b>	<b>100.0</b>

Principal ocupação	Frequência	Porcentagem
Desempregada	29	5.2
Estudante	92	16.4
Funcionária pública	120	21.4
Trabalhadora de uma organização não governamental	29	5.2
Trabalhadora do sector privado	133	23.7
Trabalhadora doméstica	17	3.0
Trabalhadora independente / por conta própria	59	10.5
Trabalhadora no sector informal	82	14.6
<b>Total</b>	<b>561</b>	<b>100.0</b>

Província de residência	Frequência	Porcentagem
Bengo	1	2.0
Benguela	25	4.5
Bié	4	0.7
Cunene	1	0.2
Huambo	8	1.4
Huíla	214	38.1
Kwando Kubango	2	0.4
Kwanza Norte	1	0.2
Luanda	297	52.9
Lunda Norte	1	0.2
Lunda Sul	3	0.5
Malange	1	0.2
Moxico	1	0.2
Namibe	2	0.4
<b>Total</b>	<b>561</b>	<b>100.0</b>

Relação económica com o agregado familiar	Frequência	Porcentagem
Contribui na mesma medida	80	14.3
Contribui, mas não é a principal nem a única provedora	192	34.2
Não contribui economicamente	62	11.1
É a principal mas não a única provedora	63	11.2
É a única provedora	75	13.4
Não declarou	89	15.9
<b>Total</b>	<b>561</b>	<b>100.0</b>



# Subsidiando o Estado: Práticas familiares e comunitárias de cuidado

**Maria Luísa “Tchenguita”**

## Introdução

Os papéis sociais ditam qual é o lugar da mulher e qual é o do homem. O espaço doméstico é relegado às mulheres, um espaço privado, essencialmente ligado ao cuidado. Desde pequenas as mulheres são ensinadas que apesar de poderem ser o que quiserem, se não forem boas donas de casa, o diploma, a carreira, os prémios, de nada valerão.

O trabalho de cuidado passa assim a ser visto como um trabalho de dedicação e amor à família, pago com a felicidade dos ente-queridos ou, quando feito por terceiros, sendo remunerado, não o é como devia. Por esta razão, as horas dedicadas não são contabilizadas e não são constituídas como horas de trabalho.

Do mesmo modo, é comum o trabalho de cuidado não ser trazido à mesa

quando se discutem direitos laborais, pois não é considerado trabalho. No entanto, este sustenta os sistemas económico e social. Por ter como base a divisão sexual do trabalho, o trabalho de cuidado é realizado maioritariamente por mulheres, contribuindo para o aprofundamento das desigualdades de género. É neste contexto que se torna necessário discutir as diferentes formas como este tipo de trabalho e as mulheres, principalmente, têm subsidiado o Estado e têm sido socialmente condicionadas a assumir as responsabilidades deste.

O presente artigo tem como objectivo mostrar como as mulheres, dentro dos espaços comunitários em que estão inseridas, têm respondido às lacunas de políticas públicas e sociais na provisão do cuidado; e também como isso, conseqüentemente, aumenta o fosso de desigualdade social. Num

primeiro momento, o artigo faz uma breve contextualização histórica sobre processos que influenciaram a actual organização social do cuidado em Angola, baseando-se no entendimento da autora sobre estes processos históricos e sua apreciação da realidade que a envolve. Em seguida, são apresentadas as práticas comunitárias e familiares de cuidado que servem como alternativas para colmatar a ausência de uma intervenção do Estado no que diz respeito à provisão do cuidado, resultantes de uma pesquisa documental e entrevistas realizadas pela autora.

### **Breve contextualização histórica da organização social do cuidado em Angola**

---

Para entender a dinâmica contemporânea da organização social do cuidado em Angola é necessário apreciar como ela poderá ter sido afectada, na nossa opinião, pela guerra civil que assolou o País durante 27 anos. Em particular, a guerra provavelmente terá criado novas dinâmicas familiares e de cuidado que se reproduzem até aos dias de hoje a nível das famílias, das comunidades e na relação com o Estado. Segue-se uma breve tese sobre como isso poderá ter ocorrido.

Com o êxodo rural que se deu em vários momentos durante a guerra civil, várias famílias foram destruídas, fragmentadas e afastadas das suas comunidades e bases de apoio. A chegada às cidades, em particular na capital, com novas configurações familiares e bases comunitárias menos estabelecidas, exigiu que as famílias

re-organizassem as responsabilidades pelo cuidado. Nesta reestruturação, as tarefas de cuidado que anteriormente eram socializadas dentro de uma rede de apoio, passaram a ser realizadas pelas mulheres e meninas dentro das famílias.

Antes da guerra, as mulheres angolanas, principalmente no interior do país, por fazerem parte de famílias e comunidades mais coesas, tinham maior probabilidade de ter uma rede de apoio que não as sobrecarregasse. Contudo, com o processo migratório massivo pelo qual o nosso país passou, tal rede foi-se desfazendo. Hoje, a concentração da responsabilidade do cuidado numa única mulher dentro de cada casa é a realidade de muitas mulheres no país, principalmente para as mulheres de zonas periféricas e grupos sociais mais marginalizados.

O trabalho de cuidado sempre foi um trabalho maioritariamente exercido por mulheres, e de modo não remunerado. Devido à divisão sexual do trabalho e a diferença nas normas e papéis sociais entre homens e mulheres, desde muito cedo as mulheres são ensinadas que cuidar das pessoas à sua volta era demonstração de amor, conforme já mencionado acima.

No contexto angolano, é comum que as actividades de cuidado sejam exercidas por meninas, muitas vezes antes dos dez anos. Ora, o facto de as raparigas terem este tipo de responsabilidade desde tão tenra idade pode afectar negativamente o seu desempenho escolar. Segundo o Censo Populacional de 2014 há maior desistência escolar por

parte das raparigas na transição para o ensino secundário, principalmente nas áreas rurais do país.<sup>1</sup> Penso que muitas das razões para tal estão associadas às obrigações domésticas e matrimoniais que muitas destas adolescentes poderão ter de desempenhar tal como, acarretar água, lavrar a terra, cozinhar e cuidar das crianças e/ ou idosos de casa.

Essa realidade vai de encontro a uma pesquisa do MOSAIKO - Instituto para a Cidadania e da Fundação Fé e Cooperação (FEC) que conclui que:

*"[...] persistem disparidades de género significativas depois do ensino primário, o que resulta, invariavelmente, numa desigualdade maior na aquisição de habilidades profissionais."<sup>2</sup>*

Entre as principais razões estão os estereótipos de género e as obrigações domésticas. Com efeito, refere ainda a pesquisa,

*"Desde tenra idade, as raparigas são ensinadas a assumir responsabilidades domésticas e a cuidar da família. As tarefas que desde logo, são obrigadas a executar (cuidar dos irmãos, tarefas domésticas, trabalho sazonal, busca de lenha e água, transumâncias de gado), comprometem o tempo de estudo, sobretudo em ambientes remotos e rurais."<sup>3</sup>*

## Alternativas familiares e comunitárias de cuidado

As políticas públicas sociais em Angola apresentam lacunas de efectivação muito visíveis, obrigando as famílias e comunidades a criarem métodos alternativos para suprir as necessidades de cuidado que o Estado falha em providenciar. O trabalho de cuidado e os seus impactos sociais já têm sido objecto de alguma discussão nas pautas feministas a nível global. Entretanto, em Angola, continua a ser normalizado e pouco questionado, permanecendo como parte integrante da vida diária da maioria das pessoas, principalmente das mulheres.

### Cuidado de crianças

A taxa de fecundidade de Angola é de 6.2 filhos por mulher, variando da área urbana - de três a cinco filhos - para a área rural - de dois a oito filhos.<sup>4</sup> Isto significa que ao longo da vida, muitas mulheres têm de cuidar de dois a oito filhos e, por vezes, de enteados e sobrinhos. Numa sociedade patriarcal como a nossa, essa responsabilidade recai principalmente sobre as mulheres e mães, o que muitas vezes dificulta o seu desenvolvimento profissional, económico e financeiro.

Por esta razão, muitas mulheres de áreas rurais e periféricas do país criam, como alternativa, creches comunitárias, centros ou cooperativas para cuidarem dos seus filhos. Um destes exemplos é a iniciativa da senhora Maria Mateus,<sup>5</sup> coordenadora da Rede de Género do município do Cazenga, em Luanda, que

junto de mais seis mulheres criaram o Centro Infantil Comunitário e Social (CICS) em 1997, com objectivo de mitigar a carência de creches públicas naquela localidade, principalmente para as mulheres que praticavam as *candongas*.<sup>6</sup> Nesta altura, muitas mães tinham de deixar os seus filhos com outras crianças, o que colocava em risco a vida de todas elas. Sem suficiente supervisão de adultos, muitas crianças chegavam a beber petróleo, queimavam-se, ingeriam veneno de rato e outros riscos que deixavam as mães em desespero, sem saber como conciliar a procura de dinheiro e o cuidado dos filhos.

Para a sustentabilidade do espaço comunitário, os pais pagam uma mensalidade de KZ 7.000,00. Os que não podem pagar fazem uma permuta, isto é, doam produtos alimentares como arroz, açúcar e massa em troca do cuidado dos filhos.

Ao longo da sua existência, o Centro recebeu alguns apoios importantes: da *Save the Children* para a construção das suas instalações; do Governo Provincial de Luanda para a formação, documentação, material escolar e acompanhamento das actividades; e da Bolsa Solidariedade com produtos alimentares.

A maior parte da equipa de trabalho é composta por mulheres, com formação dada pelo Estado. Nos primeiros dois anos estas pessoas trabalharam com *tira-sabão*<sup>7</sup> e posteriormente passaram a receber o salário de KZ 31.000,00 até à presente data.

O centro tem gerado um impacto muito positivo tanto para as crianças quanto para as mães. As crianças estão num lugar seguro onde têm acesso à educação primária infantil, e as mães podem usufruir de mais tempo para as suas tarefas laborais e educacionais,

---

**As redes de cuidado formadas para dar resposta à ausência do Estado na provisão do cuidado são muitas vezes o único garante para a efectivação do cuidado nas famílias e nas comunidades.**

---

uma vez que a sua maioria estuda de noite.<sup>8</sup> Desde o início da pandemia da Covid-19, o Centro tem passado por

momentos críticos. Com o poder de compra cada vez mais baixo para os angolanos, as famílias que recorrem ao CICS têm tido cada vez mais dificuldade em pagar a mensalidade. O CICS existe há mais de 20 anos e corre agora o risco de desaparecer.

Importa salientar que esta é apenas uma resposta, isolada, de uma determinada comunidade e, como tal, insuficiente para resolver esta questão a um nível macro. Tal também nos faz questionar se existem outras iniciativas como esta, se há outras respostas e que respostas são essas. Outro aspecto que deixamos para a reflexão é a situação das pessoas que compõem as equipas de trabalho. Conforme referimos, estas são compostas maioritariamente por mulheres, o que se coaduna com o já referido acima no que respeita à divisão sexual do trabalho.

Infelizmente as cooperativas não conseguem auxiliar todas as famílias e não estão em todas as localidades pelo país. Com isso, as famílias continuam a desempenhar um papel fundamental na provisão do cuidado, organizando-se internamente e dentro das suas possibilidades e circunstâncias, para assegurar que os membros que mais necessitam tenham o cuidado. Também aqui, as mulheres continuam a ser as principais articuladoras do cuidado.

É o caso de Tita, de 33 anos, natural da província do Kwanza Sul, mãe solteira de três filhos, que viu a sua vida mudar por completo quando perdeu a sua irmã, somando-se duas crianças às três que já tinha.<sup>9</sup>

Tita trabalha como empregada doméstica há mais de dez anos. Aquando da morte da irmã, os sobrinhos tornaram-se órfãos de pai e mãe e, conseqüentemente, passaram a ser sua responsabilidade integral, pois outros membros da família alegaram que não tinham possibilidades de os criar. Sem qualquer apoio, quer a nível financeiro quer a nível doméstico, Tita teve de se desdobrar entre cuidar dos filhos a tempo integral e com isso tratar da comida, limpeza de casa, vestuário, saúde e educação das cinco crianças.

Durante a pandemia da Covid-19 o trabalho de cuidado remunerado e o não remunerado cruzaram-se de uma maneira mais explícita. Tita trabalhou como interna na casa dos seus patrões na altura e pediu que uma das suas sobrinhas fosse cuidar dos filhos, em troca do pagamento da propina escolar desta. Segundo Tita, foi um dos momentos mais difíceis pelos quais passou: cuidar de uma outra família a tempo integral e ter de deixar a sua. Isso é um flagrante sobre a vulnerabilidade das trabalhadoras domésticas durante a pandemia, onde a sua situação se tornou mais precária.

Outro ponto que a situação de Tita denuncia são as lacunas do sistema de Protecção Social no nosso país. Um dos objectivos do Ministério da Assistência e Reinserção Social (MINARS) é

*“reduzir a vulnerabilidade económica e social dos grupos pobres, vulneráveis e marginalizados. A noção de protecção social inclui o conceito de dignidade e condições mínimas ao longo do ciclo da vida*

*a partir da primeira infância até à terceira idade.”<sup>10</sup>*

Estão, portanto, incluídas as crianças

---

**É necessário um investimento sério e urgente em políticas e serviços públicos que possam socializar o cuidado nas famílias, nas comunidades, e nos países; no sentido de se colmatarem as desigualdades entre homens e mulheres derivadas do trabalho de cuidado.**

---

órfãs e vulneráveis. Com efeito, o Decreto n.º 50/05, de 8 de Agosto – que regulamenta a protecção da eventualidade de morte dos beneficiários do regime de protecção social obrigatória (Lei de Bases da Protecção Social – Lei n.º 7/04, de 15 Outubro) – prevê, entre outros casos, a atribuição de uma pensão de sobrevivência para os descendentes da pessoa falecida [artigo 7.º, n.º 1, al. b) e artigo 8.º do referido Decreto], sendo o valor desta equivalente a 70% do salário ílquido do trabalhador (pai ou mãe falecida), conforme estabelece o artigo 10.º do mencionado Decreto. Todavia, a burocracia do processo para obtenção da pensão de sobrevivência, neste caso em particular, bem como de outros subsídios previstos ou o desconhecimento da legislação, torna esta última de parca efectividade.

De notar que até 2022, a protecção social obrigatória não abrangia, formalmente, os trabalhadores e trabalhadoras do sector informal, pelo que os respectivos descendentes não podiam beneficiar da pensão de sobrevivência ou do subsídio por morte, tornando a sua situação ainda mais vulnerável. Portanto, considerando o nível de desemprego em Angola, que apresenta uma taxa alarmante de 54%<sup>11</sup>, muitos pais morreram sem terem trabalhado no sector formal e, conseqüentemente, os seus filhos tornam-se mais vulneráveis depois de órfãos, sendo estas crianças as que menos ou nenhum benefício recebem da Protecção Social.

Com a aprovação do Decreto Presidencial n.º 97/22, de 2 de Maio alargou-se a base do Regime Jurídico

por Conta Própria, passando os trabalhadores informais (do comércio ambulante, de retalho, dos mercados e dos transportes de táxi e mototáxi) a estarem abrangidos pelo Regime Jurídico da Protecção Social Obrigatória dos Trabalhadores por Conta Própria. Porém, trata-se de um diploma recentemente aprovado e que, para que seja de facto eficaz, é necessário que chegue ao conhecimento das cidadãs e cidadãos, devendo ser estudados os seus efeitos práticos na vida destes trabalhadores e trabalhadoras que se pretende atingir.

Então, pode-se dizer que muito da responsabilidade do Estado tem passado para os familiares, quando as crianças não são abandonadas e, conseqüentemente, para as mulheres, a grande maioria numa situação igual ou pior à da Tita.

### Cuidados com os idosos

O trabalho de cuidado abarca, também, os cuidados com idosos. Dados do Censo realizado em 2014 dão conta de 600.000 idosos em todo território nacional.<sup>12</sup> Entretanto, o país apresenta um déficit enorme no que se refere aos cuidados para essa franja da população. Um estudo realizado pelo MOSAIKO, em 2020, sobre os direitos dos idosos mostrou que em todo território nacional, o Governo dispõe apenas de 17 lares de terceira idade.<sup>13</sup> Ademais, divulgações da ANGOP demonstram que, no universo de mais de 600.000 idosos que temos no país, estes centros acolhem apenas 900 idosos, sendo o Moxico a província que mais lares concentra, apenas quatro.<sup>14</sup>

O estudo da MOISAIKO mostra ainda que os direitos dos idosos têm sido sistematicamente violados, sendo a sua maioria acusada de feitiçaria ou abandonada à própria sorte. À discriminação perpetrada contra os idosos dá-se o nome de etarismo, um fenómeno que tem crescido significativamente dentro do nosso seio, e que não tem sido acompanhado de estratégias de políticas públicas que acolham pessoas idosas, uma parte da população que enfrenta a pobreza extrema.<sup>15</sup>

Quanto aos cuidados familiares que os idosos recebem, mais uma vez a responsabilidadercai, maioritariamente sobre as mulheres da família: filhas, netas e esposas dos filhos; que são responsáveis pelos cuidados todos incluindo trocar fraldas, dar de comer, cuidar da higiene, cozinhar, lavar a roupa, comprar a medicação. Este trabalho de cuidado não remunerado, realizado maioritariamente por mulheres, afecta em muito as meninas, visto que a elas é delegada a responsabilidade de cuidar dos avós.

Contudo, tal como as creches comunitárias, existem também os lares de terceira idade criados por pessoas individuais para acolher os idosos mais carenciados ou abandonados. Um destes lares é a Associação para o Serviço de Apoio e Dignidade do Anciã (ASADA), uma organização não governamental cujas próprias idosas, comumente chamadas por mããs, cuidam da limpeza, alimentação e higiene da roupa. A ASADA mantém-se com a ajuda de particulares que fazem

doações de bens alimentares não perecíveis.<sup>16</sup>

### Cuidados de doentes

Assim como o trabalho de cuidado com crianças e idosos, o trabalho de cuidado a doentes também é um trabalho realizado geralmente por mulheres. Basta olharmos para os hospitais públicos espalhados pelo país e vemos o número de mulheres que dormem ao relento todas as noites, à espera de notícias dos seus parentes.

O sistema de saúde pública em Angola é precário, recebendo uma fatia de apenas 4,99% do Orçamento Geral do Estado em 2022;<sup>17</sup> uma cabimentação orçamental persistentemente aquém da meta proposta de 15% proposta na Declaração de Abuja. Este subinvestimento na saúde gera um impacto extremamente negativo na vida das famílias angolanas, em especial das mulheres, que são as principais responsáveis pelo cuidado das pessoas doentes nas suas famílias.

São maioritariamente as mulheres que tratam da procura da medicação e pela aquisição de material hospitalar como luvas e seringas, que não são providenciados gratuitamente pelo Estado. São também as mulheres responsáveis pela refeição diária dos seus familiares doentes, e também pela higiene e vestuário dos mesmos. É um trabalho desgastante e dispendioso, particularmente para as mulheres do sector informal que se vêem obrigadas a deixar os seus negócios para atenderem às necessidades dos seus ente-queridos, o que as prejudica

economicamente.

### Conclusão

Da apreciação das alternativas familiares e comunitárias apresentadas neste artigo podemos concluir que as redes de cuidado formadas para dar resposta à ausência do Estado na provisão do cuidado são muitas vezes o único garante para a efectivação do cuidado nas famílias e nas comunidades. Em outras palavras, para a maioria das pessoas neste país, o Estado Angolano está ausente da provisão do cuidado, com graves consequências para a desigualdade, direitos humanos e justiça social.

Podemos também entender que as alternativas são importantes mas profundamente influenciadas pelos padrões e expectativas de género, e também por outras dinâmicas de poder, incluindo raça, classe, idade, etc. Essencialmente, a responsabilidade do cuidado é repassada do Estado para as famílias, das famílias mais ricas para as famílias mais pobres, dos homens para as mulheres, das mulheres mais privilegiadas às menos privilegiadas social e economicamente. Esses são os ciclos desiguais de cuidado que os exemplos acima citados e de muitas outras mulheres nos permitem vislumbrar.

Através do trabalho de cuidado, as mulheres contribuem para as economias e o bem estar social sociedade por muito tempo e isso precisa ser reconhecido de algum modo. Por meio deste trabalho de cuidado travestido de amor, cuja carga

desigual as tem prejudicado de várias formas, as mulheres subsidiam o Estado. São as de facto provedoras da linha de frente e as principais financiadoras do cuidado enquanto bem público, embora essa contribuição continue a ser sistematicamente subalternizada.

É necessário um investimento sério e urgente em políticas e serviços públicos que possam socializar o cuidado nas famílias, nas comunidades, e nos países; no sentido de se colmatarem as desigualdades entre homens e mulheres derivadas do trabalho de cuidado.

## A autora



## Maria Luísa Fernando Garcia,

“Tchenguita”, é activista feminista e licenciada em Ciências da Educação, especialidade Ensino da Língua Portuguesa.

## Notas

1. Instituto Nacional de Estatística (2014). Resultados Definitivos do Recenseamento Geral da População e Habitação.
2. Mosaiko e Fundação Fé e Cooperação (2021). Pesquisa Social sobre Políticas Públicas Inclusivas numa Perspectiva de Género 2019-2021. p. 68 [https://fecong.org/pdf/PAPPIA\\_RelatorioPesquisa.pdf](https://fecong.org/pdf/PAPPIA_RelatorioPesquisa.pdf)
3. *ibid.*, pág. 70
4. Jornal de Angola, 17/04/2018 Narciso, Agostinho. 2018, 17 de Abril. Taxa de fecundidade no país é das mais altas do mundo. Jornal de Angola. <https://www.jornaldeangola.ao/ao/noticias/detalhes.php?id=402717>
5. Informações da entrevista realizada por pela autora em 08/11/2022.
6. As candongas eram comércios feitos à base de desvios de produtos que saiam de fontes institucionais dos aparelhos do Estado.
7. Termo usado para ajuda de custo que não é considerado um subsídio por ser apenas um valor simbólico entre quatro a cinco mil Kwanzas.
8. Informação obtida durante a entrevista.
9. Informação baseada numa entrevista realizada pela autora em 14/11/2022.
10. Alcaide, Evelyn Fonseca: Sistema de Protecção Social em Angola: 2-4. <https://silotips/download/sistema-de-protecao-social-em-angola>.
11. Instituto Nacional de Estatística (2022).
12. Jornal de Angola, edição de 30/11/2020.
13. Mosaiko, (2019). Direito dos Idosos. Mosaiko Inform. Edição 45. 2-20.
14. *ibid.*
15. *ibid.*
16. Mosaiko, (2019). Direito dos Idosos. Mosaiko Inform. Edição 45. 15-17
17. Ministério das Finanças (2022) Orçamento do Cidadão.







# Uma sociedade que cuida é possível: Propostas para uma (re)organização social justa do cuidado

**Cecília José Kitombe**

## Introdução

Em certa ocasião preparava o conteúdo para uma formação sobre “Direitos das Mulheres: Contexto e Desafios”. Para o efeito, tive de recorrer à pesquisa de dados estatísticos sobre os níveis de violência contra as mulheres no seio das famílias. No âmbito da pesquisa, deparei-me com o relatório descritivo sobre o Inquérito dos Indicadores Múltiplos de Saúde, que apresentava o seguinte dado: dois em cada dez homens e um quarto das mulheres concordam que o marido bata na sua mulher pelos seguintes motivos: (i) mulher queima comida; (ii) mulher discute com o marido; (iii) mulher ausenta-se da casa sem informar o marido; (iv) mulher descuida-se das crianças; (v) mulher recusa-se a ter relações sexuais com o marido.<sup>1</sup>

Ao analisar as possíveis motivações que

na base deste crença sobre a violência contra as mulheres dentro das suas relações, ocorreu-me ser necessário integrar no presente artigo uma reflexão sobre a cultura onde mulheres e homens estão inseridos e bem como analisar como essa cultura interage com factores de ordem social, económica e política na estruturação diferencial das responsabilidades de cuidado entre os vários entes sociais. Essa demanda pode ser resumida na necessidade de uma reorganização social do cuidado que seja justa.

Invocar a ideia de justiça quando se fala da organização social do cuidado implica olhar para as formas como a configuração das responsabilidades e distribuição social do cuidado criam e reproduzem desigualdades. Portanto, o conceito da organização social do cuidado esbarra nos preceitos sociais sobre o papel das mulheres na

sociedade, pois, como vimos nos artigos anteriores, quando se trata de cuidado, o trabalho por estas desenvolvido é pouco ou nada reconhecido, tanto na esfera privada como na pública, uma vez que se parte do princípio que cuidar é dever a que as mulheres estão adstritas.

Também como vimos nos artigos que precedem este, esta tendência tem promovido desigualdades que afectam as mulheres do ponto de vista físico, mental, social e económico. Daí ser fundamental reflectir sobre e contrapor sobre os processos sociais e económicos que insistem em colocar as mulheres em posição desigual em relação ao trabalho de cuidado desigual, fazendo com que muitas delas experimentem uma dupla jornada de trabalho e, na maior parte das vezes, sem remuneração ou com remuneração não adequada às funções desempenhadas.

Torna-se assim imperiosa a reconfiguração das responsabilidades sociais para o cuidado, pois é a sua concretização que poderá garantir a igualdade, a justiça, o bem-estar e os direitos humanos. Como ilustrado nas discussões anteriores, essa reorganização precisa ocorrer tanto na esfera privada, quanto na esfera pública, e deve abranger as e os profissionais de cuidado nas suas mais variadas localizações.

O Estado, através das instituições e políticas públicas deve ser o principal articulador desta mudança nas normas e padrões sociais relativos ao cuidado; assegurando a construção de um modelo de sociedade mais

justa, integrativa e inclusiva capaz de dismantelar qualquer teia que limite o exercício de direitos económicos, sociais e culturais das mulheres.

O presente artigo traz uma

---

**Torna-se assim imperiosa a reconfiguração das responsabilidades sociais para o cuidado, pois é a sua concretização que poderá garantir a igualdade, a justiça, o bem-estar e os direitos humanos.**

---

abordagem teórico-prática sobre as possibilidades para uma mudança de paradigma na organização social do cuidado, apresentando propostas contextualizadas inspiradas nos artigos que compõem esta edição do TUBA! e

na literatura disponível sobre o assunto, trazendo experiências relevantes de outros países, e possibilidades de ampliação de práticas endógenas e de referência a nível mundial sobre uma organização social do cuidado que seja mais justa, diante de um sistema social que ainda é desigual para homens e mulheres, meninas e meninos.

## **Alternativas para uma organização do trabalho de cuidado justa: Exemplos de outras realidades**

Os artigos desta edição do TUBA! demonstraram várias formas como o cuidado é, sem sombra de dúvida, fundamental para a existência humana, para a construção do bem-estar social e acima de tudo para a construção de homens e mulheres comprometidos com os valores do bom senso, respeito e justiça. As várias perspectivas apresentadas também deixaram patente como as mulheres, no mundo e em Angola, são socializadas para ocuparem o espaço privado/doméstico e de o tornarem sua responsabilidade, sendo que infelizmente este trabalho não é contabilizado nem valorizado pelas políticas públicas. Em específico, demonstraram que, apesar do reconhecimento da necessidade de todos e todas serem cuidados e cuidadores, infelizmente esta tarefa de alimentar e resguardar o sistema de cuidados fica, maioritariamente, sobre a responsabilidade de mulheres e raparigas, que na maior parte das vezes, deixam de cuidar de si, para atender aos interesses de outros membros da família.

Este panorama revela a necessidade de se pensar em alternativas socialmente transformadoras para eliminar as desigualdades de género que se dão na organização social do cuidado.

É preciso termos em consideração que a nível mundial já existem boas práticas para melhorar o sistema de cuidado e torná-lo mais justo e igualitário para homens e mulheres. Estas práticas variam entre políticas de cuidados sensíveis ao género, e aos direitos das mulheres.

Países com níveis de desenvolvimento acentuado, apresentam uma série de políticas de cuidado bastante interessantes. Por exemplo, a nível da Europa setentrional, meridional e ocidental existem políticas que proporcionam a licença de paternidade com duração acima de um mês. Neste sentido, é uma medida bastante eficaz, para que homens e pais assumam a convivência e o cuidado dos filhos recém-nascidos, abrindo caminho para uma responsabilização conjunta relativamente ao cuidado das crianças no seio da família, o que contribuirá para a melhoria das relações de género.

Infelizmente, esta realidade não se verifica, ainda, em outras latitudes. Por exemplo, o estudo realizado pela OIT sobre licença de paternidade demonstrou que 39% dos países (68 países) não proporciona qualquer direito legal à referida licença. Dentre estes, 20 países pertencem ao continente africano.<sup>2</sup>

Concomitantemente, há cada vez mais a

consciencialização da importância dos pais se envolverem com os cuidados dos filhos. Neste sentido, vale a pena ressaltar exemplos de mudanças que ocorreram em alguns países nos últimos quatro a cinco anos como é o caso do Barém que implementou uma licença paga de um dia para os pais, Hong Kong (China) e a Guiné Equatorial três dias, a Turquia cinco dias e o Afeganistão dez dias, todos estes totalmente pagos pelo empregador. Em 2016, Singapura aumentou a sua licença de paternidade de sete para catorze dias, paga pela segurança social. Em 2017, a República Checa adoptou uma licença paga de uma semana, e a Irlanda e o Chipre de duas semanas. Em Espanha, além dos dois dias de «licença por nascimento», o aumento da licença de paternidade de duas para quatro semanas entrou em vigor em 2017.<sup>3</sup>

É verdade que se devem criar políticas de cuidado com o envolvimento dos homens, mas é fundamental que este processo tenha a mão do Estado para que, através do fortalecimento das suas instituições, se possa fiscalizar e monitorar o cumprimento efectivo da parte de quem recebe o benefício. Com efeito, pode dar-se o caso de um pai ter direito aos dias de licença, mas ao invés de estar perto da família a cuidar da criança, aventurar-se por outras demandas que normalmente não congregam e nem garantem a participação da família.

Nos parágrafos a seguir, traremos mais algumas propostas importantes para promover uma sociedade mais justa, capaz de cuidar todos e todas e construir verdadeiramente uma

organização social do cuidado justa. Estas propostas são inspiradas nos artigos que compõem o presente TUBA, mas também nas pesquisas e pensamentos que construímos ao longo da compilação do presente artigo.

## **Uma organização social do cuidado justa: Propostas para Angola**

*Reforçar a consciencialização sobre as consequências do trabalho de cuidado não remunerado ou mal remunerado desenvolvido maioritariamente por mulheres e raparigas*

Os artigos da Maria Luísa Garcia “Tchenguita” e da Francisca Macupele apresentam-nos exemplos de como o trabalho de cuidado tem um peso enorme sobre as mulheres e raparigas. Em especial, Maria Luísa “Tchenguita” Garcia demonstra que há necessidade de um trabalho comunitário de consciencialização sobre a necessidade de homens e outros membros/as das famílias se envolverem no cuidado quer sejam de crianças, doentes, idosos e outras franjas que necessitam de cuidados. Por sua vez, Francisca Macupele apela à valorização da actividade desenvolvida por mulheres no sector da educação primária, apontando três alternativas cruciais para o melhoramento das condições laborais no sector: (i) subsídio de saúde para a classe docente; (ii) adequação do número de alunos em sala de aula às condições estruturais; (iii) modernização das ferramentas de trabalho no ensino e aprendizagem.

Os resultados do inquérito *Mulheres e Tarefas Domésticas de Cuidado apresentadas nos infográficos do artigo Padrões de uso de tempo na realização das tarefas de cuidado* dão uma indicação do quão grave pode ser a carga do trabalho de cuidado para as mulheres em Angola. Dados como estes precisam de ser produzidos oficialmente, à escala nacional e devem informar as políticas públicas voltadas para as mulheres. A divulgação dos mesmos nos veículos de informação pública também é imperiosa para dar maior visibilidade a um aspecto muito material da desigualdade e injustiça de género.

*Criar e implementar políticas públicas para o cuidado*

O Estado precisa tomar liderança no garante do cuidado, devendo, por meio das suas instituições, garantir o bem-estar das famílias e das mulheres e raparigas, em especial. Como ficou demonstrado no artigo e pesquisa de Leonela Massocolo e Nadine Morais, é urgente que o Estado angolano tome medidas concretas para:

- Garantir a existência e efectividade das políticas de cuidado, garantindo, por exemplo, que pais e mães, quer empregadas no sector formal quer no informal, tenham acesso à protecção social universal e igualitária.
- Fiscalizar o cumprimento das leis laborais junto do sector privado. É comum em Angola verificarem-se despedimentos de mulheres durante o período de gestação ou durante

o processo de licença maternidade, pelo que é preciso que o Estado crie instituições fortes e capazes de fazer frente a esta discriminação de género.

O Estado deve investir progressivamente na socialização do cuidado e no combate à sua mercantilização através de serviços públicos de qualidade, abrangentes e gratuitos. Em particular, o investimento em creches públicas e gratuitas e o combate à mercantilização do cuidado, como mostrou o estudo de caso de Cristina Micango Pena e Francisca Mecupale sobre a privatização dos cuidados de saúde reprodutiva, são medidas urgentes para desonerar as mulheres das tarefas de cuidado. Com a efectivação desta medida poder-se-ia controlar melhor os casos de violência contra as crianças, o Estado desempenharia o seu papel de suporte às famílias e, por conseguinte, diminuir-se-ia o peso para a mulher de desenvolver a sua actividade profissional enquanto cuida de uma criança (temos acompanhado muitas mulheres na zona rural e zungueiras a trabalharem com seus filhos às costas).

O Estado deve, ainda, investir em políticas que proporcionem apoios às mulheres que cuidam de doentes, idosos e pessoas com deficiência. A propósito do cuidado de pessoas com deficiência, abrimos, aqui, um parêntese para contar uma pequena experiência com o acompanhamento de estudantes estagiárias numa escola de pessoas com necessidades especiais: sempre que fosse fazer as visitas de campo, para constatar o andamento do estágio, deparava-me com um grupo de senhoras sentadas à porta

## TUBA!

da Escola. Quando as indaguei sobre a sua permanência, elas disseram-me que viviam longe e não tinham condições para voltar ao fim do dia para pegar os filhos. Percebi, portanto, as dificuldades económicas apresentadas pelas mães e a ausência de políticas de protecção social àquelas famílias vulneráveis.

É fundamental reforçar que a acção do Estado só terá peso, se este se comprometer efectivamente a investir no sector social, nas áreas da saúde, educação, protecção social, habitação e direitos das mulheres. Na 4ª edição do TUBA sobre Violência Institucional, Âurea Mouzinho nos lembrou que “[...] desde qualquer perspectiva comprometida com a justiça social, é necessário que estes sectores passem a ter um maior peso no OGE”.<sup>4</sup>

### *Criar políticas para masculinidades positivas*

Estas políticas passam por eliminar o modelo hegemónico de violência e domínio. Infelizmente a nossa sociedade ainda educa homens e mulheres de forma diferente. Este processo de educação desigual tem causado o atraso no desenvolvimento das mulheres e meninas em todos os sectores da vida.

É preciso não continuarmos a educar as mulheres para a esfera privada, mas sim, proporcionarmos condições para que estas ocupem qualquer esfera da vida de forma autónoma.

Desta feita, os homens e meninos deverão ser preparados para serem parte do processo, para construir novas

masculinidades de forma a puderem, sem preconceitos, desenvolverem capacidades para o desempenho de actividades como cuidar da casa, cuidar dos filhos, e acima de tudo, construir relações de partilha de poder com as mulheres e meninas.

### *Promoção de diálogo social transversal entre os movimentos de mulheres, sindicatos, instituições do Estado, instituições empresariais, entre outros.*

Esta proposta é fundamental para a garantia e efectivação dos direitos económicos, sociais e culturais das mulheres e meninas em contexto de extrema desigualdade ao acesso ao mercado de trabalho. O diálogo social transversal entre os diferentes actores sociais vai permitir um melhor alinhamento estratégico com vista melhorar os direitos laborais, acesso ao mercado de trabalho justo, redistribuição dos recursos do país a todos e todas, sobretudo, valorizando a participação das mulheres nos processos de tomada de decisão.

## Conclusão

Abordar alternativas para a construção de uma sociedade mais justa em termos de direitos económicos, sociais e culturais é um desafio enorme, sobretudo se nos focarmos nas experiências ligadas ao cuidado. Apesar de hoje se reconhecer a necessidade das mulheres e meninas ocuparem o espaço público (ir à escola, aceder ao emprego e etc.), as normas sociais ainda insistem em colocá-las como “donas de

casa”, levando a que, em muitos casos, estas acabem desempenhando uma dupla ou mesmo tripla jornada laboral. Este artigo procurou tecer as reflexões dos artigos escritos nesta edição do TUBA!, que discorreram de maneira aprofundada sobre as questões que envolvem o trabalho de cuidado, as suas características e consequências da sua organização social desigual.

Conclui-se que, para garantir os direitos das mulheres e raparigas, pelo menos no que se refere ao acesso ao cuidado, é fundamental reconhecer, reduzir e redistribuir o trabalho de cuidado não remunerado; bem como recompensar devidamente o trabalho de cuidado remunerado, auferindo direitos laborais e dignidade às e aos profissionais de cuidado.

Para este efeito, é fundamental colocar em destaque o papel que o Estado deverá desempenhar através das suas

instituições e da provisão de políticas de cuidado para a protecção social; o papel dos homens, através da transformações de novas masculinidades; bem como o diálogo transversal com todas as formas sociais (família, comunidades, empresas e etc.). Tratam-se de propostas iniciais, que, com certeza ,nos remeterão a outros desafios e debates, dos quais ainda podem surgir (e esperamos que surjam) novos entendimentos e possibilidades sobre o trabalho de cuidado e a sua relação com as desigualdades de género decorrentes da divisão sexual do trabalho.

Portanto, mais do que apresentar soluções prontas, este texto, e esta edição do TUBA!, em geral, buscam abrir possibilidades para novas perspectivas de pensamento e de acção cívica e pública em torno da organização social do cuidado, das igualdades e da justiça social.

---

## A autora



**Cecília Kitombe** é mestre em Políticas e Movimentos Sociais, pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo-Brasil, Membro Fundadora e Coordenadora do Colectivo Ondjango Feminista, dedica as causas do Desenvolvimento Local através de trabalho comunitário com comunidades rurais.

---

## Notas

1. Inquérito de Indicadores Múltiplos de Saúde, 2016.
2. ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). (2019). Prestação de cuidados: trabalho e profissões para o futuro do trabalho digno / Bureau Internacional do Trabalho - Genebra.
3. OIT. (2019). op. cit. p.141
4. Mouzinho, A. (2018). Violência Institucional: Quando o Estado é Agressor. TUBA. 2ª edição, p.16





É urgente  
socializar o  
cuidado.









**ONDJANGO  
FEMINISTA**

No espírito da solidariedade feminista, a presente publicação é distribuída sob licença da Creative Commons, que autoriza a distribuição gratuita no formato original para reprodução não comercial, com todos os créditos atribuídos às autoras e ao Ondjango Feminista.



