



CAMINHOS PARA UMA SOCIEDADE QUE CUIDA

O que podemos aprender com o Sistema Nacional de Cuidados do Uruguai

O cuidado é a base de toda a produção e riqueza econômica. Mesmo assim, continua sendo tratado como uma obrigação privada — quase sempre da família — e não como uma responsabilidade coletiva. Afinal, além de um trabalho legítimo, o cuidado é essencial para a vida em sociedade. É graças a ele que podemos sair de casa, trabalhar, estudar, viver com dignidade.

Se, sem cuidado, ninguém sobrevive, então o **direito à vida**, garantido na Constituição, precisa incluir o **direito ao cuidado**. O problema é que, na prática, esse trabalho é empurrado para dentro das casas e jogado sobre os ombros de milhões de mulheres, como se fosse uma responsabilidade individual. Está na hora de transformar essa lógica e socializar o cuidado como um dever coletivo.

ABRINDO OS OLHOS PARA O CUIDADO

O cuidado é essencial para construir uma sociedade mais justa, com o bem-estar coletivo no centro das decisões políticas e econômicas. Reconhecer essa potencialidade começa por entender o que é cuidado. Trabalho de cuidado é aquele que promove a satisfação das necessidades humanas básicas, sejam elas físicas, psicológicas ou emocionais.

Todos precisamos — e precisaremos — que outra pessoa cuide de nós em algum momento da vida. Chamamos de pessoas assistidas aquelas que, por diferentes ra-

zões, não conseguem garantir sozinhas os cuidados mais básicos para viver: bebês e crianças pequenas, pessoas idosas, com deficiência ou adoecidas. Em comum, todas estão em situação de dependência — e, por isso, exigem a presença constante de alguém que cuide delas.

Mas nem toda pessoa que recebe cuidado está nessa condição. Há também quem poderia se cuidar sozinho e, enquanto alguém prepara a comida, limpa a casa ou cuida das crianças, esses sujeitos ganham tempo livre para trabalhar, descansar ou se exercitar.

O cuidado se expressa em diferentes formas de trabalho que garantem a manutenção da vida. Por isso, podemos dividi-lo em dois tipos:

Cuidado direto

Ocorre entre o cuidador e a pessoa assistida, de pessoa pra pessoa. Ele não pode ser adiado.

Exemplos: alimentar alguém, dar banho em outra pessoa, levar um idoso ao médico, etc.



Cuidado indireto

Não envolve contato direto com a pessoa assistida, mas a beneficia e torna possível o cuidado direto.

Exemplos: limpar, cozinhar, marcar exames e consultas, realizar tarefas de logística doméstica, garantir que haja dinheiro e tempo para todas as atividades etc.



QUEM CUIDA?

Historicamente, o cuidado foi empurrado para as mulheres, como se fosse um dever natural. Por séculos, naturalizou-se que uma mulher fizesse esse trabalho – de graça, sem descanso e sem reconhecimento. Já a figura do homem foi associada ao papel de provedor financeiro e, portanto, isenta desse papel.

Essa divisão desigual é uma construção social que precisa ser enfrentada. Na PNADc de 2022 observou-se que mulheres trabalham, em média, seis horas semanais a mais do que os homens em trabalhos não remunerados de cuidado.

São trabalhos que nunca foram considerados produtivos e foram associados ao amor e à virtude, como se fossem extensões automáticas da vida das mulheres. Isso naturaliza essas atividades, invisibi-

liza seu caráter laboral e as oculta do circuito econômico.

Fazendo as contas, mundialmente, são 12,5 bilhões de horas diárias dedicadas ao trabalho de cuidado não remunerado realizado por mulheres e meninas, segundo a Oxfam. Se fosse remunerada, essa quantidade de trabalho geraria três vezes o valor da indústria de tecnologia mundial.

Entretanto, ao olhar para a sociedade, vemos famílias monoparentais, pessoas vivendo sozinhas, mulheres que sustentam seus lares, casais sem filhos etc. Vemos também a entrada massiva das mulheres no mercado de trabalho e o envelhecimento da população – resultando em menos gente para cuidar e mais pessoas precisando de cuidado. Em 2050, o Brasil terá um pouco mais de um terço da população dependente de cuidado entre pessoas idosas e crianças.

A conta não fecha.



QUANTO VALE O CUIDADO?

Quando o cuidado é contratado como um serviço, os valores monetários finalmente entram em jogo – mas isso não significa valorização. Mesmo remunerado, o trabalho de cuidado segue sendo precarizado, com salários baixos, jornadas exaustivas e com poucos direitos.

Quem você imagina nessas profissões? Ao falar de alguém que cozinha para uma família, que limpa uma casa, que cuida de um bebê – como essa pessoa se parece? De novo, mulheres – em sua maioria, racializadas.

Mas quem cozinha na casa da merendeira? Essas trabalhadoras muitas vezes são chefes de suas próprias famílias e, para garantir o cuidado e sustento dentro de casa, precisam encarar jornadas exaustivas cuidando de outras pessoas (e de suas famílias, tudo ao mesmo tempo).



Essas duplas – ou até tripas – juntas geram uma pobreza de tempo, escasso para o cuidado pessoal e outras atividades, inclusive para o trabalho remunerado. Isso aumenta o risco de adoecimento físico e mental, além de retirar de uma parcela significativa da sociedade o direito fundamental ao seu próprio tempo.

Quando o cuidado se apresenta como um serviço pago, as desigualdades pré-existentes se tornam gritantes, especialmente em termos de acesso: só tem quem pode pagar.

O CUIDADO COMO PAUTA PÚBLICA

Se o cuidado é a base da vida, não faria mais sentido encará-lo, enfim, como um direito?

Para compreendê-lo como uma responsabilidade social e compartilhada, o primeiro passo é despertar o debate, levantar pesquisas, envolver os atores e tornar o problema visível.

Entre os diversos atores envolvidos, deve ser o Estado o ator responsável por construir políticas públicas de cuidado participativas e universais, capazes de enfrentar as desigualdades de gênero, raça e classe.

Sabendo disso, o Uruguai desenvolveu, em 2015, o primeiro sistema integrado de cuidados da América Latina. A iniciativa pioneira teve como base a promoção da superação cultural da divisão sexual do trabalho e a distribuição das tarefas de cuidado entre todos os atores da sociedade.

Para entender esse movimento de transformação, vamos investigar o passo a passo desse processo no Uruguai.

POLÍTICA DE CUIDADOS NO URUGUAI: LINHA DO TEMPO



2003 E 2007

COMO UM Povo USA SEU TEMPO?

O ponto de partida: Em um esforço pioneiro e essencial, a Universidade do Uruguai comissionou, por meio do Grupo de Pesquisa em Sociologia e Gênero, uma **pesquisa sobre o uso do tempo da população**. A ideia era identificar disparidades de gênero ao observar como cada pessoa se ocupava. O resultado revelou as já esperadas assimetrias entre os gêneros na prática dos cuidados. A primeira pesquisa, realizada em 2003, foi restrita à área metropolitana; em 2007, tornou-se nacional, sendo conduzida pelo Instituto Nacional de Estatística.



2006 A 2011

AVANÇO DOS DEBATES E INCORPORAÇÃO NA AGENDA POLÍTICA

Debate com a sociedade

Com os dados da pesquisa sobre uso do tempo, a Rede Gênero e Família iniciou uma série de debates públicos. Foi o momento em que a dimensão social dos cuidados foi exposta à comunidade, com o objetivo de desenvolver uma solução por meio da máquina pública. Foram envolvidos políticos, sindicalistas, representantes da academia e de organizações da sociedade civil.

Agenda Política

A partir desses debates, a pauta dos cuidados foi incorporada à **agenda política** uruguaia. Foram discutidas as necessidades da população, as formas de regulamentação, de atuação e de financiamento de um possível programa do governo.

Após o fim da ditadura militar, em 1985, o Uruguai retornou à democracia com atenção especial aos direitos humanos. Durante a redemocratização, foi criada a Rede Gênero e Família, uma articulação de mulheres que reivindica a equidade na reprodução social e nas tarefas de cuidado. É nesse contexto que o Uruguai passou a planejar uma política pública de cuidados, desenvolvida a várias mãos e com participação da sociedade. Abaixo, veremos um passo a passo desse processo, que pode servir de exemplo para o Brasil.



2013 A 2015

TESTANDO A TEORIA

Em 2013, foi realizada uma segunda Pesquisa Nacional sobre Uso do Tempo, ainda mais completa. Projetos-piloto começaram a ser testados – os quais viriam a se tornar **programas de assistência em cuidados**. O foco dessas experimentações eram grupos bem específicos, como crianças de 2 a 4 anos e pessoas com dependência grave. Os testes foram bem-sucedidos, e a lei avança no Congresso.

2015 EM DIANTE

AGORA É OFICIAL

Em novembro de 2015, foi **aprovada a lei** que estabeleceu o **Sistema Nacional Integrado de Cuidados** (SNIC) como órgão máximo de coordenação da política de cuidados do Uruguai. A partir de 2016, entrou em vigor o primeiro **Plano Nacional de Cuidados**, com as diretrizes e os programas para os quatro anos seguintes.

Na seção a seguir, vamos entender melhor como funciona o sistema e seu plano nacional.

NASCE O SISTEMA DE CUIDADOS

A partir de 2015, passa a operar o Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), um sistema de proteção social com o objetivo de articular políticas públicas voltadas ao bem estar de pessoas em situação de dependência. Uma vitória notável.

Por meio dele, o cuidado é repartido entre Estado, famílias, mercado e comunidade, melhorando o acesso e a qualidade dos serviços, além de aliviar a sobrecarga das famílias. As pessoas que trabalham com cuidado também passam a ter suas carreiras formalizadas e regularizadas. Todo mundo ganha.



OS PILARES DO SNIC

Entra governo, sai governo, mas a política de cuidados precisa ter uma orientação para operar ao longo dos anos. Nesse sentido, o SNIC do Uruguai se sustenta com base nos princípios orientadores:

- **Política universal**, para que todos os cidadãos tenham acesso;
- **Descentralização territorial**, com serviços disponíveis em todas as regiões do país;
- **Mudança na divisão sexual do trabalho**, promovendo maior corresponsabilidade entre homens e mulheres;
- **Reconhecimento dos direitos sociais**, considerando as dimensões de gênero, geração e etnia/raça;
- **Estratégias de profissionalização** e criação de serviços de cuidado;
- **Gestão coordenada** das organizações que compõem o SNIC, como órgãos públicos, ministérios e bancos de desenvolvimento.



O PLANO NACIONAL DE CUIDADOS (PNC)

Para que o SNIC funcione na prática, é necessário um plano de ação. É aí que entra o **Plano Nacional de Cuidados (PNC)**: um documento que lista todos os programas, objetivos e atores do governo envolvidos na política de cuidados durante o período de vigência. Ele pode ser facilmente acessado online por todas as pessoas.

O plano é renovado a cada quatro anos com objetivos próprios, mas os princípios orientadores do SNIC permanecem constantes e também se aplicam ao plano. O primeiro PNC esteve em vigor de 2016 a 2020; o segundo, de 2021 a 2025.

COMPONENTES CHAVE

Para estruturar o funcionamento do PNC, foram criados cinco componentes chave, utilizados na sua implementação:

TREINAMENTO

Formação para quem cuida

Implementação de cursos profissionalizantes para garantir a qualidade e valorização do trabalho de cuidado.



REGULAÇÃO

Adaptação institucional

Definição de um conjunto de leis e normas para os programas apoiados pelo SNIC, garantindo sua eficácia sem perder a perspectiva de gênero. Canais de denúncia e catálogos de serviços são parte desse pilar.

SERVIÇOS

Criar estruturas para o cuidado

Construção de espaços públicos para o cuidado de crianças, idosos e pessoas com deficiência, como creches e centros de convivência.



GESTÃO DA INFORMAÇÃO

Acompanhar resultados

Identificação das populações-alvo e coleta de dados sobre o atendimento do sistema, com o objetivo de avaliar o seu desempenho e embasar decisões futuras.

RESULTADOS

Com a criação do Sistema de Cuidados, o Uruguai se tornou referência em políticas públicas voltadas ao cuidado, encarado como um direito social e de responsabilidade coletiva. Os resultados apresentados aqui são referentes ao Plano Nacional de Cuidados de 2016 a 2020.

As políticas visam, por um lado, aliviar os familiares que antes assumiam sozinhas a tarefa do cuidado e, por outro, garantir a qualidade e profissionalização na oferta desses serviços. Os avanços nos cuidados infantis se destacaram, já que hoje o sistema público uruguai atende à maioria das crianças.

COMUNICAÇÃO

Transformação Cultural

Divulgação eficaz dos resultados do sistema, para que a importância da política de cuidados se torne de conhecimento geral.



Atualmente, 85% das crianças de 3 anos estão inseridas nesses serviços, assim como 58% das de 2 anos e 39% das menores de 2 anos. Isso significou que mais de 16 mil crianças passaram a ser atendidas por serviços públicos de educação e cuidado desde 2020.

Crianças bem cuidadas liberam as mães para o mercado de trabalho. Mesmo que a participação delas no mercado como um todo não tenha aumentado entre 2014 e 2018, a participação das mães de crianças entre 0 e 2 anos aumentou: elas estão 5% mais ativas no mercado.

O enfoque de gênero na política também se refletiu no uso das licenças parentais: 97% das mulheres elegíveis usufruem da licença-maternidade, e 83% dos homens agora fazem uso da licença-paternidade, que teve seu período estendido e começou a valer para empregados do setor privado, – números que mostram como políticas públicas podem promover a responsabilidade compartilhada dentro das famílias.

A criação de serviços públicos voltados ao cuidado de crianças, idosos e pessoas dependentes é um exemplo concreto de como o cuidado pode ser incorporado de forma estruturada às políticas públicas. Nas páginas seguintes listamos algumas dessas estruturas criadas ou ampliadas.



POLÍTICAS PARA MENORES DE IDADE

CAIF (Centros de Atenção à Infância e à Família)

↳ Para crianças entre 0 e 2 anos

São creches que oferecem atenção de qualidade de forma interdisciplinar, em harmonia com estudos avançados sobre a primeira infância. Os cuidados começam ainda durante a gestação, com equipes focadas em saúde. O governo financia e define as diretrizes de cuidado e formação, enquanto Organizações da Sociedade Civil fazem a gestão e a execução do serviço.

Em 2023, 76 centros CAIF atenderam 66% das crianças de até 2 anos matriculadas em centros de educação infantil (em 2015: 50,7%)

Centro SIEMPRE (Centros Educacionais e de Cuidados por Sindicatos e Empresas)

↳ Para crianças de 0 a 12 anos

Esse serviço é oferecido por meio de uma parceria entre empresas, sindicatos e o Estado. Os primeiros fornecem a infraestrutura e os equipamentos necessários para o funcionamento do centro, enquanto o governo arca com os custos dos recursos humanos, além

de regular, orientar e supervisionar os centros. A ideia é acolher as crianças enquanto os pais trabalham.

Em 2024, 16 centros SIEMPRE atenderam 987 crianças de até 12 anos.

Bolsas de Inclusão Socioeducativa (BIS)

↳ Para crianças de até 2 anos

Caso a criança não tenha acesso aos outros sistemas, o governo oferece o subsídio de vagas em centros de cuidados para quem precisa.

O programa foi iniciado em 2016 com 600 bolsas e, em 2023, alcançou 1.830.

Casas de cuidado comunitárias

↳ Para bebês de 45 dias até 2 anos

O governo remunera cuidadoras qualificadas para cuidar de crianças pequenas enquanto as mães trabalham. O serviço pode atender até duas crianças por vez, na casa da profissional ou em espaços comunitários cadastrados.

Foram implementadas 14 casas de cuidado comunitário, que atenderam 219 crianças até 2023.

POLÍTICAS PARA MAIORES DE IDADE EM SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA

Centros Dia

↳ Para pessoas idosas

São espaços que oferecem cuidados diurnos integrais a pessoas com mais de 65 anos que vivem em casa, com dependência leve ou moderada. O objetivo é promover sua autonomia, incentivar sua permanência em seu ambiente habitual e oferecer apoio às suas famílias. São geridos por organizações da sociedade civil ou cooperativas de trabalhadores, com o apoio de municípios e governos departamentais.

Em 2023, eram 9 centros dia em funcionamento, que atendem 300 pessoas.

Teleassistência

↳ Para pessoas idosas com dependência leve ou moderada

Trata-se de assistência 24 horas, por meio de um dispositivo eletrônico de fácil acesso e manuseio, para atendimento em situações de emergência ou lembretes automáticos. A política é subsidiada parcial ou integralmente.

Em 2020, 1.533 pessoas faziam uso do serviço.

Financiamento de Assistentes Pessoais (PA):

↳ Para pessoas com mais de 80 anos e menos de 30 em situação de dependência severa

O Estado garante subsídio, total ou parcial, para que as famílias possam contratar cuidadores treinados, que cuidem de seus parentes com dependência grave.

Em 2020, 6.125 pessoas contavam com o auxílio de assistentes pessoais, e 4.500 assistentes já haviam passado pelo curso de profissionalização.

Centros de Cuidados de Longa Estadia

↳ Para maiores de idade em condição de dependência severa

Garantem o cuidado em tempo integral. Os dependentes são alojados nesses centros e têm acesso a serviços de saúde, moradia, alimentação, atividades terapêuticas e recreativas. Na ausência de um centro próximo, o "Programa de Apoio ao Cuidado Permanente", cobre os custos em um Centro de Cuidado Permanente privado.

Em 2020, havia 343 centros habilitados ou em processo de habilitação.

CAMINHOS PARA UMA SOCIEDADE QUE CUIDA

Os resultados da criação do Sistema de Cuidados do Uruguai reforçam a compreensão de que garantir o direito ao cuidado deve ser, sobretudo, responsabilidade do Estado. No entanto, uma sociedade do cuidado só se constrói com a ação conjunta de **famílias, mercado e comunidade**, enquanto os três agentes que devem compartilhar a correponsabilidade pelo cuidado. Para isso, a interinstitucionalidade é imprescindível para aproveitar, de maneira eficaz e eficiente e, os ativos e as capacidades existentes no Estado e na sociedade. Essa é uma das lições que o processo participativo e coletivo da SNIC nos deixa como aprendizado.

LIÇÕES APRENDIDAS

Uma Política Nacional de Cuidados vai além dos programas de governo já existentes: trata-se de construir um sistema coeso e articulado que reconheça o cuidado como um direito universal e assegure

re condições dignas para quem o realiza, valorizando os profissionais da área e garantindo sua remuneração adequada.

Implementar uma política de cuidados em países de uma região marcada por desigualdades estruturais é, sem dúvida, um desafio. Ainda assim, a experiência uruguaia nos aponta caminhos concretos para que o cuidado seja integrado às políticas públicas.



1. Delimitação do conceito de Cuidados e suas especificidades

Definir o que é cuidado, em todas as suas formas, é um passo inicial importante para a concretização de uma política pública sólida. Para tanto, deve-se reconhecer os efeitos dos cuidados diretos e, indiretos e sua relação com questões de gênero, com programas de proteção social, além do reconhecimento do potencial de participação dos vários agentes da sociedade.

2. Diversidade

O desenho de uma política de cuidados deve refletir e respeitar as diferenças existentes dentro de uma população. Pessoas em situações distintas têm necessidades diferentes, assim como há diferenças territoriais e contextos específicos.

3. Pesquisa

Uma boa pesquisa possibilita o desenho de políticas baseadas em realidades regionais, locais e territoriais. As políticas de cuidados devem se fundamentar em dados detalhados por raça, gênero, sexualidade e região, quando disponíveis, além de incentivar a coleta de dados sobre o uso do tempo. Como visto no caso uruguai, conhecer como a população usa o seu tempo é fundamental para formular políticas públicas que atendam às necessidades diversas.

4. Mudanças na população

Nossa sociedade está passando por transformações demográficas profundas, que podem diminuir a proporção de cuidados disponíveis para as pessoas que deles necessitam. O envelhecimento da população, a redução da natalidade e a maior participação das mulheres no mercado de trabalho nos colocam diante de um déficit de cuidados. Sendo assim, é essencial desenvolver alternativas que tornem o cuidado uma responsabilidade compartilhada por toda a sociedade.

5. Institucionalizar a participação social

É preciso incluir a população geral nas demandas e na construção das políticas. No Uruguai, isso foi feito por meio de ciclos de debates e pesquisas demográficas. Fomentar a participação da sociedade civil para gerar consciência sobre o direito de cuidar, receber cuidado e autocuidado, é o primeiro passo para reivindicar esse direito. Considerando a estrutura política de cada país, é possível pensar diferentes níveis de institucionalização da participação social, do nacional ao local.

6. Comunicação

Parte importante da participação social é a comunicação desses programas. Ao saber que pode acessá-los, a população toma consciência de seus direitos, e os programas são fortalecidos e validados. O uso de campanhas governamentais e a criação de espaços de debate, formação e capacitação despertam o público para a participação ativa nos espaços de avaliação e monitoramento dos programas.

FINANCIAMENTO DOS CUIDADOS

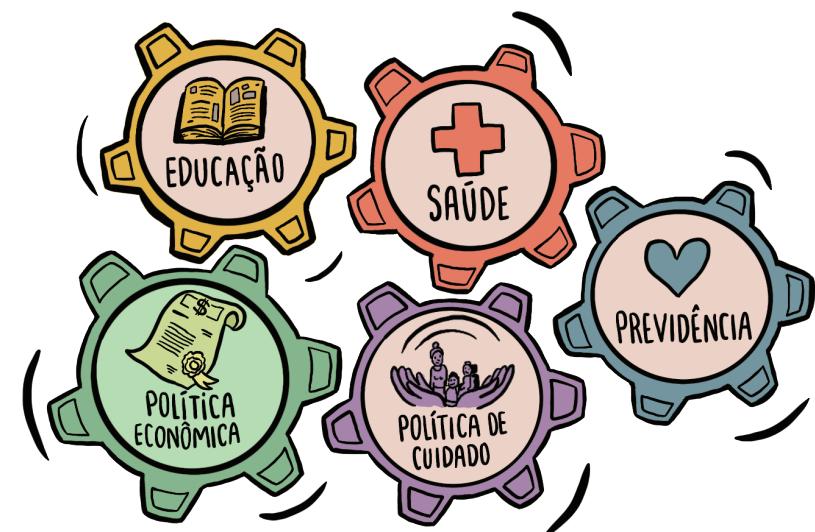
Garantir o pleno funcionamento de um sistema integrado de cuidados não é tarefa trivial. No entanto, é necessário pensar as formas de garantir o financiamento a longo prazo, de modo que seja resiliente a políticas de corte de gastos, as quais tendem a impactar na precarização de serviços essenciais como saúde, educação e seguridade social.

Assegurar a sustentabilidade financeira das políticas de cuidado é um dos maiores desafios para os Estados latino-americanos. Isso significa que **a política de cuidados só pode avançar se estiver em sintonia com a política econômica do país**. Para garantir a longevidade das políticas sociais, é preciso que os orçamentos públicos incorporem, de forma estrutural, uma **perspectiva de gênero** e de bem-estar.

No Uruguai, entre 2016 e 2020, o SNIC operou com um orçamento equivalente a

0,6% do PIB, sendo 62% destinados à primeira infância, 35% à atenção à dependência e 3% à formação de cuidadores. A criação do SNIC em 2015 foi acompanhada de uma diretriz clara: o financiamento deve ser solidário, ou seja, realizado por meio de um fundo financiado por diversas fontes. Os recursos devem ser identificáveis no orçamento público – como impostos sobre heranças, patrimônios, bens de luxo, produtos nocivos à saúde etc. Por fim, deve haver foco na redistribuição social: um sistema de financiamento que aumente a progressividade do sistema tributário, cobrando mais de quem tem mais e redistribuindo renda por meio de serviços de cuidado para quem precisa.

Além disso, investir em políticas de cuidado traz oportunidades para além do bem-estar dos assistidos. A valorização econômica e estruturação do setor geram emprego e renda, o que pode aumentar o consumo no país, e ainda inaugurar novas carreiras formalizadas, dando mais perspectiva de crescimento econômico para a população.



A universalização do cuidado como direito só será possível com um pacto fiscal e social robusto, que reconheça o cuidado como o quarto pilar do Estado de bem-estar – ao lado da saúde, da educação e da previdência. Para isso, será preciso repensar como arrecadamos, como gastamos e, sobretudo, para quem dirigimos os recursos

públicos. A sociedade do cuidado é um horizonte ao nosso alcance, desde que mobilizemos os recursos apropriados e se reconheçamos a interdependência entre o bem-estar individual, coletivo e ambiental como base de um desenvolvimento verdadeiramente inclusivo.

Obrigada por abrir os olhos conosco!



Passe adiante essa cartilha e vamos, coletivamente, construir a sociedade do cuidado que queremos.

Agradecimentos

Esta cartilha é parte de uma série de outras publicações do Made voltadas à discussão, a partir de uma perspectiva feminista e macroeconômica, de estratégias complementares de combate à desigualdade de gênero em países da América Latina. Agradecemos aos nossos apoiadores Wellspring Philanthropic Fund, Open Society Foundation e Co-impact por tornarem nossos projetos possíveis. Agradecemos também ao comitê de economistas feministas pelas trocas e reflexões compartilhadas ao longo do último ano, no contexto do Projeto Macrofeministas Latinoamericanas.

Eventuais erros e omissões são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Pesquisa

CIEDUR

Alma Espino e Soledad Salvador

Produção e pesquisa

Made - FEA/USP

Letícia Graça Generoso Pereira, Clara Mendonça Saliba e Luiza Nassif Pires

Produção, ilustração, diagramação, pesquisa e redação

Gazetinha da Guanabara

Caru Secco, Vidi Descaves, Livi Gerbase, André Aranha, Sofia Nery, Michelle Malher, Johanna Thomé de Souza, Flora de Carvalho e Marianna Romano

Acesse a versão digital
deste material em:



CLÍNICA DA FAMÍLIA

CRECHE

Casa de Repouso



Made
centro de
pesquisa em
macroeconomia
das desigualdades

ciedur

Centro Interdisciplinar de Estudos sobre o Desenvolvimento - Uruguai



gazetinha
da guanabara