



# Cuidar, Verbo Transitivo

## caminhos para a provisão de cuidados no Brasil

---

**Organizadoras**

Ana Amélia Camarano & Luana Pinheiro

**ipea**

Instituto de Pesquisa  
Econômica Aplicada

No momento em que está em curso no Brasil o processo de construção de uma Política Nacional de Cuidados, a publicação deste livro reveste-se de enorme importância. Trata-se de um conjunto de estudos da maior qualidade, que contribui muito significativamente tanto para o entendimento da atual organização social dos cuidados no país quanto para a formulação de políticas que sejam capazes de avançar simultaneamente em três dimensões: i) garantir o direito ao cuidado a todas as pessoas que dele necessitem; ii) assegurar o trabalho decente para o amplo leque de trabalhadoras e trabalhadores remunerados do cuidado – em sua grande maioria mulheres e negras; e iii) reconhecer, reduzir e redistribuir a alta carga de trabalho não remunerado de cuidados realizado pelas mulheres no interior de suas famílias e que é uma poderosa barreira para o exercício de seus direitos em outros âmbitos da vida, como a conclusão das suas trajetórias educacionais e de formação profissional, a inserção no mercado de trabalho e a participação na vida pública.

O livro aborda temas tão variados e importantes quanto a discussão sobre o conceito de cuidados, chamando a atenção para a necessária consideração não apenas das desigualdades de gênero, mas também das raciais e de classe, a consideração de diversos públicos e atores das políticas de cuidado, como as crianças, as pessoas idosas, os jovens e as trabalhadoras remuneradas e não remuneradas do cuidado, assim como a importância do cuidado como um setor econômico com grande potencial de dinamização da economia e de geração de trabalho decente. Nesse percurso, promove um útil diálogo tanto com a literatura internacional sobre o tema quanto com experiências de outros países, em especial da América Latina, que vem estruturando suas políticas e sistemas de cuidado.

Uma vez mais, o Ipea cumpre com maestria o seu papel institucional. Os estudos contidos neste livro, e os debates e futuras pesquisas que eles certamente estimularão, constituem sem dúvida uma enorme contribuição para o objetivo do governo Luiz Inácio Lula da Silva de avançar na consolidação do papel do Estado brasileiro na garantia do direito ao cuidado e na construção e no fortalecimento de políticas integrais de cuidado como elementos fundamentais de sistemas de proteção social universais e inclusivos necessários à construção de uma sociedade mais democrática e menos desigual.

**Laís Abramo**  
Secretária nacional da política de cuidados e família



# Cuidar, Verbo Transitivo

caminhos para a provisão de cuidados no Brasil

---

**Organizadoras**

Ana Amélia Camarano & Luana Pinheiro

**ipea**

## **Governo Federal**

### **Ministério do Planejamento e Orçamento**

**Ministra** Simone Nassar Tebet

## **ipea** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

Fundação pública vinculada ao Ministério do Planejamento e Orçamento, o Ipea fornece suporte técnico e institucional às ações governamentais – possibilitando a formulação de inúmeras políticas públicas e programas de desenvolvimento brasileiros – e disponibiliza, para a sociedade, pesquisas e estudos realizados por seus técnicos.

#### **Presidenta**

Luciana Mendes Santos Servo

#### **Diretor de Desenvolvimento Institucional**

Fernando Gaiger Silveira

#### **Diretora de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia**

Luseni Maria Cordeiro de Aquino

#### **Diretor de Estudos e Políticas Macroeconômicas**

Cláudio Roberto Amitrano

#### **Diretor de Estudos e Políticas Regionais, Urbanas e Ambientais**

Aristides Monteiro Neto

#### **Diretora de Estudos e Políticas Setoriais, de Inovação, Regulação e Infraestrutura**

Fernanda De Negri

#### **Diretor de Estudos e Políticas Sociais**

Carlos Henrique Leite Corseuil

#### **Diretor de Estudos Internacionais**

Fábio Vêras Soares

#### **Chefe de Gabinete**

Alexandre dos Santos Cunha

#### **Coordenador-Geral de Imprensa e Comunicação Social**

Antonio Lassance

Ouvidoria: <http://www.ipea.gov.br/ouvidoria>

URL: <http://www.ipea.gov.br>



# **Cuidar, Verbo Transitivo**

## **caminhos para a provisão de cuidados no Brasil**

---

**Organizadoras**

Ana Amélia Camarano & Luana Pinheiro

**ipea**

Rio de Janeiro, 2023

Cuidar, verbo transitivo : caminhos para a provisão de cuidados no Brasil / Organizadoras: Ana Amélia Camarano, Luana Pinheiro. – Rio de Janeiro : Ipea, 2023.

538 p. : il.

Inclui referências bibliográficas.

ISBN: 978-65-5635-057-8

1. Política Social. 2. Bem-Estar Social. 3. Cidadania.  
4. Políticas Públicas. 5. Brasil. I. Camarano, Ana Amélia. II. Pinheiro, Luana. III. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

CDD 361.6

Ficha catalográfica elaborada por Andréa de Mello Sampaio CRB-1/1650

#### **Como citar:**

CAMARANO, Ana Amélia; PINHEIRO, Luana (org.). **Cuidar, verbo transitivo**: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil. Rio de Janeiro: Ipea, 2023. il. color. ISBN: 978-65-5635-057-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/9786556350578>.

As publicações do Ipea estão disponíveis para *download* gratuito nos formatos PDF (todas) e EPUB (livros e periódicos). Acesse: <https://repositorio.ipea.gov.br/>.

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ou do Ministério do Planejamento e Orçamento.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

# SUMÁRIO

**AGRADECIMENTOS**..... 9

**APRESENTAÇÃO** ..... 11

**INTRODUÇÃO** ..... 13  
Ana Amélia Camarano

## **PARTE 1 – PERSPECTIVAS TEÓRICAS**

INTRODUÇÃO  
**PERSPECTIVAS TEÓRICAS** ..... 29  
Luana Pinheiro

CAPÍTULO 1  
**DEBATES CONCEITUAIS EM TORNO DO CUIDADO E DE SUA PROVISÃO** .... 33  
Natália Fontoura

CAPÍTULO 2  
**EQUIDADE RACIAL E A AGENDA DE CUIDADOS NO BRASIL** ..... 79  
Fernanda Lira Goes  
Francisco Moraes da Costa Marques  
Thamires da Silva Ribeiro  
Carolina de Freitas Pereira

## **PARTE 2 – OS ATORES ENVOLVIDOS**

INTRODUÇÃO  
**OS ATORES DO CUIDADO** ..... 137  
Ana Amélia Camarano

CAPÍTULO 3  
**FAMÍLIAS: ESPAÇOS DE CUIDADOS E ESPAÇOS A SEREM CUIDADOS**..... 141  
Ana Amélia Camarano  
Daniele Fernandes

CAPÍTULO 4	
<b>ENTRE O CUIDAR E O DIREITO DE SER CUIDADO: OS JOVENS NEM-NEM E OS CUIDADOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19</b> .....	183

Enid Rocha  
Valéria Rezende

CAPÍTULO 5	
<b>ENTRE A POLÍTICA DE CRECHES E O CUIDADO INFANTIL: UMA ANÁLISE DOS SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO E/OU CUIDADO NO BRASIL</b> .....	225

Ranna Mirthes Sousa Correa

CAPÍTULO 6	
<b>O CUIDADO COMO OCUPAÇÃO</b> .....	249

Ana Amélia Camarano  
Daniele Fernandes  
Beatriz da Silva

CAPÍTULO 7	
<b>CONFIGURAÇÕES DO TRABALHO DOMÉSTICO REMUNERADO NA PANDEMIA E NO PÓS-PANDEMIA NO BRASIL: DESIGUALDADES E VULNERABILIDADES NO CUIDADO DOMICILIAR</b> .....	289

Krislane de Andrade Matias  
Anna Bárbara Araujo

### **PARTE 3 – EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS**

INTRODUÇÃO	
<b>EXPERIÊNCIAS LATINO-AMERICANAS COM RELAÇÃO A CUIDADOS: O CASO DO URUGUAI, CHILE E MÉXICO</b> .....	317

Ana Amélia Camarano

CAPÍTULO 8	
<b>FAMILIARIZAÇÃO OU DESFAMILIARIZAÇÃO NOS CUIDADOS PARA IDOSOS? EXPERIÊNCIAS LATINO-AMERICANAS</b> .....	323

Ana Amélia Camarano  
Daniele Fernandes



CAPÍTULO 9

**A AGENDA DE CUIDADOS E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA: LICENÇAS, CRECHES E O TRABALHO DOMÉSTICO REMUNERADO NO CHILE, NO URUGUAI E NO MÉXICO ..... 369**

Carolina Pereira Tokarski

Ranna Mirthes Sousa Correa

Stephanie Natalie Burille

**PARTE 4 – ECONOMIA DO CUIDADO**

INTRODUÇÃO

**ECONOMIA DO CUIDADO ..... 439**

Luana Pinheiro

CAPÍTULO 10

**O HALO DO CUIDADO: DESAFIOS PARA MEDIR O TRABALHO REMUNERADO DE CUIDADO NO BRASIL ..... 443**

Nadya Araujo Guimarães

Luana Pinheiro

CAPÍTULO 11

**O VALOR DAS OPORTUNIDADES PERDIDAS PELA REALIZAÇÃO DO TRABALHO DE CUIDADO NÃO REMUNERADO NO BRASIL ..... 487**

Ana Luiza Neves de Holanda Barbosa

Joana Simões de Melo Costa

Maíra Penna Franca

**SÍNTESE DOS RESULTADOS E PROPOSIÇÕES DE POLÍTICAS**

**COMENTÁRIOS FINAIS ..... 519**

Ana Amélia Camarano



## AGRADECIMENTOS

É com grande alegria e satisfação que, no momento que o Estado brasileiro retoma a missão de **cuidar** de sua população, este livro vem a público. Gestada na pandemia, a obra é fruto de muito **cuidado**, esforço, reflexão e, sobretudo, da perseverança de diversos pesquisadores.

Mesmo correndo o risco de ser injusta, esquecendo-me, talvez, de mencionar todas as pessoas que muito contribuíram para esta publicação, dirijo alguns agradecimentos.

Aos colegas da Coordenação de Gênero, Raça e Geração, que com **cuidado**, carinho, entusiasmo e excelência embarcaram nesta proposta.

Aos demais autores e coautores, que, prontamente, aceitaram o convite para participar desta empreitada, não só elaborando seus capítulos com maestria, mas também participando de reuniões, discussões etc.

Aos pareceristas que leram a primeira versão dos capítulos **cuidadosamente**, formulando comentários com muito rigor.

Ao corpo editorial do Ipea, coordenado por Aeromilson Trajano de Mesquita, seu assistente Rafael Augusto Ferreira Cardoso e a supervisora do Editorial Rio, Aline Cristine Torres da Silva Martins, pelo **cuidado** e atenção exemplares durante a editoração do livro. Destaco também a valiosa contribuição de Leonardo Hideki Higa pela criação da bela capa que ilustra esta obra.

Às secretárias da Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc), Alda Pimentel de Matos Guerreiro, Florenice Campos Câmara e Flávia Fernandes, que deram todo o apoio necessário para que este trabalho se tornasse viável.

Sou grata também à Presidência do Ipea e à Disoc, nas pessoas de Lenita Maria Turchi, Herton Ellery Araújo e Carlos Henrique Leite Corseuil, pela confiança em mim depositada para a condução deste trabalho.

A todos e a todas, a minha **GRATIDÃO!**

**Ana Amélia Camarano**



## APRESENTAÇÃO

Reconhecendo que a dependência é um aspecto natural da vida humana e não surge apenas como resultado de circunstâncias excepcionais, cuidar uns dos outros é um dos grandes desafios das sociedades. Requer administrar os riscos e os recursos para cobri-los a partir da discussão de quem é a responsabilidade: do indivíduo ou da sociedade.

Essa reflexão ganhou força com a pandemia, e neste livro o Ipea, além de atualizá-la, propõe caminhos que podem ser adotados para que o Estado brasileiro avance na direção de colocar o cuidado na agenda política, desnaturalizando a sua concepção de obrigação familiar e feminina, afirmando a sua dimensão de direito social e reconhecendo a centralidade da população negra, sobretudo da mulher negra em sua provisão.

Todos os capítulos do livro, organizado por Ana Amélia Camarano e Luana Pinheiro, com textos das próprias organizadoras e de demais colegas, convergem para a importância do cuidado como direito de cidadania – o direito de ser cuidado e de cuidar –, integrante das dimensões social, econômica, política, jurídica e cultural do sistema de proteção social. Isto representa um olhar diferenciado sobre as necessidades dos indivíduos ao longo de suas vidas e também contribui para retirar a família do centro da organização do cuidado. Para isso, requerem-se políticas e serviços públicos comprometidos com as necessidades da população.

Em um contexto de construção de políticas públicas, esta é uma importante contribuição dos autores e das autoras deste livro para os gestores de políticas públicas e a sociedade de maneira mais ampla.

Com este livro, o Ipea reafirma o seu compromisso com a excelência e com uma agenda de alta relevância, com foco na realidade e nas prioridades do país, abrindo novos caminhos para o conhecimento e o enfrentamento de nossos desafios.

Boa leitura!

**Luciana Mendes Santos Servo**  
Presidenta do Ipea



# INTRODUÇÃO

Ana Amélia Camarano<sup>1</sup>

## 1 CONCEPÇÃO

Cuidar, verbo transitivo: direto ou indireto? Ou intransitivo? Ainda que invariavelmente esteja ligado a alguém, não só pela gramática, não se trata de um verbo de ligação. Entre outros significados, cuidar pode ter o sentido de preocupar-se com alguém ou responsabilizar-se por alguém, que em geral está próximo.

É transitivo porque precisa de um complemento; o seu sentido não é completo sem ele. Trata-se de uma relação (interação) entre o indivíduo cuidado e o seu cuidador, às vezes nutrida por amor, afeto, gratidão e/ou obrigação, já que às vezes também pode ser uma relação mercantil, de compra e venda de serviço. Pode ser, ainda, provida pelo Estado, por meio de políticas públicas ou pela comunidade, na forma de ajudas.

Busca assegurar qualidade de vida às pessoas com alguma dificuldade para lidar com as atividades básicas do cotidiano. É imprescindível à sobrevivência humana: do nascimento à morte. Todos precisam de cuidados, mas a sua necessidade é variável ao longo do curso da vida, a não ser em algumas situações em que as pessoas já nascem com dificuldades incapacitantes, que demandam cuidados permanentes.

O cuidado tem cara, sexo, cor e idade. Quem cuida, em geral, são mulheres, e majoritariamente negras. São elas que predominam seja no cuidado remunerado, seja no cuidado não remunerado, aquele que faz parte das obrigações familiares. Uma proporção significativa de demandantes de cuidados são mulheres idosas que cuidaram de seus maridos e familiares e que quando ficam dependentes não têm quem cuide delas. Para agravar a situação, a oferta de serviços públicos de cuidados no Brasil é reduzida.

A responsabilização familiar e feminina pelo trabalho de cuidados leva a uma série de consequências na vida de quem cuida. Cuidar custa tempo e dinheiro: gera perda de oportunidades no mercado de trabalho, como demonstrado no capítulo 11, e acarreta desgaste na saúde física e emocional de quem executa

---

1. Técnica de planejamento e pesquisa na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Disoc/Ipea). *E-mail*: <ana.camarano@ipea.gov.br>.

tal tarefa. É comum que as mulheres abandonem os estudos ou o trabalho para cuidar de familiares – sejam eles mais novos ou mais velhos –, o que pode implicar, entre outras questões, baixa qualificação, menor participação nas atividades econômicas, redução de renda e, conseqüentemente, dificuldade para conseguir a sua aposentadoria no futuro. Ou seja, perpetuando, desse modo, o ciclo vicioso da pobreza. Assim sendo, pergunta-se: quem cuida de quem cuidou dos outros e possibilitou ao Estado se ausentar de sua responsabilidade nesse campo?

Sendo transitivo, também adquire um caráter econômico, porque lida com uma distribuição de recursos nem sempre abundantes, tanto no âmbito da família quanto da sociedade, deslocando-se da esfera privada (família ou indivíduos) para a do Estado ou do mercado. Desse modo, a atividade passa da esfera do cuidado como obrigação ou por afeto para a de uma ocupação importante, geradora de renda, principalmente, para as mulheres e para a economia, tornando-se um setor produtivo expressivo, tendo sido responsável por cerca de 25% dos empregos gerados no Brasil em 2019, conforme mostra o capítulo 10.

À medida que se muda de esfera, a atividade perde o “seu *status* de trabalho de afeto” e passa a ser classificada como um “trabalho desqualificado, que qualquer pessoa pode realizar, já que as mulheres vêm executando essas atividades sem receber pagamento” (Bóris, 2014, p. 104 *apud* Bathyány, 2020).

Dado que cabem às mulheres as funções de parir e amamentar, as atividades de cuidar acabam sendo fortemente associadas ao feminino. O cuidado como ocupação, por exemplo, também é exercido principalmente pelas mulheres – grande parte em situação de desproteção social –, embora tenha se observado um ligeiro crescimento do número de homens nessa atividade, como mostrado no capítulo 6.

A pandemia da covid-19 aumentou a demanda por cuidados, realçou a sua importância para a reprodução da vida e colocou em evidência a sua fragilidade e invisibilidade. Ficou evidente a necessidade dos cuidados não só para as famílias, mas também para o Estado, o mercado e a comunidade de forma geral. Mostrou a fragilidade dos idosos, da população que vive em instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), das famílias com crianças e adolescentes no domicílio que deixaram de frequentar instituições escolares. As famílias – e, no seu interior, as mulheres – passaram a ter maiores demandas, o que fez com que muitas pessoas deixassem o trabalho para assumir as atividades de cuidado. O período levou ainda à aceleração da crise econômica, reduzindo o emprego e os rendimentos, aumentando, conseqüentemente, a pobreza, a fome e a desigualdade no país. Além disso, a injusta organização social dos cuidados na América Latina e no Caribe ficou visível (CEPAL, 2020).

Como consequência, os desafios que as famílias já enfrentavam antes da pandemia a fim de proverem cuidados aos seus membros aumentaram devido ao



confinamento e à redução da renda. Embora a crise tenha reforçado a necessidade de cuidados, resultou também em um efeito negativo na oferta de cuidadores formais. Esse impacto se deu tanto pelas condições precárias de trabalho – que incluem o deslocamento para a casa dos empregadores em transportes públicos lotados e sem higienização e proteção – quanto pela própria natureza do serviço, que expõe essas pessoas ao risco de contaminação por estarem em domicílios com pessoas doentes. Nesse cenário, os trabalhadores idosos se configuraram em população de risco, e a sua função de cuidadores se reduziu.

Partindo da ideia de que a dependência é um aspecto natural da vida humana, que não surge apenas como resultado de circunstâncias excepcionais, e cuidar uns dos outros é um dos grandes desafios das sociedades, o livro *Cuidar, Verbo Transitivo: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil* reflete sobre o papel desempenhado pelo Estado brasileiro, que deixa sob responsabilidade das famílias, na maioria das vezes sem condição, ou do mercado privado, a provisão de cuidados à população.

A discussão sobre de quem é a responsabilidade dessa função, se do indivíduo ou da sociedade, envolve outras questões no que tange à divisão de responsabilidades. Por exemplo: gênero (homens ou mulheres); gerações (jovens, adultos ou idosos); direito ao trabalho ou obrigação de cuidar; financiamento; entre outras. São considerados três dos principais atores envolvidos no processo (família, mercado e Estado), mas se excluiu a comunidade, ou seja, as “ajudas”, que costumam desempenhar um papel muito importante na nossa sociedade.

O objetivo deste livro é apontar caminhos que podem ser traçados pelo Estado brasileiro para a provisão de cuidados para a população, medida que requer administrar os riscos e os recursos tanto para quem desempenha a atividade como para quem necessita de cuidados. Desse modo, entende-se que os cuidados devem sair da invisibilidade do mundo privado para se tornar uma responsabilidade coletiva, além de deixar a esfera exclusiva feminina. Os textos apresentados buscam responder à pergunta: como dividir essa responsabilidade entre a família, o Estado e o mercado privado?

## **2 OS DEMANDANTES DE CUIDADOS E A ESCASSEZ DE CUIDADORES NÃO REMUNERADOS**

O novo regime demográfico e as principais tendências demográficas que irão predominar até a primeira metade deste século já são bastante conhecidos: envelhecimento da população, da população idosa e da população em idade de trabalhar; redução da população total e da em idade de trabalhar (Beltrão, Camarano e Kanso, 2004; Camarano, 2014; 2023; IBGE, 2018). No âmbito das famílias, proliferam as de filho único, os novos arranjos familiares, incluindo os homoafetivos, e

uma participação maciça das mulheres nas atividades econômicas remuneradas. Essas tendências têm grande impacto nas demandas por políticas públicas, gerais e setoriais, bem como na oferta de força de trabalho, produtividade etc.

O debate internacional tem mostrado preocupações com o envelhecimento populacional, o cuidado com os dependentes, a pobreza e a escassez de cuidadores não remunerados (Esping-Andersen *et al.*, 2002; Goldani e Lazo, 2006).

Uma população jovem e crescente predominou no país até a década de 1980, resultado da alta natalidade e da queda da mortalidade ocorrida nos anos 1950 e 1960. Esse movimento pressionou o aumento contínuo da oferta de serviços de saúde e cuidados materno-infantis, creches e educação formal. Os contratos de gênero e intergeracionais, por sua vez, colocavam a mulher como a principal cuidadora dos membros. A sua menor participação no mercado de trabalho contribuiu para o reforço desse papel.

Desde a primeira década deste século, no entanto, a população menor de 15 anos vem diminuindo, como apontado por Camarano (2023), enquanto a população de adultos e idosos cresce. Além disso, a grande maioria das crianças e dos jovens brasileiros está e ainda estará no futuro próximo no estrato de renda mais baixo, o que vai requerer maiores investimentos nesse capital humano, como também em políticas de cuidados, para que as mães sejam liberadas para as atividades remuneradas e, assim, seja possível reduzir a pobreza dessas famílias (Camarano, 2014).

Merece destaque um possível efeito da pandemia em crianças e jovens brasileiros cujas famílias, antes da pandemia, já enfrentavam redução dos salários reais, poucas oportunidades profissionais e padrão de vida estagnado ou em declínio. Com a ordem de se fecharem as escolas, essas crianças e esses jovens foram prejudicados também em função das dificuldades de acesso a aulas *online*, o que pode afetar as perspectivas de transição para a vida adulta, levando a um aumento da pobreza e das desigualdades sociais. Major, Eyles e Machin (2020) chamaram essa geração de *covid generation* e levantaram a preocupação desse efeito nos jovens britânicos, que estariam entrando numa fase de mobilidade social descendente.

Não existe uma definição clara a respeito dos limites etários da população em idade ativa. Considerando o grupo de 15 a 69 anos, essa população deverá crescer até 2030, quando atingirá valores em torno de 158 milhões de pessoas. Provavelmente, nem todo esse contingente demandará trabalho, o que dependerá, entre outros fatores, da composição por gênero e idade e das taxas de atividade. Mas espera-se que dentro desse grupo estejam os contribuintes para a Seguridade Social e os cuidadores das pessoas dependentes. Além de um baixo crescimento desse segmento, espera-se também o seu envelhecimento (Camarano, 2023). Uma consequência será a redução dos mecanismos de transferências intergeracionais, um dos pilares de sustentação da sociedade brasileira.

Em relação à população idosa, apesar da pandemia, as projeções apontam que ela deverá continuar a crescer nos próximos vinte anos, num ritmo mais acentuado do que o restante da população. Vale lembrar que os futuros idosos brasileiros já nasceram, e, assim, a geração *baby boomer* está se transformando em *elderly boomers*. Esta será uma coorte numerosa muito diferente qualitativamente das anteriores, principalmente as mulheres. A trajetória da geração *baby boomer* foi influenciada pela cultura do consumo e pela maior participação feminina no mercado de trabalho. Foi inculcada neles a obrigação de envelhecerem ativos para não se tornarem um peso para a sociedade e para a família. Essa visão contrapõe-se ao contrato intergeracional, que estabelece que os pais cuidem dos filhos e que estes cuidem dos pais quando eles estiverem velhos, o que está explicitado no art. 230 da Constituição Federal de 1988.

Entre a população idosa, observa-se um crescimento mais acentuado do número de pessoas de 80 anos ou mais, o que traz como consequência um aumento na proporção daquelas que vão necessitar de ajuda para o desempenho das atividades básicas e instrumentais do cotidiano.

A menor mortalidade da população feminina resulta na feminização da velhice, levando à constatação de que “o mundo dos muito idosos é um mundo das mulheres” (Goldani, 1999, p. 78). Já de acordo com Lloyd-Sherlock (2004), mesmo que a velhice não seja universalmente feminina, ela possui um forte componente de gênero. Mulheres idosas, por exemplo, têm maior probabilidade de ficarem viúvas e de viverem sozinhas, muitas vezes em situação socioeconômica desvantajosa. Além disso, embora vivam mais do que os homens, passam por um período maior de debilitação física antes da morte do que eles (Camarano, 2017; Guimarães e Andrade, 2020), tornando-se mais dependentes de cuidado, apesar de tradicionalmente serem elas as cuidadoras.

A redução da fecundidade diminui a demanda por cuidados com crianças, e o envelhecimento populacional aumenta a de cuidados de longa duração, incluindo serviços de enfermagem, de saúde, hospitais, entre outros. Por exemplo, enquanto a população com idade inferior a 5 anos deverá diminuir a uma taxa média anual de -1,1%, a população de 80 anos ou mais crescerá, em média, a 3,2% ao ano. Ou seja, pode-se esperar uma redução de 2,6 milhões de crianças e um aumento de 3,1 milhões de octogenários. A oferta de cuidados deve se adaptar ao novo perfil demográfico e epidemiológico dos demandantes, caracterizado pela predominância de doenças crônicas não letais mas limitantes nas populações com idade mais avançada.

Além disso, as mudanças no papel social das mulheres e nos arranjos familiares associadas à baixíssima natalidade, ao pouco investimento na qualidade de vida dos filhos e ao envelhecimento populacional estão, segundo

Esping-Andersen (2009), levando a um “desequilíbrio” na sociedade, ou, para Fraser (2016), desestabilizando os processos dos quais a sociedade depende para existir, gerando a chamada crise dos cuidados. Shafik (2021), por sua vez, também aponta para uma inadequação dos contratos sociais vigentes. Em outras palavras, o resultado dessas mudanças é a escassez de cuidadoras não remuneradas (Goldani e Lazo, 2006) diante do aumento da demanda provocada pelo envelhecimento.

Os contratos sociais tradicionais são baseados em uma imagem idealizada de família e solidariedade intrafamiliar. A solidariedade entre os membros da família é tida como garantida, desconsiderando as contradições e conflitos, as tensões emocionais e as condições do cotidiano. As famílias estão mudando em forma e significado, expandindo-se para além da estrutura das famílias nucleares, abarcando uma rede de relações de parentesco e de não parentes gerada pelos casamentos, divórcios, recasamentos (Goldani, 2004), filhos fora do casamento, uniões homoafetivas, fertilização *in vitro* etc. No entanto, as políticas públicas continuam a utilizar o casal heterossexual com (poucos) filhos como a família modelo (Goldani e Lazo, 2006).

O capítulo 3 deste livro chama a atenção para a crescente diversidade de padrões familiares existentes dentro do país, com o declínio do arranjo do tipo casal com filhos, embora esse formato ainda mantenha a sua predominância, 44,2% do total em 2020. Além de predominante, é o modelo que apresenta um dos mais baixos rendimentos domiciliares *per capita* (Gandra, 2021). A presença de filhos menores, somada à ausência de políticas de cuidados para eles, afeta o tempo livre das famílias, particularmente das mães, sobre as quais recaem as maiores responsabilidades de cuidado. A possibilidade de compartilhar as atividades de cuidado de crianças com o Estado e/ou o mercado privado é uma condição importante para liberar as mulheres para as atividades remuneradas e reduzir a pobreza dessas famílias.

Todas as demais formas de arranjos familiares aumentaram a sua importância. Relativamente falando, o maior aumento foi verificado para os domicílios formados por mulheres vivendo sozinhas, seguidos dos formados por homens sozinhos. Ou seja, seriam “não famílias”, como mostrado no capítulo 3. Aproximadamente um quarto dos domicílios brasileiros é composto por mulheres sozinhas e por mães com filhos sem cônjuges. A proporção de mulheres com cônjuges consideradas chefes do domicílio passou de 0,3% em 1980 para 34,1% em 2020, o que sugere mudanças no seu papel social, nas relações de poder entre os casais, reforçadas pelo envelhecimento da população e pelo aumento de divórcios e separações. O envelhecimento leva a um aumento da proporção de mulheres viúvas e separadas, que apresentam maiores dificuldades de se recasarem comparativamente aos homens e podem estar optando por viver sozinhas em vez de morar com filhos (Camarano e Fernandes, 2014).

O aumento da diversidade e fluidez nos arranjos familiares gera novas possibilidades de trocas intergeracionais igualitárias e democráticas, mas pode também provocar inseguranças e incertezas, haja vista que o aumento do tempo de vida vem acompanhado de uma probabilidade maior de os indivíduos necessitarem de cuidados prolongados e por períodos mais longos.<sup>2</sup> Além disso, a maior instabilidade das relações afetivas e os divórcios contribuem para enfraquecer a capacidade de as famílias nucleares proverem o apoio aos seus dependentes e a revolução reprodutiva, por meio da qual a reprodução foi separada dos casamentos, do gênero, da idade e do próprio ato sexual, desafia as tradicionais definições de direitos e responsabilidades de pais e filhos e a noção tradicional de parentesco (Goldani, 2004, p. 224). Migração de filhos, o sucesso/fracasso econômico ou as dificuldades da economia local também podem afetar os padrões de apoio e suporte e as expectativas para receber e fornecer o suporte na idade avançada.

Deve-se reconhecer que o crescimento da participação feminina nas atividades remuneradas não exclui nem se contrapõe à necessidade de cuidados realizados pelas mulheres, pois sempre vão existir riscos sociais, em especial os relacionados à maternidade. Além disso, nenhum país do mundo conseguiu até o momento oferecer cuidados não familiares para toda a sua população. Não se trata, portanto, de um embate cuidado *versus* direito ao trabalho, afinal é necessário que ambos estejam igualmente disponíveis para homens e mulheres. É importante ainda reconhecer e valorizar o trabalho da família cuidadora, recompensá-la, capacitá-la, apoiá-la, inseri-la no sistema de seguridade social.

Sintetizando, esse contrato “idealiza” a solidariedade intergeracional familiar. No entanto, há que se considerar que esse é um fenômeno multidimensional, em que as relações entre pais e filhos adultos e entre avós e netos são complexas e às vezes contraditórias. Uma vez que não se considera o custo da produção doméstica – tempo e dinheiro gastos com cuidados – num contexto em que as mulheres cada vez mais passam de recurso invisível a recurso escasso, “cuidar e ser cuidado nas famílias brasileiras segue o equilíbrio entre afetos e reciprocidades em uma estrutura normativa” (Goldani e Lazo, 2006, p. 12). À medida que o trabalho feminino gratuito de cuidado se torna escasso, outros atores sociais precisam assumir a responsabilidade ou a reprodução da sociedade fica comprometida.

### 3 ORGANIZAÇÃO DO LIVRO

Assume-se que cuidar do outro não é apenas um ato de generosidade; é uma questão bem mais complexa. Envolve vários atores, recursos financeiros, emoções variadas, do afeto à mágoa, gratidão, culpa, punição etc. Essa discussão é feita no livro, por meio de onze capítulos, agrupados em quatro partes.

---

2. Estimativas de Camarano (2017) apontam que, em média, os homens passam 4,2 anos demandando cuidados prolongados e as mulheres, 4,7.

A primeira parte, composta por dois capítulos, apresenta o marco conceitual, ou seja, o que se entende por cuidado. No capítulo 1, Natália Fontoura apresenta algumas discussões acadêmicas nesse campo, dentro do marco teórico do feminismo e da interseccionalidade, abordando três dimensões, que se interconectam e se entrelaçam, a saber: a dimensão ética, a dimensão do trabalho e a dimensão das políticas públicas. Nesta última, é realçada a importância das políticas, a sua inserção nos estados de bem-estar social e a relevância do papel do Estado no provimento do cuidado, com foco nas especificidades latino-americana e brasileira.

A discussão conceitual sobre os cuidados avançou no capítulo 2, de autoria de Fernanda Lira Goes, Francisco Moraes da Costa Marques, Thamires da Silva Ribeiro e Carolina de Freitas Pereira, que trazem uma contribuição racializada para a questão. Foi aprofundado o debate sobre os princípios marcadores de um conceito de cuidados em torno de uma narrativa antirracista, partindo-se da premissa de que o debate conceitual tradicional sobre o tema é centralizado na perspectiva de gênero e não considera a questão racial. Isso reduz a compreensão da realidade brasileira e, conseqüentemente, a formulação de políticas públicas.

A segunda parte, composta por cinco capítulos, discute o papel dos três atores na provisão de cuidados. No capítulo 3, Ana Amélia Camarano e Daniele Fernandes fazem uma comparação entre os arranjos familiares no período 2019-2020, assumindo que nesse espaço de convivência entre familiares se encontram espaços de cuidados e a serem cuidados (Miotto, 2004). Estão sempre presentes quando o Estado e o mercado falham nessa provisão, que na maioria das vezes é inviabilizada, constituindo no que Folbre (2001) denomina de “coração invisível”, comparando com a “mão invisível” de Adam Smith, que regula as atividades do mercado. A posição dos demandantes e dos provedores de cuidados depende do momento no ciclo da vida dos membros da família, sendo a primeira infância e a velhice as fases mais demandantes, e a idade adulta, a responsável pelo cuidado.

O objetivo geral do capítulo é entender como os diferentes arranjos familiares levam a desafios e enfrentamentos diferentes na gestão dos cuidados e mostrar como isso foi afetado pela pandemia. A forma de lidar depende dos recursos humanos, financeiros e do tempo disponíveis dentro de cada arranjo familiar. Nesse sentido, a diversidade das famílias apresentadas aponta para uma dificuldade na manutenção do contrato social tradicional, que atribui às mulheres da família a grande responsabilidade pelas atividades de cuidado.

Os jovens, como atores importantes na demanda e provisão de cuidados, foram abordados por Enid Rocha e Valéria Rezende no capítulo 4. A grande maioria dos estudos sobre demandantes de cuidados é centrada nas crianças e nos idosos – e, por consequência, também a provisão de cuidados. Do ponto de vista dessa provisão, esses estudos focam a desigualdade de gênero na distribuição das

tarefas, desconsiderando a dimensão etária e o papel desempenhado pelos jovens no atendimento às necessidades de cuidados das pessoas no domicílio. O capítulo analisa a inserção dos jovens na discussão sobre cuidados, seja como cuidadores, seja como demandantes de cuidados, e reflete acerca de algumas das consequências individuais e sociais do tempo despendido nessas tarefas, bem como o tipo de cuidados recebido por parte da família e do Estado.

Além da família, três outros atores são importantes na provisão de cuidados: o Estado, o mercado e a comunidade (ajudas). O capítulo 5, de autoria de Ranna Mirthes Sousa Correa, considera a ação do Estado na provisão de cuidados para a primeira infância (creches e cuidado infantil). São analisadas as mesmas cinco dimensões consideradas por Carolina Pereira Tokarski, Ranna Mirthes Sousa Correa e Stephanie Natalie Burille no capítulo 9 – o cuidado como direito; universalidade; corresponsabilidade; promoção da autonomia; e solidariedade no financiamento –, avaliando se elas estão presentes nos serviços de educação e/ou cuidado infantil no Brasil.

A atuação do mercado foi abordada nos capítulos 6 e 7 levando em conta os serviços oferecidos pelos cuidadores remunerados e as empregadas domésticas. No capítulo 6, Ana Amélia Camarano, Daniele Fernandes e Beatriz da Silva consideram o cuidado do ponto de vista da venda de um serviço, o que gera uma ocupação. Como ocupação, o trabalho de cuidado constitui uma fonte importante de renda para as mulheres latino-americanas. O capítulo 10 apontou que, no Brasil, em 2019, o setor de cuidados absorvia cerca de 25% do total da população ocupada no país. Desse total, 45% eram constituídos por mulheres negras, incluindo quem trabalha em instituições públicas ou privadas de cuidados e domicílios.

O papel desses cuidadores é substituir ou complementar os trabalhos de familiares, o que resultou na criação de um mercado de trabalho com características específicas. É constituído por babás, cuidadores de idosos e de pessoas com deficiências, creches, instituições de longa permanência para idosos, centros-dia etc. No capítulo chamamos a atenção para o fortalecimento desse mercado pelo crescimento de empresas intermediadoras; agências de emprego, físicas ou virtuais, empresas-plataformas, que visam facilitar o encontro entre ofertantes e demandantes de cuidado.

Mesmo remunerado, o trabalho de cuidados continua sendo uma atividade socialmente desvalorizada. Apesar de cumprir um papel importante na liberação de familiares do trabalho doméstico não remunerado, os cuidadores profissionais não assumem integralmente as atividades de cuidado prestadas às famílias. Cabe às famílias, o papel de gestor, na maioria das vezes, orientando os profissionais a atuarem como familiares, provavelmente para eximir uma parte da culpa. Além de buscar conhecer quem são as pessoas que exercem a função de cuidador remunerado

e as formas como esse exercício ocorre, um outro objetivo nosso foi saber como a pandemia os afetou.

O capítulo 7, de Krislane de Andrade Matias e Anna Bárbara Araujo, mostra que as trabalhadoras domésticas são trabalhadoras do cuidado, pois são fundamentais para a reprodução da sociedade, ainda que nem sempre sejam reconhecidas como tal. Na pandemia, elas foram mais vulnerabilizadas não só pelo isolamento social e pela crise econômica como também pela crise sanitária. As autoras buscam entender as narrativas produzidas sobre o trabalho doméstico remunerado no contexto da pandemia e como as controvérsias em torno dele permitem discutir a questão do cuidado. Procuram compreender também o que aconteceu com as trabalhadoras domésticas nesse período pandêmico e qual o comportamento do mercado de trabalho no setor. Traçam o perfil sociodemográfico das trabalhadoras domésticas remuneradas no Brasil e suas condições de trabalho, observando as mudanças ocorridas no período imediatamente pré-pandemia (quarto trimestre de 2019) até o segundo trimestre de 2022.

A terceira parte do livro analisa as experiências de três países latino-americanos, México, Uruguai e Chile, no que diz respeito a políticas de cuidados para idosos (capítulo 8) e de crianças (capítulo 9) e às medidas adotadas para mitigar os efeitos da pandemia. O estudo de experiências latino-americanas deve-se à busca de modelos ou alternativas que possam ser considerados no caso da elaboração de um sistema nacional de cuidados para o Brasil. Neste estudo foram escolhidos países que já contam com um sistema nacional, embora em estágios diferentes, bem como com diferenças na sua dinâmica demográfica e social. Todos os três países apresentam pontos importantes em comum: um processo de envelhecimento acelerado, redução da fecundidade, aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho, alta incidência da pobreza, desigualdades sociais persistentes e redução da capacidade da família para cuidar (Huenchuan, 2009). Enquanto a redução da fecundidade diminui a demanda por cuidados com crianças, o envelhecimento populacional aumenta a demanda por cuidados de longa duração, incluindo serviços de enfermagem, saúde, hospitais, entre outros.

O capítulo 8, de Ana Amélia Camarano e Daniele Fernandes, aborda a implementação de políticas para idosos, levando em consideração o papel dos três atores: família, Estado e mercado. O papel da família, em especial da mulher, nessa atividade é muito valorizado nos países considerados, inclusive pela própria família e não se alterou na pandemia. A cobertura dos programas públicos é bastante baixa, mesmo no Uruguai, que criou o Sistema Nacional de Cuidados Integrados. Procurou, então, entender o seu efeito no bem-estar das pessoas cuidadas, na desfamiliarização e na redução dos diferenciais de gênero na atividade de cuidar.



A organização social do cuidado com a primeira infância nos três países é o foco do capítulo 9, de autoria de Carolina Pereira Tokarski, Ranna Mirthes Sousa Correa e Stephanie Natalie Burille, que apresentam um exercício exploratório para entender como estão organizadas três importantes dimensões da agenda de cuidados com a primeira infância nos três países já mencionados. O trabalho analisa três elementos da agenda de cuidados para a primeira infância: os instrumentos legais de concessão de tempo para que as famílias cuidem das crianças em seus primeiros dias e meses, ou seja, as licenças-maternidade, paternidade e parental; os serviços diários de acolhimento de crianças na primeiríssima infância, creches, jardins de infância ou escolas, entre outros, a depender dos países analisados; e o trabalho doméstico e de cuidados remunerado realizado nos domicílios das famílias contratantes. Para essa análise foram elaborados alguns indicadores a partir dos princípios sistematizados em ONU e CEPAL (2021) a fim de avaliar como esses princípios estão presentes nas políticas de licenças, nos serviços de educação e/ou cuidado com a primeira infância e na regulamentação do trabalho doméstico remunerado em cada um dos três países.

Finalmente, a quarta parte, composta por dois capítulos, mostra a contribuição dos cuidados para a economia – ou a economia dos cuidados, que se refere ao espaço de reprodução e manutenção da força de trabalho, o que inclui um leque amplo de atividades, como o cuidado de crianças, idosos e deficientes, preparação da alimentação, limpeza e organização do domicílio, lazer etc. Essas atividades têm um enorme potencial de geração de empregos, como mostra o capítulo 10, de autoria de Nadya Araujo Guimarães e Luana Simões Pinheiro. No entanto, a maneira como a organização dos cuidados está estruturada no Brasil limita as possibilidades de participação social das mulheres, como mostrado no capítulo 11, de Ana Luiza Neves de Holanda Barbosa, Joana Simões de Melo Costa e Máira Penna Franca.

O capítulo 10 destaca a importância do setor de cuidados na criação de oportunidades de trabalho, especialmente para as mulheres. No texto, as autoras lidaram com uma série de dificuldades para dimensionar a amplitude das ocupações de cuidado no mercado de trabalho brasileiro, dada a complexidade da atividade, que envolve tanto tarefas e habilidades instrumentais quanto relações de afeto. Trata-se de um serviço baseado numa recorrente interação pessoal, em geral contínua e face a face, que visa propiciar o bem-estar da pessoa cuidada em várias dimensões: saúde, autoestima, educação, preparo de alimentos etc.

As autoras propõem uma tipologia das ocupações do cuidado e chamam a atenção para a importância da atividade – em termos de magnitude, 25% da força de trabalho – e para as formas heterogêneas das ocupações em termos de remuneração e proteção social, diferenciadas por gênero e raça.

O capítulo 11 destaca as oportunidades perdidas pelas mulheres que realizam o trabalho de cuidado de forma não remunerada na esfera familiar. Devido à realização dessas atividades, muitas deixam de ter renda própria ou têm seus ganhos reduzidos por não poderem dedicar o tempo desejado ao mercado de trabalho. Nas famílias pobres, a perda de remuneração impacta a renda domiciliar. Esse rendimento do qual a mulher abre mão para poder cumprir com suas responsabilidades de cuidado é um custo de oportunidade relevante do trabalho reprodutivo. O objetivo das autoras é apontar para a relevância desse custo e levantar questões relacionadas ao trabalho reprodutivo não remunerado e à necessidade de sua valorização pela sociedade.

No capítulo ressaltam não apenas as desigualdades por gênero, mas também a desigualdade entre as mulheres. A dificuldade em acessar bens ou serviços que reduzam o trabalho reprodutivo é maior entre as mulheres com baixa escolaridade e que estão em domicílios com renda mais baixa, o que resulta em uma maior jornada de afazeres domésticos e menor participação no mercado de trabalho, conseqüentemente, reproduzindo a pobreza.

Apesar de o livro ter buscado abarcar a complexidade do cuidado em várias dimensões, ainda restam outras questões importantes que podem vir a ser objeto de futuras pesquisas, como o papel das ajudas, incluindo aí as igrejas e as organizações não governamentais (ONGs), o cuidado com pessoas de rua, com o público LGBTQIA+, com profissionais do sexo, entre outros grupos. Espera-se, portanto, que o material reunido nesta publicação ajude no debate sobre o reconhecimento dos cuidados como direito social e aponte caminhos para o estabelecimento de políticas destinadas a apoiar e promover cuidados.

## REFERÊNCIAS

BATTHYÁNY, K. Miradas latinoamericanas al cuidado. *In*: \_\_\_\_\_. (Coord.). **Miradas latinoamericanas a los cuidados**. Buenos Aires: Clacso, 2020.

BELTRÃO, K.; CAMARANO, A. A.; KANSO, S. **Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX**. Brasília: Ipea, 2004. (Texto para Discussão, n. 1034).

CAMARANO, A. A. Perspectivas de crescimento da população brasileira e algumas implicações. *In*: \_\_\_\_\_. (Org.). **Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?** Rio de Janeiro: Ipea, 2014. p. 177-210.

\_\_\_\_\_. **Cuidados para a população idosa: demandas e perspectivas**. Washington: Banco Mundial, 2017. Mimeografado.

\_\_\_\_\_. **A dinâmica demográfica e a pandemia:** como andar a população brasileira? Rio de Janeiro: Ipea, 2023. (Texto para Discussão, n. 2873).

CAMARANO, A. A.; FERNANDES, D. Mudanças nos arranjos familiares e seu impacto nas condições de vida: 1980 e 2010. *In:* CAMARANO, A. A. (Org.). **Novo regime demográfico:** uma nova relação entre população e desenvolvimento? Rio de Janeiro: Ipea, 2014.

CEPAL – COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE. **La pandemia del covid-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe.** Santiago do Chile: CEPAL, 2020.

ESPING-ANDERSEN, G. **The incomplete revolution:** adapting to women's new roles. Cambridge: Polity Press, 2009.

ESPING-ANDERSEN, G. *et al.* **Why we need a new welfare state.** New York: Oxford University Press, 2002.

FOLBRE, N. **The invisible heart:** economics and family values. New York: New Press, 2001.

FRASER, N. Contradictions of capital and care. **New Left Review**, v. 100, n. 99, 2016.

GANDRA, J. Covid-19, diversidade das famílias e desigualdades. *In:* ABEP – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULACIONAIS; FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (Org.). **População e desenvolvimento em debate:** impactos multidimensionais da pandemia da Covid-19 no Brasil. Campinas: Traço Publicações e Design, 2021. p. 95-121.

GOLDANI, A. M. Mulheres e envelhecimento: desafios para os novos contratos intergeracionais e de gêneros. *In:* CAMARANO, A. A. (Org.). **Muito além dos 60:** os novos idosos brasileiros. Rio de Janeiro: Ipea, 1999.

\_\_\_\_\_. Relações intergeracionais e reconstrução do Estado de bem-estar: por que se deve repensar essa relação para o Brasil? *In:* CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros:** muito além dos 60? Rio de Janeiro: Ipea, 2004. p. 211-250.

GOLDANI, A. M.; LAZO, A. C. G. V. Brasil: desafios de las políticas para las familias. *In:* CEPAL – COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE (Ed.). **Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales:** necesidad de políticas públicas eficaces. Santiago do Chile: CEPAL, 2006. p. 265-303.

GUIMARÃES, R. M.; ANDRADE, F. C. D. Expectativa de vida com e sem multimorbidade entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 37, p. 1-15, 2020.

HUENCHUAN, S. **Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas**. Santiago do Chile: CEPAL, 2009.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeções da população**: Brasil e Unidades da Federação (revisão 2018). Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?edicao=21830&t=destaques>>.

LLOYD-SHERLOCK, P. Ageing, development and social protection: generalizations, myths and stereotypes. *In*: LLOYD-SHERLOCK, P. (Ed.). **Living longer**: ageing, development, and social protection. Nova York: Zed Books, 2004.

MAJOR, L. E.; EYLES, A.; MACHIN, S. **Generation covid**: emerging work and education inequalities. A CEP covid-19 analysis. London: CEPR, 2020. (Paper n. 011).

MIOTO, R. C. T. Que família é essa. *In*: WANDERLEY, M. B.; OLIVEIRA, I. C. (Org.). **Trabalho com famílias**: textos de apoio, São Paulo: IEE-PUC-SP, 2004. v. 2.

OIT – ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Care work and care jobs for the future of decent work**. Geneva: Global Report, 2018.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS; CEPAL – COMISSÃO ECONÔMICA PARA AMÉRICA LATINA E O CARIBE. **Trabajadoras remuneradas del hogar en América Latina y el Caribe frente a la crisis del covid-19**. Santiago do Chile: ONU; CEPAL, 2021. Disponível em: <<http://repositorio.cepal.org/handle/11362/45724>>.

SHAFIK, M. **Cuidar uns dos outros**: um novo contrato social. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2021.

# PARTE 1

---

Perspectivas teóricas





## INTRODUÇÃO

### PERSPECTIVAS TEÓRICAS

Luana Pinheiro<sup>1</sup>

“Eu vou cuidar de você”. “Tome cuidado ao atravessar a rua”. “Eu estou cansada porque passei o dia todo cuidando dela”. “Ele precisa de cuidados paliativos”. “Essa cidade é muito bem cuidada”. “Vou ler seu trabalho com muito cuidado”. “A alimentação das crianças está sob seus cuidados”.

Este é um livro sobre cuidar e sobre cuidados. Mas de qual cuidado estamos falando? A que nos referimos quando estamos demandando políticas de cuidados ou uma nova organização social dos cuidados? Essa não é uma resposta simples. É fato que a palavra “cuidado” e seus derivados estão fortemente presentes na vida de todos e todas nós. É fato também que esta é uma palavra polissêmica e que seu uso, além de amplo, é múltiplo e variado. É verdade ainda que as práticas de cuidado são muito heterogêneas em um país diverso e multicultural como o Brasil. Se, por um lado, parece que tudo pode se enquadrar em uma definição de cuidado, por outro, isso significa que corremos o risco de esvaziamento do conceito. Se tudo cabe em um conceito, ele pode não significar nada, ao fim e ao cabo. Ademais, não existe um conceito fixo no tempo. O que foi entendido como cuidado em um determinado momento histórico, hoje pode ser algo absolutamente fora de contexto e de sentido. Escrever um livro sobre os cuidados exige, portanto, antes de mais nada, um trabalho de definição conceitual, ou, pelo menos, de abertura de discussão e reflexão conceitual. Este é o objetivo desta primeira parte do livro *Cuidar, Verbo Transitivo: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil*.

Assim como todo conceito, esse é também um conceito político e em disputa dentro e fora da esfera governamental. Se durante muitos anos o termo cuidado se associava fortemente ao campo da saúde e dos cuidados médicos, foi a partir dos anos 1970 que as feministas trataram de iniciar um movimento que resultou no uso do termo cuidado como uma síntese de todo o trabalho exercido pelas mulheres no espaço doméstico sem qualquer remuneração. É sobre esse cuidado que falamos neste livro. Sobre o cuidado que historicamente esteve sob responsabilidade das famílias e, nestas, a cargo das mulheres; que se concretiza

---

1. Técnica de planejamento e pesquisa na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Disoc/Ipea). Atualmente, é diretora de economia do cuidado na Secretaria Nacional de Cuidados e Família do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. *E-mail*: <luana.pinheiro@mds.gov.br>.

cotidianamente em longas jornadas de trabalho não remuneradas, que produzem bens e serviços que garantem a continuidade da vida, da sociedade e da economia.

O cuidado, porém, não se traduz apenas em trabalho. O primeiro capítulo deste livro, de autoria de Natália Fontoura, apresenta uma importante reflexão sobre os debates conceituais da área, organizada a partir de três dimensões: o cuidado como ética, como trabalho e como objeto de políticas públicas. Ao tratar o cuidado como ética, a autora traz à luz argumentos de caráter normativo: o dever de cuidar, os compromissos morais e de valor envolvidos no ato de cuidar, que definem, tendo como pano de fundo os valores de cada sociedade, a forma como sua provisão é organizada socialmente, o seu reconhecimento e a sua valoração social e econômica, as condições em que é prestado etc. A dimensão do cuidado como trabalho, por sua vez, diz respeito à forma como historicamente a sua responsabilização recaiu sobre as mulheres em um processo de naturalização dessa atribuição, à divisão sexual do trabalho, à feminização das profissões do cuidado e a sua desvalorização, em particular, ao exercício do trabalho doméstico remunerado, entre outras questões. Por fim, a autora analisa o cuidado a partir da dimensão das políticas públicas, ou seja, do papel do Estado na sua provisão e na conformação de uma nova organização social dos cuidados, baseada na ideia da corresponsabilização pelo cuidado entre famílias, mercado, Estado e comunidade.

No segundo capítulo desta parte, Fernanda Lira Goes, Francisco Marques, Thamires Ribeiro e Carolina Pereira avançam na discussão teórico-conceitual sobre cuidados apontando como o campo se desenvolveu a partir de uma perspectiva universalista de gênero, desconsiderando a existência de uma inequívoca dimensão racial, materializada em uma divisão não apenas sexual, mas também racial do trabalho de cuidados. As autoras e o autor defendem, nesse sentido, a necessidade de que o conceito seja trabalhado a partir de uma imbricação entre sexo, raça e classe. O capítulo traz também um exercício de incorporação da dimensão racial ao campo, ao estimar a transferência do trabalho de cuidados – que se deu durante a pandemia de covid-19 – do espaço dos domicílios para as ruas, isto é, a redução da contratação de trabalhadoras domésticas remuneradas e a ampliação do consumo de alimentos prontos. Essa análise considerou os movimentos de entrada e saída na ocupação de trabalhadoras domésticas, cozinheiras, garçons e entregadores de aplicativos, ocupações formadas majoritariamente por trabalhadores(as) negros(as).

A discussão proposta nesta parte não pretende esgotar os debates que vêm se desenrolando no campo e, menos ainda, apresentar uma proposta fechada de definição teórica e conceitual para os cuidados. Ao contrário, os textos aqui apresentados abrem o debate e fomentam a reflexão, apontando questões importantes que balizam a forma como a definição de cuidados pode ser acionada de modo



diferente a depender do contexto e dos objetivos no qual esteja inserida. Os demais textos deste livro levam adiante esse diálogo, trazendo novos elementos para a discussão e a compreensão sobre o que é cuidado. Em um contexto de construção de políticas públicas na área, essa é uma importante contribuição que os autores e as autoras deste livro dão aos gestores e à sociedade de maneira mais ampla.



## DEBATES CONCEITUAIS EM TORNO DO CUIDADO E DE SUA PROVISÃO<sup>1</sup>

Natália Fontoura<sup>2</sup>

### 1 INTRODUÇÃO

A ação de cuidar faz parte da experiência humana. Especialmente porque algumas pessoas dependem de outras para a sobrevivência, torna-se incontornável realizar atividades em prol do outro. Assim, o cuidado surge como parte integrante das interações entre seres humanos. No nível micro, das relações interpessoais, é passível de análises das mais diversas, em campos de estudo como a psicologia e a sociologia das emoções. No nível macro, vem sendo objeto de estudos das ciências sociais já há algumas décadas, a partir da percepção de que a responsabilidade por cuidar é não somente pessoal, mas também pública. A sociedade deve garantir que seus membros tenham segurança e bem-estar e, caso não sejam capazes de realizar as atividades básicas do cotidiano por eles mesmos, necessitem de conforto emocional ou demandem outros tipos de suporte, que eles contem com apoio e assistência para tanto. Este suporte pode vir da família, do Estado, do mercado e da comunidade.

No contexto da pandemia de covid-19, a importância do cuidado ficou ainda mais evidente: de um dia para o outro, famílias que antes podiam contar com a terceirização de alguma parte do trabalho de cuidado a instituições públicas ou privadas, a profissionais remuneradas(os) ou a familiares e vizinhas(os) viram-se obrigadas a prestar cuidados em tempo integral a seus membros dependentes.

Assim, o tema que sempre foi importante na vida cotidiana – tornando-se ainda mais presente com as transformações sociais das últimas décadas – e que já vinha ganhando um número crescente de publicações no campo acadêmico, com a pandemia, passa a ser incontornável. No campo das políticas públicas, assoma muito recentemente, e merecem destaque alguns países da América Latina, com iniciativas no sentido de implantação de sistemas de cuidado.<sup>3</sup>

---

1. A autora agradece as contribuições do grupo preparatório e, muito especialmente, de Nadya Araujo Guimarães e Bila Sorj, cujos pareceres foram essenciais para o aperfeiçoamento deste texto, apesar de todas as incompletudes ainda presentes, de responsabilidade exclusiva da autora.

2. Especialista em políticas públicas e gestão governamental na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Disoc/Ipea); e doutoranda em política social pela Universidade de Lisboa. E-mail: <liafontoura@gmail.com>

3. O Uruguai é o país pioneiro, com um sistema nacional de cuidados desde 2015. Outro exemplo é a Costa Rica, que em 2021 instituiu a Política Nacional de Cuidados. Disponível em: <<https://www.gub.uy/sistema-cuidados>>; e <<https://www.imas.gob.cr/es/general/politica-nacional-de-cuidados-2021-2031>>.

Tendo em vista as transformações ocorridas na sociedade nas últimas décadas, especialmente a redução do tamanho das famílias, a presença significativa das mulheres no mercado de trabalho e o aumento da longevidade, mostra-se cada vez mais evidente a necessidade de se falar sobre cuidado. Diante disso, as discussões acadêmicas sobre cuidado em muitas partes do mundo, que perpassam diferentes campos do conhecimento – as ciências sociais, a filosofia, a história, as ciências da saúde, a psicologia e as ciências sociais aplicadas –, já datam de algumas décadas e são cada vez mais abrangentes e aprofundadas, de maneira que há vários esforços no sentido de compreendê-las e classificá-las (Guimarães e Hirata, 2020a; Marcondes, 2019; José, 2016).

O cuidado pode ser visto sob diferentes ângulos. Pode dar-se em diferentes ambientes, com base em uma multiplicidade de atividades e a partir de distintas motivações – constitui-se, assim, de múltiplas dimensões. Diante disso, na literatura não há um consenso acerca de uma definição única de cuidado; é um conceito pluridisciplinar, que percorre vários âmbitos na academia. Diante de sua importância e pluralidade, trata-se de um conceito que impõe desafios para ser abordado.

O objetivo deste capítulo é apresentar algumas discussões acadêmicas no campo do cuidado que possam ajudar a refletir sobre o tema no contexto que sucede a fase mais aguda da pandemia de covid-19 no Brasil, a ser abordado nos capítulos seguintes. Não se trata de um apanhado exaustivo nem de um histórico completo, que não se apresentariam factíveis diante da amplitude do campo, mas, antes, de uma seleção feita a partir das temáticas do livro, dentro do marco teórico do feminismo e da interseccionalidade.

Para os objetivos deste capítulo, propõe-se a organização dessa literatura a partir de três dimensões do cuidado. Cabe registrar que tais dimensões se interconectam e se entrelaçam, e uma mesma publicação frequentemente apresenta mais de uma delas. Propõe-se, assim, a seguinte classificação para as abordagens encontradas: a dimensão ética, a dimensão do trabalho e a dimensão das políticas públicas.

No caso da primeira, o cuidado é visto em sentido amplo, a ser incorporado às análises sobre nossas sociedades. A maior parte dos argumentos encontrados na dimensão ética são de caráter normativo. Um deles se refere ao fato de que o cuidado, por ser algo inerente e indispensável à vida humana, deve ser incorporado ao *ethos* público para termos melhores cidadãos e cidadãs e melhores democracias. Considera-se que cuidar e receber cuidado é uma disposição positiva, a ser garantida para que as pessoas possam viver melhor e cultivar relações de cuidado umas para com as outras.

A segunda dimensão é a do cuidado como trabalho e traz consigo a análise sobre a responsabilização feminina histórica e ubíqua sobre sua realização. O enfoque recai sobre as origens desta configuração e, sobretudo, sobre seus contornos atuais e as consequências para as desigualdades entre homens e mulheres em nossas sociedades.

A terceira dimensão traz luz sobre as políticas públicas de cuidado: sua importância, sua inserção nos Estados de bem-estar social e a relevância do papel do Estado no provimento do cuidado, com foco na especificidade latino-americana e brasileira.

Como é de se supor, uma mirada complementa a outra, mas neste texto buscar-se-á apresentar cada uma das abordagens com seus respectivos argumentos mais relevantes. Almeja-se um olhar detido para a produção mais referenciada sobre cuidado dentro das três dimensões, nas academias norte-americana, europeia e latino-americana, nos campos da sociologia, da política social e da filosofia. Uma mesma autora dificilmente apresenta em sua análise somente uma dessas dimensões; portanto, aqui, opta-se por apresentar antes os principais argumentos do que as autoras mais representativas.

## 2 CUIDADO COMO PRINCÍPIO ÉTICO

A partir da dimensão ética, destaca-se o cuidado como algo inerente à experiência humana. Todos os seres humanos já precisaram, precisam e/ou precisarão de cuidados no decurso de sua vida. Há, assim, um montante de cuidado a ser prestado na sociedade. De fato, a gestão do cuidado faz parte do cotidiano das pessoas e tem sido historicamente vista como atribuição das famílias, uma vez que o cuidado foi por longo tempo percebido como algo pertencente tão somente ao âmbito privado, ao domínio das relações afetivas e familiares particulares. Foi, assim, historicamente desconsiderado como questão pertinente à agenda política (Glenn, 2000; Tronto, 2013; 2015; Biroli, 2015; 2016; Okin, 1989).

Tronto (2015) argumenta que o cuidado diz respeito à política precisamente por fazer parte de modo inescapável do cotidiano das pessoas, mas também porque cada ato de cuidado está inserido num contexto político mais amplo, que reflete, por sua vez, valores, leis, costumes e instituições de uma sociedade. Por menos evidente que possa parecer no dia a dia das pessoas, a forma como lidam com a tarefa de cuidar é influenciada pelo modo como a sociedade percebe a prática do cuidado, quem é responsável por ele e quais estruturas devem ser mobilizadas para suprir as necessidades de cuidado (Tronto, 2015). Este contexto político que delimita as práticas cotidianas deixa de ser percebido porque as atividades de cuidado são tão intrínsecas à existência humana que muitas vezes não são sequer notadas:

a cada dia, cuidamos para nos alimentar, vestir e nos cercar para que possamos viver no mundo o melhor possível. Cuidamos dos outros e de nós mesmos, e os outros cuidam de nós. Paramos no supermercado e compramos comida preparada para o jantar e esperamos que o lixo seja recolhido. Toda essa atividade de cuidado está constantemente acontecendo ao nosso redor. É tão onipresente que raramente pensamos nisso (Tronto, 2015, p. 8, tradução nossa).

Repensar o cuidado como parte integrante da esfera privada e/ou objeto de preocupação pública remete ao questionamento primordial acerca dessa dualidade, que constitui base comum das teorias políticas feministas. Estas teorias trazem luz para a construção conceitual das duas esferas da vida e a caracterização da esfera privada como apartada de critérios de justiça e igualdade, diferentemente da esfera pública. A primeira foi historicamente construída como campo de ação das mulheres, que, por sua vez, não pertenciam à segunda. A separação das esferas também tem como consequência a exclusão da agenda política tanto da discussão sobre as formas de violência e opressão presentes nos lares quanto daquela sobre o cuidado das pessoas (Okin, 1989; Biroli, 2015). Deste modo, rompe-se com o pensamento de que a esfera da família não se rege pelos mesmos princípios da esfera pública: cabe incorporar a noção de justiça à esfera privada (Okin, 1989).

A experiência diferenciada de homens e mulheres nos espaços doméstico e público e as atividades e vínculos diversos que essa presença impõe resultam, de acordo com Gilligan (2021), num desenvolvimento de éticas distintas. A autora publicou um influente trabalho nos anos 1980 em que defende haver uma ética do cuidado, identificada com as mulheres, que se distingue da ética da justiça, característica dos homens. O desenvolvimento de éticas distintas é atribuído ao desenvolvimento psicológico diferente de homens e mulheres, às experiências e vínculos distintos que estabelecem ao longo de suas vidas. As mulheres, durante séculos, devido às suas responsabilidades como mães, dedicaram-se às atividades do cuidado e, com isso, desenvolveram o atributo da ética do cuidado, mais ligada a critérios relacionais, à empatia e à compaixão, enquanto os homens, por sua vez, organizam seu desenvolvimento moral em relação com a ética da justiça, baseada em critérios como a lei e a imparcialidade. Trata-se, portanto, de diferenças que surgem a partir dos papéis desempenhados, que fazem com que as mulheres ganhem uma “voz diferenciada” oriunda de sua posição social. Apesar de não *naturalizar* atributos e relacioná-los à experiência diferenciada de homens e mulheres, sua teoria contribuiu para a aproximação entre cuidado e feminilidade (Gilligan, 2021; Virreira, 2010; Biroli, 2015).

Esse debate teórico remete à discussão entre feminismo da igualdade e feminismo da diferença. O primeiro enfatiza a igualdade entre homens e mulheres sob todos os pontos de vista, que deve ser traduzida no âmbito privado e no público. As diferenças são construídas socialmente e não deveriam, dessa perspectiva, ser

consideradas no exercício da cidadania. O feminismo da diferença, por sua vez, também defende a igualdade de direitos e deveres em todos os âmbitos da vida social, mas enfatiza que as mulheres devem ser reconhecidas em suas características específicas: a feminilidade e a ética do cuidado seriam marcas de distinção das mulheres a serem valorizadas pela sociedade – “um ideal de cidadania que tem por ambição humanizar a esfera pública com a ajuda do ideal familiar” (Batthyány, 2004, p. 42, tradução nossa).

À corrente maternalista, talvez a parte mais representativa do feminismo da diferença, apresentaram-se questionamentos do ponto de vista do feminismo – a identificação inequívoca das mulheres a seu papel como mães – e do ponto de vista democrático – o paralelo da relação entre mãe e filho com a relação entre cidadãos (Batthyány, 2004, p. 42). Contudo, é preciso considerar que “a maternidade foi também ressignificada pelas mulheres como um lugar a partir do qual reivindicar seus direitos de cidadania (...). O feminismo maternalista fez desta condição diferencial a fundamentação dos direitos políticos das mulheres” (Carrasco, Borderías e Torns, 2011, p. 24, tradução nossa). Carrasco, Borderías e Torns (2011) lembram, ainda, que as primeiras reivindicações de salário para as donas de casa datam do final do século XIX.

Cabe lembrar que a maternidade – em si e como lugar de reivindicação de direitos – tem outros significados e reveste-se de outros valores para as mulheres negras em comparação com as brancas. Assim como a pauta relativa à presença no mercado de trabalho, o direito à maternidade é pautado no feminismo negro sob uma perspectiva própria. A relação entre mulheres negras com filhos e a defesa de seus direitos, a começar pelo direito à vida, representa importante fonte de mobilização política e de identidade. A maternidade negra, neste caso, surge como símbolo de poder e traz, em sua pauta, o próprio direito de ser mãe (tendo em vista o debate em torno de política de controle reprodutivo de mulheres negras) e de exercer plenamente esta maternidade (dispondo de tempo para a criação de seus filhos, com a possibilidade de vê-los crescer e ter acesso a direitos da cidadania). Nas famílias, as mulheres negras podem se sentir empoderadas e acolhidas, diante da opressão sofrida no espaço de trabalho (Davis, 2016; Collins, 2019; Gonzalez, 2020; Biroli, 2016). Neste sentido, Carneiro (2011) utiliza o termo “matriarcado da miséria” para referir-se às mulheres negras brasileiras cuja história foi “marcada pela exclusão, pela discriminação e pela rejeição social, e revelar, a despeito dessas condições, o seu papel de resistência e liderança em suas comunidades miseráveis em todo o país” (Carneiro, 2011).

Incorporar a noção de cuidado às democracias ocidentais implica também rever a concepção individualista baseada na noção de *polis* formada por cidadãos livres, independentes e autônomos. Pensar a ubiquidade do cuidado requer perceber a

sociedade como formada por seres interdependentes, que têm necessidades distintas, a serem atendidas pelo convívio e complementaridade. A interdependência seria, portanto, constitutiva das sociedades humanas. Como aponta Glenn (2000), incorporar estas concepções pressupõe romper com a filosofia política liberal e o conceito de cidadania baseado na divisão entre público e privado e entre independência e dependência. O ideal de cidadania liberal é o indivíduo autônomo, que pode fazer livremente escolhas no mercado e no domínio da política – os considerados dependentes estariam fora do domínio da igualdade.

Repensar as sociedades a partir da noção de interdependência é um ato que demanda, por conseguinte, rever os vínculos de solidariedade.

Desenvolver as potencialidades do conceito de cuidado implica repensar o que nos liga e prende a diversos outros, quer sejam particulares, grupos ou comunidades maiores ou menores. E isso supõe considerar as relações sociais concretas, interpessoais e entre grupos (...). Trata-se, portanto, de incluir a dimensão subjetiva e moral, inerente às relações sociais, e não de expurgá-la para satisfazer aos cânones da neutralidade científica (Molinier e Paperman, 2015, p. 53).

Se todos os indivíduos são interdependentes, cabe romper com a imagem do cidadão autônomo e com poder de decisão, contraposta à dos indivíduos dependentes, menos aptos para a vida em sociedade e inaptos para a participação na arena pública por necessitarem de outras pessoas para sobreviver, logo, devendo ser excluídos das decisões sobre cuidados. O cuidado deixa de ser visto como algo necessitado e destinado a pessoas dependentes e passa a ser visto, nesta literatura, como algo inerente à vida humana, o que faz com que sejamos todas(os) interdependentes. A dimensão moral é constitutiva das relações sociais e atravessa a experiência de cuidar e de ser cuidado. A dimensão ética coloca-se como consequência do cuidado observado do ponto de vista social.

A partir da noção de interdependência, a relação de cuidado e mesmo as relações entre cidadãos não devem ser vistas como uma relação entre um cuidador poderoso e um receptor de cuidado com necessidades.

Na realidade cotidiana, negociamos necessidades de cuidado, responsabilidades, prestação de cuidado, e recepção de cuidado em muitas direções ao mesmo tempo. Uma vez que começamos a pensar em cuidadores e receptores de cuidados em relacionamentos mais complexos, podemos facilmente quebrar qualquer suposição persistente de que o cuidado é necessariamente hierárquico (Tronto, 2015, p. 35, tradução nossa).

Portanto, de acordo com essas pensadoras, não há clivagem e há interdependência, mas esta inclui a concepção de que cada pessoa (ou cada grupo) tem suas necessidades – ainda que mutáveis e negociáveis – que devem ser atendidas reciprocamente. Na atualidade, é por meio da disputa entre os diferentes grupos



sociais que se definem as necessidades a serem objeto da ação pública. As necessidades de cada grupo, contudo, não são percebidas, privada e publicamente, de modo inequívoco. É-lhes atribuído significado a partir das disputas e em função dos contextos cultural, acadêmico, político e econômico. Há, assim, uma “política de interpretação de necessidades”, com implicações importantes sobre a participação dos diferentes grupos nas decisões a respeito de cuidados, como agentes ou como objeto de políticas públicas.

Numa sociedade muito desigual, ter suas necessidades atendidas pode constituir privilégio – assim como ser cuidado e não quem cuida, poder escolher as tarefas de cuidado que realizará e poder escolher onde buscará o cuidado de que necessita. De modo inovador, Tronto (2013) argumenta que, de fato, ter poder significa ter a possibilidade de delegar o trabalho mais enfadonho, pesado e sujo do cuidado para outras pessoas e realizar somente a parte mais agradável. Entretanto, se se supõe uma sociedade de iguais, tal desigualdade não deve ser encarada como natural nem aceitável. Ela perpetua-se e repercute sobre as possibilidades de inserção dos diferentes grupos em outros espaços da vida social e, em especial – e esta é uma preocupação de Tronto –, na participação política. Esta, por sua vez, possibilita a defesa de interesses e manutenção dos privilégios e dos mecanismos que os garantem. Pois, apesar da importância ideológica da separação entre as esferas pública e privada, no capitalismo e na forma como os Estados organizam-se para sustentá-lo, os privilégios vividos em uma arena conectam-se muito diretamente aos privilégios colhidos na outra (Biroli, 2015, p. 88).

A lógica do individualismo faz com que os cidadãos se vejam como consumidores que competem entre si, não como cuidadores ou necessitados de cuidados. De acordo com Tronto (2013), as premissas econômicas são internalizadas em mecanismos psicossociais. O primeiro deles se refere ao fato de que as necessidades de pessoas em diferentes posições sociais competem entre si, o que faz com que os indivíduos mais privilegiados usem seus privilégios para as escolhas de cuidado, geralmente privado, e desconsiderem as necessidades de cuidado das pessoas menos privilegiadas – estas, por sua vez, muitas vezes são as que trabalham como cuidadoras para aquelas.

Tal atitude desrespeitosa mina a democracia. O resultado é que não pensamos mais nessas pessoas como iguais que têm o direito igual de contribuir para a vida democrática, mas como servos. Como a democracia pode sobreviver se alguns cidadãos veem outros como fundamentalmente incompetentes, ou como pessoas de quem tirar vantagem? (Tronto, 2015, p. 27, tradução nossa).

O segundo mecanismo é a dificuldade de colocar-se no lugar do outro, que é menos privilegiado; é a tendência a identificar-se com os mais favorecidos. Finalmente, um terceiro mecanismo é o que Tronto (2013; 2015) chama de

“irresponsabilidade privilegiada”, a crença de um grupo privilegiado em sua posição social de que, por isso, deve estar livre da responsabilidade de cuidado (Tronto, 2013; 2015; Navarro e Enríquez, 2010). Se a autora traz a reflexão sobre esses mecanismos para o contexto do norte global, não é difícil imaginar como este quadro se agrava no caso dos países do sul global, muitos deles com histórico escravagista, marcados por profundas clivagens sociais.

Apresenta-se, portanto, a noção de que, se queremos democracias plenas, com igualdade entre todos os cidadãos e cidadãs, e justiça em todos os âmbitos da vida, é preciso rever a concepção de cuidado e sua distribuição na sociedade e reconhecer a responsabilidade pública por sua provisão. Se há um montante de cuidado a ser provido, a distribuição entre quem provê e quem recebe deve ser a mais equânime e justa possível. Argumenta-se que o cuidado é político e deve pertencer à agenda pública também por implicar importantes desigualdades nas sociedades contemporâneas. As necessidades de cuidado não são igualmente distribuídas, nem a responsabilização por sua prestação. O cuidado no cotidiano da vida daquelas pessoas que se responsabilizam por ele, assim como daquelas que o recebem, é vital. Isso se torna mais agudo no caso do cuidado com pessoas em situação de dependência, uma demanda inescapável de todos os dias e todas as horas. Sua exclusão do campo político e sua deslegitimação como temática a ser publicamente discutida e objeto de investimentos têm, desta forma, consequências ainda mais perniciosas sobre parcelas da população que já se veem bastante apartadas dos processos políticos. São aquelas pessoas que precisam de cuidado, em geral já em posição de vulnerabilidade, e aquelas que trabalham para atender às suas necessidades, que em geral têm sexo e cor. Nos países do norte global, trata-se de um trabalho realizado majoritariamente por imigrantes não brancas(os) e nos países do sul global, muitas vezes por pessoas advindas de regiões mais empobrecidas, em movimentos de imigração interna ou inter-regional. Em todos os casos, são as mulheres as principais provedoras de cuidados pagos e não pagos no mundo, como será mais explorado na próxima seção (Tronto, 2013; Biroli, 2015).

No trabalho de Tronto (2013; 2015), ao lado de uma percepção mais idealizada da relação de cuidado, que não implica hierarquia, há também uma denúncia de que a forma como as sociedades organizam a prestação de cuidado hoje gera e exacerba muitas desigualdades. Apesar disso, para Araujo (2017), Tronto essencializa o cuidado e seu trabalho não passa de um modelo abstrato, que não deve ser transposto para diagnósticos de relações sociais concretas. Além do alto grau de abstração e da desconexão com a realidade, criticam-se as autoras que têm como foco a dimensão ética do cuidado por propagarem uma reformulação de valores sociais em relação ao cuidado como conceito entendido de forma ampla, mas se restringirem tão somente a medidas relativas ao cuidado para com pessoas em situação de dependência. Neste sentido, Araujo (2017, p. 50) problematiza a

incorporação do conceito de necessidades na teoria de Tronto: “se considerarmos que o objetivo da autora é o posicionamento do cuidado como uma estratégia política vigorosa, aliada a preceitos de justiça, equidade e democracia, o vocabulário das necessidades não parece ser o mais adequado. Isto porque a necessidade remete simultaneamente à carência e ao indispensável”.

Alternativamente, podem-se interpretar medidas concretas para o cuidado de pessoas dependentes como um primeiro passo a ser tomado em direção a uma sociedade que cuida. Diante da magnitude das reformulações defendidas, não há justificativa para se limitar a esse público, mas não há caminho possível sem garantir que as pessoas que necessitam de cuidados permanentes para se manterem vivas os recebam.

Além disso, a ideia de uma sociedade que cuida e as concepções presentes na literatura normativa sobre cuidado podem ser vistas como esforços para a renovação da imaginação política democrática. A relevância da dimensão do cuidado surge, assim, como aspecto inovador e audacioso de um campo de estudos que repensa a democracia, a justiça e as relações humanas.

Com efeito, a literatura da ética do cuidado valoriza moralmente o cuidado e as virtudes democráticas alcançadas por uma sociedade que cuida. De acordo com Tronto (2015), cada uma das fases do cuidado engendra em quem as realiza atitudes desejáveis para as democracias. A primeira fase, a identificação das necessidades de cuidado (*caring about*), gera atenção; a segunda, a assunção da responsabilidade e a percepção de que algo deve ser feito para atender a essas necessidades (*caring for*), engendra responsabilidade; a terceira, a tarefa de cuidado em si (*caregiving*), dá origem à competência; e, por fim, o ato de receber o cuidado e ter a necessidade satisfeita (*care-receiving*) gera responsividade.

Ainda na formulação da autora, “cuidar envolve compromissos morais e de valor. Cada fase do cuidado pode estar ligada a práticas morais específicas, e de fato pode ser uma base para como nossa democracia imagina um bom cidadão” (Tronto, 2015, p. 7, tradução nossa). A autora propõe, assim, uma quinta fase do cuidado, “cuidar com”, na qual todos os cidadãos estão engajados e comprometidos entre si e a cuidarem-se, um “novo ideal democrático” (Tronto, 2015, p. 14, tradução nossa). Para alcançá-lo, seria preciso rever a forma como a sociedade enxerga, lida e valoriza o cuidado e os outros trabalhos. Uma tal “mudança exigiria que revolucionássemos como pensamos sobre nosso tempo, o local de trabalho em nossas vidas e como somos compensados pelo nosso trabalho” (Tronto, 2015, p. 31, tradução nossa).

Aqui, surge de maneira muito evidente o caráter normativo dessa corrente de pensamento. Glenn (2000, p. 84, tradução nossa) propõe um conceito de

boa sociedade com o qual parece difícil haver discordância: “que aqueles que não podem cuidar de si mesmos sejam cuidados; aqueles que podem cuidar de si mesmos possam confiar nisso, caso se tornem dependentes, serão cuidados; e aqueles que cuidam serão apoiados nos seus esforços de cuidar”. A autora detalha as condições para alcançar essa realidade: i) o cuidado é valorizado como trabalho, seja ele feito no âmbito da família ou fora, seja ele remunerado ou não; ii) aqueles que necessitam de cuidado (incluindo crianças, pessoas idosas, pessoas com deficiência e doentes crônicos) são reconhecidos como membros plenos da sociedade, com direitos, voz e posição social e, desta forma, influenciam decisões sobre seu cuidado; e iii) aqueles que realizam o trabalho de cuidado têm reconhecimento social e direitos similares aos de outros trabalhadores (Glenn, 2000, p. 88).

Para que tal cenário seja construído, o cuidado deve ser reconhecido como responsabilidade pública, o acesso ao cuidado deve dar-se de forma igualitária e a responsabilidade e o trabalho concreto de cuidado devem ser equitativamente distribuídos, de forma que a carga do trabalho não recaia desproporcionalmente sobre nenhum grupo.<sup>4</sup>

Com efeito, por haver grupos que arcam com grande carga do trabalho de cuidado atualmente, como mencionado anteriormente, é primordial ouvir suas vozes e considerar suas perspectivas. Este vem sendo o foco de estudo de muitas pesquisadoras (Molinier, 2010; 2013; Molinier e Paperman, 2015; Groisman, 2015; Moreno, 2019). A pesquisa de Molinier e Paperman (2015) tem como objeto o trabalho de cuidadoras profissionais de idosos, a maior parte delas imigrante na França. As autoras debruçam-se em grande medida sobre a dimensão moral da relação de cuidado.

Devido à natureza e à configuração das relações de cuidado, a dimensão das moralidades é central. Cuidar significa lidar com a intimidade, com a corporeidade – fluidos, cheiros, doenças, toques –, com sentimentos de obrigação, compaixão, solidariedade, medo da morte, entre outros. Passa muitas vezes por relações com pessoas com capacidades limitadas e consciência restrita. A relação também pode ser atravessada pela troca mercantil ou de favores. Ou seja, a dimensão moral está intrincada nas relações sociais de cuidado de forma muito mais aguda que em outras relações de trabalho, e de maneira muito específica, uma vez que até poucas décadas atrás tratava-se de relações que se davam majoritariamente no âmbito familiar, implicando questões distintas das atuais, quando se debate a mercantilização do cuidado e o papel do Estado e das organizações sociais nessa atividade – o que nos leva ao debate acerca das distinções entre o cuidado familiar e o cuidado profissional, o cuidado no ambiente doméstico e aquele que ocorre num ambiente institucional, entre outras.

---

4. O tema da responsabilidade por cuidar é também de grande importância no debate sobre cuidado e pode ser encontrado, por exemplo, em Tronto (2013), Biroli (2015) e Paperman e Molinier (2020).

Nesse campo, Molinier, em um de seus trabalhos, defende haver uma ética diferenciada das cuidadoras domiciliares de pessoas idosas, que teriam uma noção de obrigação moral ou de responsabilidade para com os familiares das pessoas de que cuidam ligada à percepção de que devem fazer algo que não pode deixar de ser feito. Esta “atenção ao que importa” relaciona-se a “visões morais particulares em que a preocupação com os outros é expressa em atividades concretas mais ou menos agradáveis que requerem sentimentos ou afetos que podem ser dolorosos, contraditórios, ambivalentes e tingidos de defesas” (Molinier, 2010, p. 172, tradução nossa). Na pesquisa com cuidadoras(es) em instituições, a autora destaca a ênfase dada ao amor, sentimento apontado como primordial pelas(os) profissionais em seu trabalho. Na interpretação da autora, este amor é “a palavra-chave de uma ética que é também uma forma de resistência à exploração e ao controle dos afetos pelas hierarquias superiores” (Molinier, 2013, p. 173, tradução nossa). A autora apresenta as atitudes das cuidadoras de pessoas idosas como estratégias de bem-viver ou de pelo menos suportar os desconfortos em torno do constrangimento de lidar com a intimidade de uma pessoa estranha e desconhecida e com as excreções e sujeiras, mas também quase como resistência à lógica neoliberal. “Aqui todo o esforço reside precisamente na criação conjunta de um senso de humanidade comum, ali onde ele realmente não está dado” (Molinier, 2013, p. 176, tradução nossa). De acordo com a autora, a ética do cuidado é uma ética naturalizada, em que não se dissocia cuidado de trabalho e de ética, uma ética incrustada nas práticas, práticas estas informadas pela ética (Molinier, 2013, p. 175).

Para Araujo (2017), esta valorização de uma suposta ética das cuidadoras como algo a ser apreciado, como uma postura que mobiliza os afetos e é mais humana, opondo-se às normatizações e assepsias dos controles nos ambientes de trabalho dos países desenvolvidos, mitiga as desigualdades existentes na relação entre cuidadora e pessoa cuidada. Ela lembra, contudo, que as cuidadoras de idosos são em sua maioria mulheres imigrantes, vindas de países pobres e de raças e etnias diferentes das pessoas cuidadas. Nesta perspectiva, se a relação de afeto pode melhorar o cuidado provido para quem o recebe, vulnerabiliza as trabalhadoras do cuidado, porque dificulta decisões de deixar o trabalho, por exemplo. Nas palavras de Folbre (2009, p. 114, tradução nossa), “as(os) trabalhadoras(es) do cuidado tornam-se, em certo sentido, prisioneiras(os) do amor”.

Apesar da pertinência da crítica, cabe destacar a importância de dar voz e visibilidade às pessoas que cuidam. Como dito anteriormente, o cuidar é um fazer diário e universal que se invisibiliza como algo natural, como se por trás dele não estivessem presentes agentes que dedicam tempo e energia a essa atividade. Essas agentes têm sexo (e raça e origem social). A próxima seção traz o olhar sobre as pessoas que realizam o trabalho de cuidar.

### 3 CUIDADO COMO TRABALHO

A dimensão do trabalho está presente em obras das gerações de pensadoras que há décadas analisam a responsabilização feminina pelo trabalho de cuidados, a naturalização dessa atribuição, a identificação entre feminilidade e domesticidade, a divisão sexual do trabalho, o trabalho doméstico remunerado e a feminização dos empregos de cuidados. A produção brasileira mais recente apresenta importantes contribuições (Bruschini, 2006; Sorj, Fontes e Machado, 2007; Biroli, 2015; 2016; Pinheiro, 2018; Guimarães e Hirata, 2020a).

A ideia primordial é de que as atividades de cuidado foram historicamente consideradas naturais, dadas, realizadas por instinto e por amor e que repensar o cuidado também como um trabalho implica uma mudança de paradigma e busca ter como consequência sua valorização social, bem como a das pessoas que o realizam. Aqui se destaca o cuidado de quem não pode cuidar de si mesmo por conta própria, mas também se incluem todas as atividades voltadas para dar suporte a pessoas adultas e autônomas, que se lançam ao mercado de trabalho e dedicam pouco tempo às atividades de reprodução da vida.

O conceito de divisão sexual do trabalho apresenta-se fundamental neste debate. Expressa a ideia de que os homens se responsabilizam pela provisão de recursos materiais, sendo os provedores nas famílias, e às mulheres cabem todas as atividades relacionadas à reprodução da vida, atividades realizadas no âmbito doméstico e voltadas para a manutenção da vida, da saúde e da funcionalidade dos demais membros da família. Os homens vendem sua força de trabalho no mercado ou gerenciam seus bens de produção, e as mulheres cozinham, lavam, mantêm limpas as dependências da casa e as roupas de seus moradores, encarregam-se dos cuidados com sua saúde, higiene e alimentação e com o suporte emocional e afetivo necessário.

A legitimação da divisão sexual do trabalho assenta-se precisamente na sua naturalização, na premissa de que homens e mulheres constituem-se diferentemente, de que biologicamente têm habilidades distintas. É também sobre premissas biológicas que se assenta a teoria econômica que explica a divisão de tarefas entre os sexos: com o objetivo de maximizar o bem-estar do núcleo familiar, homens e mulheres fazem escolhas racionais com base em suas inclinações biológicas e talentos naturais. Como as mulheres têm vantagem comparativa em relação aos homens na realização dos trabalhos domésticos e os homens, em relação a elas, na realização do trabalho considerado produtivo, as famílias organizam-se de modo a tornarem-se mais eficientes e de maneira que as horas de trabalho de seus integrantes sejam as mais produtivas.<sup>5</sup>

---

5. O grande expoente dessa corrente foi Gary Becker, economista laureado, que publicou diferentes obras no campo da chamada economia da família, sendo considerado o fundador da "nova economia doméstica". A ciência econômica já considerava a família *locus* econômico de produção e consumo – no qual são realizadas atividades não remuneradas que produzem bens e serviços que de outro modo poderiam ser adquiridos no mercado. Becker sistematizou esses princípios e teorizou sobre a eficiência econômica da divisão sexual do trabalho (Abramo, 2007; Pinheiro, 2018; Razavi, 2007).

A lente feminista veio aprofundar a análise dessa configuração para além de sua funcionalidade, denunciando não haver somente a separação das atividades desempenhadas, mas também sua hierarquização: o trabalho do homem vale mais que o da mulher, como lembram Hirata e Kergoat (2007), que enfatizam que esses princípios – a separação e a hierarquização – “são válidos para todas as sociedades conhecidas no tempo e no espaço” (Hirata e Kergoat, 2007, p. 599).

A problematização da divisão sexual do trabalho busca questionar que qualidades como submissão e cuidado sejam consideradas naturalmente femininas e, assim, demonstrar que a divisão do trabalho com base nesses pressupostos tem origens sociais, culturais, econômicas e políticas, e não fundadas na biologia (Virreira, 2010, p. 24). O conceito de gênero e o feminismo buscam romper com a naturalização da divisão de papéis e lugares sociais e a consequente perpetuação do *status quo*, sendo a crítica à divisão sexual do trabalho um dos pilares da teoria feminista. Nas palavras de Biroli (2016, p. 739), em seu trabalho sobre o tema,

a divisão sexual do trabalho tem caráter estruturante. Ela não é a expressão das escolhas de mulheres e homens, mas constitui estruturas que são ativadas pela responsabilização desigual de umas e outros pelo trabalho doméstico, definindo condições favoráveis à sua reprodução. Essas estruturas constituem as possibilidades de ação, na medida em que constroem as alternativas, incitam julgamentos que são apresentados como baseados na natureza (em aptidões e tendências que seriam naturais a mulheres e homens) e fundamentam formas de organização da vida que, apresentando-se como naturais ou necessárias, alimentam essas mesmas estruturas, garantindo assim sua reprodução.

Essas estruturas também fundamentam instituições e políticas públicas que contribuem para reforçá-las.

A forma como homens e mulheres são compreendidos e vistos em nossas sociedades e a forma como se veem e constroem suas identidades passam em grande medida pela definição desses lugares sociais até os dias de hoje, mesmo diante de todas as transformações ocorridas no mercado de trabalho e nas famílias. É neste sentido que Biroli (2016) argumenta que a divisão sexual produz o gênero – não isoladamente, mas de modo fundamental.

A naturalização da divisão sexual do trabalho engendra a crença de que se trata de uma organização que sempre existiu. Há diferentes interpretações acerca das origens históricas da identificação entre mulheres e trabalho doméstico, entre homens e trabalho remunerado. Entre elas, destaca-se a produção das feministas marxistas que analisam a relação entre capitalismo e divisão sexual do trabalho: se a última não nasceu com o primeiro, pelo menos teria sido por ele potencializada e instrumentalizada. Especialmente porque, em sua fase industrial, o capitalismo teria alavancado ainda mais a separação entre o espaço de produção e o espaço doméstico.

Muitos estudos historiográficos confirmam a ideia de que os lares pré-industriais reuniam atividades reprodutivas e produtivas sem divisão clara de gênero das atribuições – Carrasco, Borderías e Torns (2011) citam vários desses estudos. O longo processo de industrialização trouxe intensas transformações nas condições do trabalho doméstico e teria gestado uma nova ideologia da domesticidade, relacionada às transformações ocorridas com a industrialização e a urbanização, o desenvolvimento dos serviços, a higiene pública e privada e as relações indivíduo-família-Estado (Carrasco, Borderías e Torns, 2011, p. 19). Com a expansão da sociedade de massas e a configuração do Estado de bem-estar social, essas transformações traduziram-se nas concepções sobre família, maternidade, infância e cuidados. Segundo Carrasco, Borderías e Torns (2011, p. 19, tradução nossa), “a nova ideologia da domesticidade colocou as mulheres como responsáveis ‘naturais’ pelo cuidado, abrindo um processo de ressignificação da maternidade em conflito com as atividades produtivas, um conflito desconhecido até então”. O processo foi longo e permeado de resistência, mas contribuiu para forjar novas identidades de gênero. Certamente, deu-se de maneira bastante distinta nas diferentes partes do globo e mesmo entre países com níveis semelhantes de industrialização.

Federici (2021) realiza uma análise histórica sobre a Inglaterra, examinando mais minuciosamente o processo ocorrido entre o início da Revolução Industrial e as reformas ocorridas naquele país entre 1840 e 1870, alavancadas em grande medida pela organização da classe trabalhadora. Segundo a autora, homens, mulheres e crianças trabalhavam durante longas jornadas nas fábricas. Os tempos de descanso e reprodução eram escassos e encontravam as pessoas exauridas. Isso gerou fortes convulsões naquele país, com demandas por melhores condições de vida e trabalho, em resposta às quais foram aprovadas diversas medidas legais. A presença das mulheres nas fábricas passou a ser então contestada, inclusive pelos sindicatos, que apostavam que os salários masculinos poderiam aumentar sem a concorrência feminina e infantil. Além disso, foram apresentados muitos argumentos de ordem moral, que denunciavam as “moças de fábrica” como mulheres avessas às atividades domésticas, com comportamentos incomodamente masculinos, como fumar e beber, e sem propensão a tornarem-se mães. Uma classe trabalhadora exaurida, adoentada, enfraquecida e com expectativa de vida reduzida, bem como a presença de homens insatisfeitos nos bares por longas horas foram imputadas à ausência das mulheres dos lares.<sup>6</sup> As preocupações anunciadas eram com as famílias desfeitas, sementes de um país instável. Assim,

um processo complexo de engenharia social, em poucas décadas, retirou as mulheres – em especial as mães – das fábricas, aumentou substancialmente os salários da mão de obra masculina, o suficiente para sustentar a dona de casa “que não trabalhava”,

---

6. Carrasco, Borderías e Torns (2011) acrescentam a importância do discurso médico, que, a partir de meados do século XVIII, passa a enfatizar a relevância do papel das mães nos cuidados das crianças.



e instituiu formas de educação popular para ensinar às operárias habilidades necessárias ao trabalho doméstico (Federici, 2021, p. 137).

Com a Segunda Revolução Industrial, que marca a passagem de uma indústria mais leve para uma mais pesada, consolida-se uma nova doutrina, que “associava alta produtividade e formas mais intensivas de exploração do trabalho a salários mais altos para os homens, jornadas mais curtas e, o mais importante, melhores condições de vida da classe trabalhadora, propiciadas pela presença, no lar, de esposas dedicadas e econômicas” (Federici, 2021, p. 142). Com a expulsão das mulheres das fábricas, a introdução do salário familiar e a “instrução das mulheres nas virtudes da vida doméstica”, tem-se “um novo regime reprodutivo e um novo ‘contrato social’ que na época da Primeira Guerra Mundial havia se tornado a norma nos países industriais” (Federici, 2021, p. 143).<sup>7</sup>

Na interpretação radical de Federici (2021, p. 23), a família é uma invenção do capitalismo. Cabe destacar que, mesmo discordando desta leitura, registros históricos sugerem que a separação entre os espaços de trabalho para o mercado e os de trabalho para a casa nem sempre existiu como hoje é conhecida e que a organização dessas atividades não se transforma de modo automático ou livre de conflitos (Carrasco, Borderías e Torns, 2011, p. 16). O pensamento feminista marxista dá relevo ao fato de que a divisão sexual do trabalho é peça central na engrenagem capitalista: para que o homem possa se dedicar a um trabalho remunerado, a mulher deve prover gratuitamente o trabalho doméstico. As atividades por ela realizadas, que garantem a reprodução da força de trabalho disponível para o capital, não são remuneradas se realizadas dentro do pacto matrimonial/familiar; as mesmas atividades, quando no mercado de trabalho, são realizadas em troca de remuneração (Biroli, 2016; Davis, 2016; Casaca, 2009).

Na perspectiva teórica de Carrasco, Borderías e Torns (2011, p. 22, tradução nossa),

desde o final do século XVIII, o pensamento econômico, ao associar progressivamente o trabalho ao mercado e ao salário, contribuiu de maneira muito decisiva à desvalorização econômica do trabalho doméstico. E com o tempo, ademais, as mulheres que se dedicavam prioritariamente aos trabalhos domésticos para suas famílias foram consideradas, enquanto não assalariadas, como “dependentes” de um “ganhador-de-pão”.

Constrói-se, desse modo, o modelo de trabalhador ideal, com disponibilidade integral para o emprego e, portanto, sem disponibilidade para as tarefas de reprodução da vida, realizadas no âmbito doméstico.

---

7. Fraser (1994, p. 591, tradução nossa) analisará precisamente a era posterior ao “salário familiar”: “A ordem de gênero que está agora desaparecendo descende da era industrial do capitalismo e reflete o mundo social de sua origem. Ela centrava-se no ideal do salário familiar”. A autora lembra que o ideal do salário familiar foi inserido na estrutura de muitos Estados de bem-estar social da era industrial.

A norma do trabalhador ideal consiste na estruturação da organização do emprego de modo a possibilitar que as unidades de produção demandem força de trabalho que se possa empregar a tempo completo, assumir horas de trabalho que excedam a jornada habitual e aceitar mobilidade geográfica. Esta norma requer que os trabalhadores que a compõem contem com um fluxo disponível de trabalho doméstico que lhes permita não somente ter atendidas suas próprias necessidades, mas também ver-se isentos de assumir responsabilidades na atenção das necessidades dos outros com quem convivem (Navarro e Enríquez, 2010, p. 96, tradução nossa).

Para que possa existir o trabalhador ideal, portanto, é preciso haver alguém que realize o trabalho de cuidado da casa, das crianças, das pessoas idosas e do homem trabalhador, garantindo que este esteja apto a exercer seu trabalho remunerado, tendo suas necessidades de higiene, conforto, alimento, afeto e sexo supridas. Trata-se, assim, precisamente, de pressupostos sociais para a organização do cuidado.

Devido ao ideal do modelo de trabalhador, as mulheres, quando no mercado de trabalho, são tidas como força “secundária”: aquelas que podem ter jornadas reduzidas e salários menores; aquelas que, independentemente de sua inserção familiar, são vistas como disponíveis para o trabalho de cuidado nas famílias e, portanto, com menos disponibilidade para as demandas do empregador. Segundo Abramo (2007, p. 17-18), as principais expressões dessa inserção “secundária” das mulheres no mercado de trabalho são: trajetórias ocupacionais instáveis e interrompidas; a importância reduzida da renda feminina para a renda familiar; “a ideia de que o mundo do trabalho (...) não é um lugar de constituição de identidade para as mulheres”; e a ideia de que esta inserção tem como consequência custos altos para os empregadores e um comportamento inadequado no trabalho, com forte absenteísmo e falta de compromisso. A autora busca analisar cada uma dessas facetas, seu engendramento na cultura empresarial no Brasil e os mitos que representam.

A construção da divisão sexual do trabalho pressupõe, como visto, separação e hierarquização: logo, as atividades desempenhadas pelas mulheres são menos valorizadas. Isso ocorre no que diz respeito ao trabalho doméstico não remunerado, invisibilizado, que sequer é visto e considerado como trabalho, mas também se reproduz quando o trabalho de cuidados é realizado de forma mercantil.

Ao longo da história humana o cuidado sempre esteve associado aos grupos sociais menos privilegiados. Como defende Tronto (2015), são as mulheres e os(as) imigrantes os principais responsáveis pelo trabalho de cuidado, especialmente as atividades menos desejáveis. Esta é uma leitura da sociedade norte-americana que também se aplica a outros países, com diferenças somente em relação à origem daqueles que realizam o “trabalho sujo de cuidado”, mas com a similitude de que se trata de mulheres e de grupos sociais precarizados – no caso brasileiro, mulheres

negras e advindas de regiões mais empobrecidas. Nosso passado escravocrata repercute sobre a configuração da sociedade e do mercado de trabalho atual, com as pessoas negras a realizarem de modo majoritário os serviços subalternos e de cuidado. As mulheres negras que realizavam todo o trabalho de reprodução da vida nas casas-grandes dos séculos XVI a XIX, com o fim formal do regime escravocrata, permaneceram como trabalhadoras domésticas, muitas vezes sem remuneração e indubitavelmente sem quaisquer direitos.

A identificação do trabalho doméstico e de cuidados com o feminino fez com que, quando da mercantilização dessas atividades, ao longo do século XX, seus postos de trabalho fossem majoritariamente ocupados por mulheres. De modo ambíguo, elas puderam entrar no mercado de trabalho devido a esta “especialização”, mas, ao mesmo tempo, isto significou seu enclausuramento em setores da economia com baixos salários, menos acesso a direitos e socialmente estigmatizados. A sobrerrepresentação das mulheres nos postos de trabalho relacionados a cuidados – tais como educadoras em creches, professoras de crianças, enfermeiras, babás, trabalhadoras domésticas, assistentes sociais, cuidadoras de idosos, fisioterapeutas, pedagogas, terapeutas corporais etc. – acaba por configurar-se um enclausuramento com paredes e teto de vidro. Isto é, as mulheres têm mais dificuldade em entrar e se manter em setores mais valorizados da economia e também de ascender profissionalmente dentro de seus espaços de trabalho. Isso se deve à segmentação do mercado de trabalho, produtora e produto da ideologia de gênero que perpetua lugares sociais e papéis, como mencionado anteriormente.

Dessa forma, mesmo que uma mulher não tenha filhos nem seja casada, será vista no mercado de trabalho como menos disponível que seu colega do sexo masculino. Esta ideologia, certamente, atinge a todos e faz também com que muitas mulheres não se sintam capazes e não aceitem ofertas de emprego ou de ascensão profissional (Hochschild e Machung, 2012). Essa costuma ser uma questão mais presente para aquelas profissionais mais escolarizadas que encontram no mercado de trabalho uma inserção de mais qualidade. Estas não estão imunes ao efeito da prevalência das convenções tradicionais de gênero, mas por seus privilégios de raça e de cor têm acesso a empregos mais bem remunerados e mais valorizados. Assim, ocorre um fenômeno que algumas estudiosas no Brasil denominaram “bipolaridade” do trabalho feminino (Bruschini e Lombardi, 2000): alguns grupos de mulheres com mais escolaridade conseguem inserir-se em postos de trabalho valorizados por terem possibilidade de delegar os trabalhos de cuidado a outras mulheres, estas mal remuneradas e pouco valorizadas. Se a divisão sexual do trabalho e suas repercussões dentro e fora do espaço doméstico reproduzem e amplificam as desigualdades entre homens e mulheres, os arranjos de delegação e terceirização entre

mulheres, baseados nas desigualdades existentes de raça e de classe,<sup>8</sup> reproduzem e reforçam as desigualdades entre elas.<sup>9</sup>

Assim como as clivagens operam na polarização entre trabalhadoras do cuidado e trabalhadoras qualificadas, dentro do primeiro grupo também podem ser observadas divisões, sendo que, quanto mais “sujo” e desvalorizado é o serviço, maior é a tendência de que nele estejam sobrerrepresentadas mulheres negras. A mesma evidência pode ser observada ao longo da pirâmide social e/ou das ocupações, de forma que a divisão sexual do trabalho se intersecciona com a divisão racial do trabalho (Gonzalez, 2020).

No caso brasileiro e para a maior parte dos países latino-americanos, não é possível pensar cuidado remunerado sem analisar o emprego doméstico, uma das principais ocupações das mulheres negras ainda hoje. Por se encontrar na interseção das desigualdades de gênero, raça e classe e, ao mesmo tempo, ser talvez a mais contundente ilustração de suas sobreposições, merece ser especialmente referido no debate sobre cuidado, uma vez que certamente são as trabalhadoras domésticas que proveem importante parte do cuidado para as famílias brasileiras das classes média e alta. Em adição à discussão em torno da distinção entre trabalho doméstico e trabalho de cuidado,<sup>10</sup> não é incomum que no Brasil as trabalhadoras domésticas acumulem a função do zelo com a casa com a de cuidado – seja de bebês, crianças pequenas ou pessoas idosas e pessoas com deficiência (Brites, 2007). Se são poucas as famílias com condições de contratar uma trabalhadora, são mais escassas ainda aquelas que podem contratar uma pessoa para as tarefas de manutenção da casa e outra para as tarefas de cuidado direto (Guimarães e Hirata, 2020b). Neste caso, mais uma vez tem-se o cuidado mercantilizado, com acesso bastante desigual por parte das famílias, de acordo com sua renda.

O emprego doméstico reafirma a responsabilidade feminina pelo trabalho doméstico: se a mulher não o realiza de forma direta na sua totalidade, é ela que contrata outra mulher para realizá-lo e administra o trabalho que esta oferece. Trata-se da estratégia da delegação, que, segundo Hirata e Kergoat (2007), substitui ou se sobrepõe à estratégia da conciliação, por meio da qual se espera que as mulheres – e “quase que exclusivamente” elas – busquem formas de conciliar

---

8. Aliadas, no caso dos países desenvolvidos, ao *status* de imigrante.

9. Para Biroli (2016, p. 721), “a divisão sexual do trabalho não encontra, no entanto, um limite nas vantagens de classe e de raça – impacta as mulheres por serem mulheres, ainda que isso não signifique padrões resultantes comuns”. A autora lembra, ainda, que os homens tampouco formam um grupo homogêneo. Apesar de serem “os beneficiários da exploração do trabalho doméstico realizado pelas mulheres”, não se beneficiam igualmente dele (Biroli, 2016, p. 734).

10. Trata-se de debate conceitual que busca traçar os contornos do trabalho de cuidado, cujo desenho varia de acordo com a perspectiva teórica adotada. Uma distinção apresentada frequentemente é aquela entre as atividades para a reprodução da vida que não envolvem relação direta com outra pessoa e as atividades diretas de cuidado. As primeiras são apresentadas, em geral, como condição para as últimas. Assim, por exemplo, lavar as roupas sujas de uma pessoa idosa pode constituir tão somente trabalho doméstico, e não trabalho de cuidado, mas este – que inclui zelar pela sua saúde, higiene e bem-estar – só pode ocorrer a contento caso aquele tenha sido realizado (Razavi, 2007).

vida familiar e vida profissional. Desse modo, há propostas de políticas de conciliação ou de articulação, que, na verdade, se voltam para mulheres que precisam administrar a dupla jornada para se inserirem no mercado de trabalho. Em ambos os modelos, claro está, reafirma-se a responsabilidade feminina pela função do cuidado. Nas palavras de Pinheiro (2018, p. 25):

criam-se, assim, as necessidades – de responder às demandas simultâneas das esferas produtiva e reprodutiva – e os meios – aumento na renda das famílias e oferta de mulheres em ocupações precárias – para a delegação do trabalho reprodutivo a outras mulheres. O paradigma da delegação, portanto, nada mais é do que uma estratégia para a concretização do paradigma da conciliação que pouco abala as estruturas da divisão sexual do trabalho tradicional, na medida em que possibilita às mulheres uma redução na sua carga de trabalho sem exigir nada em termos da coparticipação dos homens nas tarefas ligadas à esfera doméstica e familiar.

A autora destaca o emprego doméstico como ocupação precária, pois a sobreposição das desigualdades de raça, classe e gênero reflete-se na desvalorização desses postos, caracterizados por baixos salários, baixo acesso a direitos e estigmatização social (Pinheiro, Tokarski e Posthuma, 2021; Mori *et al.*, 2011).

O quadro de desigualdades de gênero, raça e classe e de ausência ou insuficiência de políticas públicas no campo dos cuidados (Hirata, 2019) afeta de forma dramática também as jornadas das trabalhadoras domésticas. Às horas remuneradas de trabalho doméstico prestado nos domicílios dos(as) empregadores(as) soma-se o tempo dedicado ao trabalho doméstico em suas próprias residências, o que resulta num quadro de exaustão física, mental e emocional, marcado pela pobreza também de tempo (Pinheiro *et al.*, 2021).

Fora a ocupação das trabalhadoras domésticas, há um grande setor da economia relativo aos cuidados dentro do mercado de trabalho,<sup>11</sup> que emprega parte significativa da força de trabalho, especialmente no caso das mulheres, e que mobiliza recursos econômicos importantes, no setor público e no setor privado. Como dito anteriormente, a terceirização do trabalho de cuidado para trabalhadoras mal remuneradas no Brasil está diretamente relacionada à transição sem rupturas que ocorreu após o fim do regime escravocrata, ao final do século XIX.<sup>12</sup> No caso dos Estados Unidos e países da Europa Ocidental, tal terceirização vem crescendo com a mão de obra de mulheres imigrantes, muitas vezes ilegais. Tal fenômeno vem sendo analisado a partir da ideia de cadeias globais de cuidado (Ehrenreich e Hochschild, 2003).

11. Sobre o assunto, conferir capítulo 10 deste livro, intitulado *O Halo do Cuidado: desafios para medir o trabalho remunerado de cuidado no Brasil*, de autoria de Nadya Araujo Guimarães e Luana Simões Pinheiro.

12. As mulheres e os homens anteriormente escravizados que trabalhavam nos ambientes domésticos ali continuaram, mesmo com o *status* de libertos, mas ainda sem remuneração e sem direitos. Guimarães (2021) faz referência a alguns estudos historiográficos sobre o período pós-abolição.

A importância estatística e histórica do emprego doméstico feminino reforça a ideia de que o modelo familiar tradicional – um casal heterossexual, em que o homem recebe um salário suficiente para a provisão da família – nunca foi uma realidade para toda a população; famílias monoparentais e famílias empobrecidas sempre existiram em proporções significativas em diferentes sociedades (Davis, 2016). Junto a elas, os arranjos mais recentes, de famílias homoafetivas, constituem grupos em que deixa de ter sentido falar de um arranjo homem provedor-mulher cuidadora.

Assim, em países como Estados Unidos e Brasil, muitas mulheres das classes mais pobres, em sua maioria negras, nunca puderam se afastar do mercado de trabalho. Dessa forma, diante das clivagens de classe e raça, os significados atribuídos à presença no mercado de trabalho (como à família) podem ser muito distintos entre os diferentes grupos de mulheres. Como historicamente a relação com o trabalho no espaço “público” não foi a mesma para mulheres brancas e mulheres negras, as desigualdades refletidas e perpetuadas no mercado de trabalho fazem com este seja um espaço de mais opressão e exploração para estas últimas que para aquelas. A perspectiva de libertação e realização alcançadas pelo trabalho, alardeada por teóricas feministas nos anos 1970, fazia pouco sentido para mulheres pobres, para quem o trabalho significava exploração e desumanização.<sup>13</sup>

De maneira complementar, como referido anteriormente, a família pode também revestir-se de significados distintos. Como ensina Collins (2019), no contexto pós-escravagista nos Estados Unidos, deixar o mercado de trabalho, fugindo da exploração e do assédio sexual, para dedicar-se aos filhos e à família significava um ato de resistência para as mulheres negras. Para a maior parte delas, no entanto, não se apresentava esta possibilidade, pois a renda de seus maridos não era suficiente para o sustento da família. Collins (2019) também analisa que a divisão entre privado e público era distinta para as comunidades negras nos Estados Unidos da primeira metade do século XX. Devido à segregação legal e à opressão compartilhada, era a comunidade e a família estendida que constituíam o espaço privado, de ajuda mútua – inclusive para os cuidados – e de trocas íntimas e sociabilidade. O arranjo dialoga com a análise que Guimarães e Hirata (2020a) empreendem sobre o circuito do cuidado como “ajuda”, a partir de pesquisas no Brasil contemporâneo. Diante da redução das famílias, da ausência ou insuficiência de serviços públicos ou comunitários e da necessidade de sair para trabalhar, muitas mulheres recorrem ao trabalho de amigas e vizinhas para o cuidado de

---

13. “Trabalhar fora de casa, segundo as ativistas feministas, era a chave da libertação (...). Quando essas mulheres falavam de trabalho, elas estavam se referindo a carreiras bem remuneradas, não aos empregos de baixa remuneração, os chamados trabalhos ‘subalternos’. Elas estavam tão mergulhadas em sua própria experiência que até ignoraram o fato de que a vasta maioria das mulheres já estava trabalhando fora de casa, em empregos que não só não as libertavam da dependência dos homens, como não lhes garantiam a autossuficiência econômica” (hooks, 2019, p. 147).

seus familiares, sendo este um arranjo comum em comunidades urbanas mais empobrecidas. Normalmente, esse cuidado prestado a título de “ajuda” não é visto como trabalho, ainda que possa ser recompensado ou remunerado de diferentes formas. As mesmas atividades de prestação de cuidado, realizadas pela mesma agente, quando no contexto do mercado, passam a ser consideradas trabalho (Guimarães e Hirata, 2020a).

Tanto no mercado de trabalho quanto no âmbito doméstico, persiste, portanto, a responsabilização feminina pela prestação de cuidado, apesar das importantes transformações ocorridas nas últimas décadas, como a massiva entrada das mulheres no mercado de trabalho – suportada em grande medida pela maior escolarização –, a queda da fecundidade e consequente redução do tamanho das famílias, a aprovação de leis relativas ao divórcio e à participação das mulheres na vida pública, a força e resiliência dos movimentos feministas, a existência de planos de igualdade e leis nacionais e locais para a promoção da igualdade de gênero, bem como a existência de organismos institucionais com essa função, em nível nacional e internacional. Mesmo assim, a atuação dos homens na esfera doméstica muda pouco e de modo bastante lento, como confirmado pelas pesquisas de uso do tempo.<sup>14</sup>

Uma extensa produção acadêmica (Esping-Andersen, 2009; Gershuny, Bittman e Brice, 2005; Hochschild e Machung, 2012; Pinheiro, 2018) confirma esse fenômeno: a assunção do trabalho remunerado pelas mulheres não foi compensada pela assunção do trabalho doméstico por parte dos homens. Mesmo nos países mais igualitários, as mulheres continuam assumindo a maior parte do trabalho doméstico e de cuidados, ainda que haja avanços. Cabe, portanto, o questionamento: estamos diante de transformações paulatinas ou as tradicionais convenções de gênero têm mais força e enraizamento em nossas culturas do que se poderia supor?

Um importante estudo nessa área é o de Hochschild, conduzido com casais heterossexuais, nos anos 1980, nos Estados Unidos, sobre a divisão de tarefas entre homens e mulheres. A autora levanta diversas estratégias das mulheres para conseguirem participação de seus maridos no trabalho doméstico. O conceito elaborado a partir de seus achados é o de “revolução estagnada”. As mulheres seguem respondendo por uma dupla jornada, mesmo em casais com ideais mais

---

14. As pesquisas de uso do tempo foram e seguem sendo ferramentas de fundamental importância para evidenciar essa divisão de trabalho, suas persistências e transformações, e também para possibilitar a elaboração de contas-satélites do trabalho doméstico, que contabilizam e valoram este trabalho em relação às contas nacionais, com vistas a dar visibilidade à contribuição do trabalho das mulheres à economia dos países (Durán *et al.*, 2005). Essas pesquisas servem também para evidenciar a chamada dupla jornada, a sobrecarga de trabalho entre as mulheres que seguem com a incumbência pelo trabalho doméstico e também atuam no mercado de trabalho. Visando evidenciar essa sobrecarga, foi cunhado o termo carga global de trabalho para designar a soma das jornadas, remunerada e não remunerada (OIT, 2009). São pesquisas da maior importância no subsídio de políticas públicas que enfrentem essas desigualdades.

igualitários quanto às convenções de gênero. As pessoas acabam por acreditar no que desejam acreditar e se ajustam de acordo com seus valores e suas necessidades: “O que nos diz mais sobre o quanto o marido de uma mãe trabalhadora faz em casa é a interação entre as ideologias de gênero particulares do casal, as realidades econômicas de suas vidas e as estratégias de gênero por meio das quais eles as reconciliam” (Hochschild e Machung, 2012, p. 75, tradução nossa).

O conceito de revolução estagnada de Hochschild e Machung (2012) pode ser comparado ao de “revolução incompleta”, de Esping-Andersen (2009). O autor caracteriza a incompletude da revolução dos papéis das mulheres pela falta de participação dos homens no trabalho doméstico não remunerado, mas enfatiza em especial o caráter de classe da revolução nas normas de gênero, argumentando que casais mais escolarizados tendem a partilhar mais o trabalho doméstico e que isso gera mais polarização social e aprofundamento das desigualdades.

No campo das análises de pesquisas de uso do tempo, o trabalho de Gershuny, Bittman e Brice (2005) defende que estamos diante de uma “adaptação defasada”. Após exame de pesquisas longitudinais de uso do tempo da Grã-Bretanha, Alemanha e Estados Unidos, os autores concluem que as mulheres rapidamente adaptam o tempo que dedicam às tarefas domésticas quando passam a ter um emprego de tempo integral, ao passo que os maridos também aumentam seu tempo, mas esta adaptação é “mais lenta e menos confiável” (Gershuny, Bittman e Brice, 2005, p. 664). Além disso, afirmam haver evidências de uma mudança gradual, de forma que, dentro de alguns anos, será perceptível uma maior convergência nesses tempos, pois se percebe um aumento do tempo de dedicação ao trabalho doméstico por parte dos homens. Na síntese de Pinheiro (2018, p. 30), “as mulheres, de fato, vivenciam uma sobrecarga de trabalho, oriunda de sua dupla jornada, mas esta tenderá a se resolver à medida que os homens se adaptarem à presença das mulheres no mercado de trabalho e começarem a assumir tarefas domésticas”. A autora nos alerta, no entanto, para o fato de que a recente convergência entre os tempos que mulheres e homens dedicam ao trabalho doméstico deve-se muito mais à redução do tempo feminino que ao aumento do tempo masculino.

Apesar de sua atuação em campos disciplinares diferentes, tanto Hochschild e Machung (2012) quanto Gershuny, Bittman e Brice (2005), ao estudarem a divisão do trabalho doméstico em casais heterossexuais, chamam a atenção para as convenções de gênero absorvidas na infância e os valores e significados acerca de feminilidade e masculinidade que informam os comportamentos em relação às tarefas domésticas e seu compartilhamento. Mais uma vez confirma-se aqui o pensamento de que a divisão sexual do trabalho produz gênero e de que ocorre um processo de retroalimentação, porque as normas de gênero perpetuam a divisão sexual do trabalho.



Pinheiro (2018, p. 33) observa que alterar o atual estado das coisas leva tempo e para tal são necessárias mudanças de peso.

Em um nível mais profundo, homens devem desaprender ou reaprender sua identidade baseada em uma concepção particular de masculinidade e em novos padrões de feminilidade. Ou seja, devem ajustar seus valores e convenções de gênero de modo a reconhecerem e/ou produzirem novas concepções sobre o que é ser mulher e o que é ser homem em um contexto de mudanças significativas no papel e nas representações sobre as mulheres na sociedade. Estas mudanças, porém, só poderão se efetivar no longo prazo, pois significam (re)construções profundas em termos de hábitos e de significados, a partir das normas e valores que se atualizam no processo de socialização.

Nos estudos de Hochschild e Machung (2012), Gershuny, Bittman e Brice (2005) e Esping-Andersen (2009), o elemento da transformação das convenções de gênero aparece como essencial – apesar de não ser suficiente, em muitos casos, para transformar as práticas. O tema das formas da masculinidade surge, assim, como da maior relevância para o debate das desigualdades de gênero no trabalho de cuidado. Nas gerações mais jovens e mais escolarizadas, parece surgir um novo tipo de paternidade e de contribuição masculina à ordem doméstica cotidiana (Bruschini e Ricoldi, 2012; Esping-Andersen, 2009). Ademais, cabe mencionar a pluralidade de arranjos familiares nos quais as necessidades de cuidado se impõem, para além do arranjo tradicional de casais heterossexuais.

No caso brasileiro, a prevalência das convenções tradicionais de gênero se materializa na diferença entre meninas e meninos na realização de trabalho doméstico: as crianças do sexo feminino começam a realizar atividades domésticas em casa desde muito cedo – muito mais que aquelas do sexo masculino. Em 2015, no Brasil, de acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), enquanto 23,3% das meninas com idade entre 5 e 9 anos realizavam afazeres domésticos em sua residência, essa proporção era de 15,9% entre os meninos. Elas dedicavam em média 5,2 horas semanais a essas atividades, ao passo que eles despendiam 4,4 horas.<sup>15</sup> São dados referentes a médias nacionais, com diferenças importantes entre regiões e entre as zonas rurais e urbanas, mas que refletem a socialização diferenciada de meninos e meninas desde tenra idade com respeito ao trabalho doméstico.

Diante de todos os questionamentos aqui sintetizados, cabe lembrar que a premissa é considerar a prestação de cuidado, independentemente de seu formato, como trabalho. Para isso, há uma importante produção acadêmica no campo da sociologia e da economia no sentido de reconceitualizar trabalho (Aguirre, 2008). A sociologia do trabalho e a economia historicamente consideraram como

---

15. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/retrato/index.html>>.

trabalho aquelas atividades produtoras de bens e serviços que possam ser mercantilizadas. Os conceitos que nortearam os levantamentos socioeconômicos nacionais, em relação à atividade/inatividade econômica e participação no mercado de trabalho, foram sempre informados por essa visão de mundo, na qual as mulheres que produzem serviços domésticos em suas casas para as suas famílias são “inativas” e seu trabalho não é considerado nas contas nacionais. A ruptura do campo da economia feminista foi lançar luz sobre a importância das atividades realizadas no âmbito doméstico para a reprodução da sociedade. O trabalho feminino não remunerado garante que haja novas gerações e também permite que os trabalhadores que vendem sua mão de obra estejam disponíveis para a jornada remunerada de trabalho (Batthyány, 2004; Bruschini, 2006; Fraser, 1994; Razavi, 2007). Esses estudos lembram que a maior parte das atividades domésticas produz bens e serviços que podem ser objeto de intercâmbio mercantil, mas quando realizadas no âmbito doméstico, marcadas pela gratuidade, no cerne do contrato matrimonial ou familiar, não são consideradas trabalho, mas somente “afazeres”. Isso também não se pode explicar pelo fato de não serem remuneradas, uma vez que outros tipos de atividades sem remuneração, como trabalho para a própria subsistência, passaram a ser contabilizados como trabalho.<sup>16</sup>

Enfim, são muitas as dimensões desse debate, que envolvem conceitos econômicos como produção, reprodução, bens, serviços, mercantilização, atividade e inatividade econômica, participação econômica, lugar de consumo e lugar de produção, escolhas e preferências, função econômica do trabalho, entre outros.<sup>17</sup>

Muitas já foram as consequências apontadas da divisão sexual do trabalho e da dupla jornada das mulheres – que se pode transformar em tripla jornada, caso queiram estudar, se capacitar ou se engajar em atividades comunitárias ou partidárias. Esse arranjo social tem inúmeras repercussões sobre as mulheres, os homens, as crianças e a sociedade como um todo, e também para as políticas públicas e as democracias, como mencionado anteriormente. A delimitação de espaços mais ou menos legítimos de atuação de um grupo social limita sua liberdade,

---

16. O debate conceitual é extenso e foge ao escopo deste texto, mas cabe registrar que houve no Brasil uma mudança recente na captação de informações sobre trabalho. Seguindo as recomendações da 19ª Conferência Internacional dos Estatísticos do Trabalho (Ciet) (International Conference of Labour Statisticians – ICLS), o IBGE passou a investigar, na PNAD Contínua, “outras formas de trabalho”, que incluem produção para o próprio consumo, afazeres domésticos, cuidados de pessoas e trabalho voluntário. “No Sistema de Contas Nacionais (SCN) 2008, o trabalho na produção de bens para o próprio consumo e o trabalho voluntário estão dentro da fronteira de produção, assim como o trabalho em ocupação. Por outro lado, a prestação de serviços para o próprio consumo, seja em cuidados de pessoas ou em afazeres domésticos, e [a prestação de serviços] no trabalho voluntário para unidades domésticas estão contempladas na fronteira geral de produção” (IBGE, 2020, p. 69). Além de termos pela primeira vez alguma informação acerca da realização de trabalho de cuidados (desde 2016, investiga-se o tempo despendido por semana com essa atividade, a par da atividade de afazeres domésticos, para a qual já havia captação desde 2001), trata-se de um alargamento importante, que pode ser embrião para futuras contabilizações.

17. Pinheiro (2018) e Abramo (2007) apresentam um apanhado das teorias econômicas relacionadas ao trabalho não remunerado e é vasta a produção da economia feminista também neste sentido, com nomes como Diane Elson, Cristina Carrasco, Cristina Borderías, Lourdes Benería, Antonella Picchio, Corina Rodríguez Enriquez, entre outras.

gera preconceitos e discriminações e tem efeitos diretos sobre as posições sociais ocupadas, implicando acessos diferenciados à renda, tempo, posições de poder, prestígio social etc.

Trabalhar excessivamente, em primeiro lugar, priva as mulheres de tempo. Tempo livre ou tempo para quaisquer outras atividades. Em segundo lugar, compromete a qualidade de vida e pode mesmo gerar problemas de estresse, depressão e de esgotamento físico e mental. Cabe lembrar que a responsabilidade pelo trabalho doméstico gera também a chamada “carga mental”: mesmo que as mulheres deleguem a execução de algumas tarefas a terceiros, as decisões, o planejamento e o gerenciamento em torno delas permanecem a seu cargo. As mulheres têm mais dificuldades de entrar no mercado de trabalho e, quando rompem esta barreira, entram em desvantagem. Elas têm mais dificuldade também de participar dos debates públicos e da esfera partidária e política.<sup>18</sup>

Em muitos países, entre eles o Brasil, a percepção de que cabe às famílias o cuidado de seus membros vulneráveis está entranhada tanto nas representações sociais quanto na legislação. A responsabilidade pelos cuidados, no entanto, impõe sérias dificuldades de conciliação com a entrada e permanência no mercado de trabalho e com a busca por garantia de renda para a família, especialmente no caso das famílias mais pobres, que não têm condições de aceder às opções oferecidas pelo mercado. A ausência de opções de cuidado e a necessidade de buscar renda fora do domicílio podem mesmo representar risco para pessoas já em situação de vulnerabilidade, como crianças pequenas e pessoas idosas frágeis, que não recebem a assistência adequada. Logo, o papel do Estado é central. Este será o tema da próxima seção.

#### 4 CUIDADO COMO OBJETO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Diante das transformações ocorridas na maior parte dos países ocidentais nas últimas décadas – nomeadamente, a entrada massiva das mulheres no mercado de trabalho, a redução das taxas de fecundidade, o envelhecimento populacional e o desenvolvimento de Estados de bem-estar social –, a necessidade de políticas públicas de cuidado emerge com cada vez mais força e vem sendo objeto de documentos oficiais e análises. O cuidado visto como objeto de políticas públicas constitui a terceira dimensão de análise aqui selecionada.

No contexto das políticas públicas, abandona-se a visão mais abrangente, do cuidado como inerente à experiência humana e necessário a todas as pessoas ao longo de suas vidas, e assume-se o cuidado como voltado para as pessoas em situação de dependência – ou de maior vulnerabilidade. Pessoas com deficiência,

---

18. Cabe mencionar que a posição mais vulnerável das mulheres e sua menor autonomia econômica também podem ser relacionadas à violência doméstica, tema da maior relevância e complexidade que foge ao escopo deste texto.

pessoas enfermas e pessoas idosas que se encontrem em situação de dependência, além dos bebês e crianças pequenas, constituem os grupos beneficiados por essas políticas. Assim, o alargamento existente tanto no debate acadêmico quanto na vida cotidiana das famílias, que devem lidar com todas as demandas e necessidades de cuidados físicos, emocionais, diretos e indiretos, de todos os seus membros, convive com o estreitamento no campo do desenho das políticas públicas. Este estreitamento também se reflete no foco limitado às pessoas beneficiárias: tem início apenas mais recentemente, em alguns países – não é o caso brasileiro –, a ampliação do olhar, para incluir entre os grupos que devem ser considerados no desenho dessas políticas também as pessoas responsáveis pela prestação de cuidado.

Desse modo, em documento de 2018, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) definiu como políticas de cuidado aquelas que “alocam recursos para reconhecer, reduzir e redistribuir o cuidado não remunerado sob a forma de dinheiro, serviços e tempo” (ILO, 2018, p. 113, tradução nossa).

As políticas de cuidado vão desde transferências de proteção social relacionadas a cuidados e subsídios para trabalhadores com responsabilidades familiares, cuidadores não remunerados ou para pessoas que precisam de cuidados, até a prestação direta de serviços de cuidados e serviços complementares, como água e saneamento e outras infraestruturas relacionadas com os cuidados. Elas também abrangem regulação trabalhista, incluindo políticas de licença e outros acordos de trabalho favoráveis à família, permitindo um melhor equilíbrio entre trabalho e vida familiar (...). As políticas de cuidado, portanto, incluem políticas que se cruzam com e são afetadas por uma série de outras áreas de política, incluindo macroeconômica, trabalho (...), proteção social e migração (ILO, 2018, p. 113, tradução nossa).

A lista de ações que podem ser implementadas é extensa, sendo que o mais relevante é a incorporação da perspectiva do cuidado nas políticas setoriais – e, complementarmente, sua articulação dentro desse olhar. Apesar de a oferta de creches ser um exemplo clássico de política de cuidado, caso esta perspectiva não seja considerada, o desenho da política pode não atender às necessidades de maneira ideal. Um exemplo é o caso brasileiro, no qual a política de creche esteve muito tempo sob a coordenação do setor de assistência social e há alguns anos tornou-se política educacional. De uma ou de outra forma, sem a perspectiva do cuidado não se pensam as creches de modo a atender as crianças e as famílias por elas responsáveis. Não se desenham um horário diário de atendimento às crianças e um calendário anual de abertura das creches, a partir da concepção de que se trata de um público que exige cuidado intensivo e pelo qual as famílias deverão responder pelos cuidados nos tempos fora da creche. O cuidado dessas crianças, no caso de estarem sob a responsabilidade de pessoas adultas que trabalhem em horário

integral e tenham no máximo trinta dias de férias por ano,<sup>19</sup> será comprometido. Neste caso, outros arranjos deverão ser, então, buscados, no mercado ou na informalidade. Um desenho de política sem o olhar do cuidado será, portanto, insuficiente para quem é cuidado e para quem é por ele responsável. Nesta perspectiva também a literatura feminista enfatiza que o Estado conta com o trabalho das mulheres (Gama, 2014).

Do ponto de vista histórico, pensar em políticas de cuidado parece fazer sentido somente num contexto de separação entre espaços de produção e espaços domésticos, assalariamento e Estados de bem-estar social. O acordo social que define como papel do Estado a provisão do bem-estar para seus cidadãos, protegendo-os e garantindo-lhes níveis mínimos de qualidade de vida, é precondição para a existência de políticas públicas voltadas para aquelas pessoas em situação mais vulnerável, incapazes de gerar renda para si mesmas e que tampouco realizam as atividades básicas do cotidiano. É uma condição necessária, mas não suficiente, pois como registram os muitos trabalhos dedicados a analisar a evolução dos Estados de bem-estar e suas diferentes configurações, as políticas públicas de cuidado vêm sendo integradas de maneira gradual e errática e sua cobertura e abrangência ainda são bastante diferenciadas entre os países ocidentais (Ciccia e Sainsbury, 2018; Franzoni, 2005; Virreira, 2010; Razavi, 2007).

Essa ausência explica-se em grande medida pela forma como foi construído o Estado de bem-estar social, que se desenvolve após o processo de industrialização e assalariamento, com vistas a prover garantias mínimas de sobrevivência e bem-estar às pessoas temporária ou permanentemente incapazes de se autoprover. O foco, em princípio, eram homens trabalhadores impossibilitados de gerar renda para si mesmos e para suas famílias, por se verem impedidos de trabalhar. Mulheres e crianças eram vistas como membros do agregado familiar chefiado pelos homens geradores de renda. As atividades de cuidado para com pessoas frágeis, em si, eram vistas como responsabilidade das mulheres, e não atribuições governamentais ou institucionais.

A proteção da maternidade e a oferta de serviços de atendimento a crianças pequenas são exemplos das primeiras políticas adotadas, ao lado da garantia de renda a pessoas idosas. Os serviços de cuidado para pessoas idosas integram uma fase muito mais recente da evolução das políticas sociais e estão presentes de maneira abrangente em pouquíssimos países, com destaque para os escandinavos.

---

19. O direito a trinta dias de férias remuneradas anuais é garantido pela legislação trabalhista brasileira para as pessoas assalariadas, com carteira de trabalho assinada. No entanto, esta é uma realidade para uma proporção cada vez menor da força de trabalho. Com os novos tipos de contratação e de trabalho por conta própria, os horários e os direitos flexibilizam-se e a jornada de trabalho tende a ampliar-se, cenário que pode trazer dificuldades adicionais para atender às necessidades de cuidado.

Um trabalho que marcou as análises dos Estados de bem-estar social e se tornou referência desde então foi o de Esping-Andersen, publicado em 1990. Nele, o autor definiu três modelos de regimes de bem-estar social, com base na qualidade dos direitos sociais e seu potencial de desmercadorização, no grau com que promovem a estratificação social e na forma como se relacionam Estado e mercado para a provisão social. Assim, identificou os seguintes modelos: liberal, corporativista-conservador e social-democrata (Esping-Andersen, 1990). No início dos anos 1990, muitos trabalhos acadêmicos dedicaram-se a criticar a tipologia elaborada por Esping-Andersen, especialmente aqueles assinados por feministas – como Lewis (1992; 1997); Jenson (1997); Orloff (1996). Pois, apesar de o papel da família como provedora de bem-estar ser evidente, os diferentes regimes de bem-estar terem implicações distintas para homens e para mulheres e estas terem menos acesso a muitos benefícios, “o trabalho de Esping-Andersen permaneceu cego a gênero” (Duncan, 1995, p. 266, tradução nossa).

Desvelou-se que o autor não considera o trabalho não pago, realizado primordialmente pelas mulheres dentro da família, dimensão central na estruturação dos regimes de bem-estar (Lewis, 1992). O modelo que está por trás de sua tipologia ainda é o da família formada por um homem provedor e uma mulher cuidadora. Desta forma, a mulher pode ter acesso aos direitos sociais enquanto dependente do homem trabalhador. Ademais, nos regimes com a seguridade social organizada em base dual, com benefícios previdenciários e assistenciais, devido ao referido pressuposto, as mulheres tendem a aceder mais aos assistenciais, de segunda categoria, enquanto os homens acedem em maior proporção aos benefícios previdenciários, considerados de primeira categoria (Lewis, 1992). A ênfase nos benefícios e transferências sociais em detrimento dos serviços também foi objeto da crítica feminista a Esping-Andersen, uma vez que a provisão de serviços é o que de fato permite que o encargo do cuidado passe da família para o Estado.

A divisão entre público e privado, o primeiro relacionado cultural e historicamente ao masculino, à racionalidade, à produção e à riqueza, e o último, ao feminino, à emotividade, ao doméstico e à reprodução, vem sendo objeto central da produção acadêmica feminista, como referido anteriormente. Cabe lembrar aqui que essa divisão se coloca implícita na construção das políticas sociais, assentada sobre o modelo de família composto por um homem provedor e uma mulher cuidadora. O argumento de Lewis (1992) é de que, apesar de a realidade jamais ter correspondido integralmente a esse modelo,<sup>20</sup> ele segue sendo importante a ponto

---

20. Como visto na seção anterior, a forte entrada das mulheres no mercado de trabalho a partir das últimas décadas do século XX não deve esconder o fato de que muitos grupos de mulheres trabalham para o mercado há muito mais tempo. O modelo da família formada por um homem provedor e uma mulher cuidadora desprovida de renda foi realidade somente para uma parcela da população, no Brasil e em outras partes do mundo. Mulheres negras e mulheres solteiras chefes de família compõem grupos que estiveram presentes no mercado de trabalho, especialmente no setor de serviços, ao longo do século. A ideologia da domesticidade das mulheres responde em grande medida pelo “apagamento” das mulheres no espaço público.

de fundamentar políticas e suas análises. Sua persistência é tal que o modelo está presente mesmo nas tipologias de regimes de bem-estar elaboradas ao final do século XX.

Para a autora, os regimes de bem-estar devem se organizar e ser analisados em torno de duas questões: a valorização do trabalho não remunerado e seu compartilhamento (Lewis, 1992, p. 170). Ademais, considerar a família como provedora de bem-estar implica ter em mente a importância das tensões entre indivíduo, família e domicílio nas suposições sobre as quais se assentam as políticas e nos efeitos que estas produzem (Lewis, 1997). Elaborar políticas com base em um modelo único de família e, além disso, tendo a família como um agregado no qual os recursos são igualmente distribuídos pode ser fator de reprodução de injustiças – pois, às desigualdades entre as famílias sobrepõem-se as desigualdades intrafamiliares no que diz respeito à distribuição de recursos e do trabalho de cuidado.

Na crítica ao trabalho de Lewis (1997), Jenson (1997) defende que não se pode confundir trabalho não pago com trabalho de cuidado. Segundo esta autora, propor uma análise dos regimes de bem-estar somente agregando o componente trabalho não pago constitui caminho pouco frutífero. Ela põe seu foco sobre o cuidado e sobre três questões: quem cuida, quem paga pelo cuidado e como o cuidado é provido. Será precisamente o foco sobre cuidado que dominará boa parte deste debate nos anos seguintes, seguindo muito forte até os dias de hoje, especialmente no cenário de aprofundamento do envelhecimento populacional.

Portanto, se os clássicos e referenciados estudos comparativos dos Estados de bem-estar social relegavam à família um papel marginal, as críticas das estudiosas feministas vieram chamar a atenção para a importância do trabalho de cuidado familiar realizado e da família como instituição central no debate sobre a produção do bem-estar (Franzoni, 2005).

Após as críticas recebidas, o papel da família e, dentro dela, das mulheres foi considerado por Esping-Andersen: em seu trabalho de 1999, o autor incorpora o conceito de desfamíliação – ao lado do de desmercadorização, já anteriormente desenvolvido – para analisar os regimes de bem-estar social (Esping-Andersen, 1999). Reconhece, assim, a família como polo de provisão do bem-estar, junto com o Estado e o mercado. Em trabalho de 2009, já com foco na revolução incompleta do papel das mulheres, afirma:

as sociedades modernas, portanto, enfrentam problemas de falha cumulativa do bem-estar, na medida em que nem os mercados nem as famílias são capazes de responder adequadamente às necessidades sociais. Cuidar de idosos frágeis é um exemplo claro, uma vez que os serviços residenciais comerciais são extremamente caros e porque o reservatório de cuidados tradicionais das filhas mais velhas não empregadas está desaparecendo. (...) A única alternativa lógica é o Estado de bem-estar (Esping-Andersen, 2009, p. 80, tradução nossa).

O autor chama a atenção para tensões cumulativas existentes em muitas sociedades de capitalismo avançado pelo fato de que à “revolução feminina” não se somou uma política familiar adequada. Atualmente, essa dissonância gera efeitos significativos. Entre as consequências das lacunas na prestação de serviços de cuidado infantil, por exemplo, tem-se a queda da taxa de fecundidade entre as mulheres mais escolarizadas, que acabam por ter menos filhos do que gostariam, de acordo com as pesquisas citadas pelo autor; e a baixa taxa de emprego feminino, sobretudo entre as menos escolarizadas.

A preocupação de Esping-Andersen recai em grande medida sobre as consequências da combinação da revolução feminina com a lacuna de cuidados sobre as desigualdades, a polarização social e a eficiência econômica. Em suas palavras, defende, assim como as feministas, “a necessidade de uma nova política social”, mas busca “enfrentar as questões de eficiência relacionadas à adaptação dos Estados de bem-estar social” (Esping-Andersen, 2009, p. 3, tradução nossa).

O autor aponta que a nova política familiar deve lidar exatamente com o paradoxo de que o bem-estar das famílias pressupõe desfamiliarização.

A essência é dar às famílias opções realísticas (...). Há uma crença generalizada de que a externalização das responsabilidades familiares prejudica a qualidade de vida da família e debilita as solidariedades intrafamiliares. Todas as evidências disponíveis apontam para a conclusão exatamente oposta. Vimos que os laços intergeracionais parecem mais fortes e mais frequentes se a potencial obrigação de cuidar for manejável (Esping-Andersen, 2009, p. 104-105, tradução nossa).

Aqui, o autor incorpora a crítica de que se trata de garantir autonomia e possibilidades de escolha às famílias quanto ao cuidado dos seus membros. Para Esping-Andersen, no caso das crianças, é preciso um modelo que combine cuidado infantil universal e de alta qualidade, e neste caso o maior desafio é o cuidado de crianças menores de 3 anos. No caso das pessoas idosas, é preciso ter em mente que as aposentadorias não poderão seguir com os mesmos níveis da atualidade e é preciso pensar serviços de cuidado, sobretudo tendo em vista o aumento do número de “supervelhos”, com mais de 80 anos de idade, e o desaparecimento do leque de cuidadores familiares informais. O autor aponta que, nos países europeus, cerca de dois terços dos cuidados das pessoas idosas são providos pelas famílias e, com o peso sobre os Estados dos gastos com aposentadorias, pode haver uma tendência de ampliar a responsabilidade das famílias ou delegá-la ao mercado. Também aqui, contudo, o autor aponta que soluções familistas mostram-se contraproduzidas: a dependência dos cuidados familiares acaba por enfraquecer os laços de solidariedade. A intensidade dos cuidados requerida por idosos muito frágeis pode fazer com que filhos simplesmente desistam ou, caso assumam os cuidados, se vejam forçados a deixar seus empregos. Essa situação é mais comum



entre as filhas, e tem importantes consequências sobre suas vidas (Esping-Andersen, 2009, p. 151).

Há ainda o fato de que as opções privadas não são acessíveis para as famílias de menor renda. Assim, mais uma vez, a ausência de serviços estatais e a aposta no cuidado provido pelas famílias têm consequências sobre o emprego das mulheres, a renda e a pobreza das famílias, a arrecadação de impostos pelo Estado, a exacerbação das desigualdades e a perda de eficiência. O autor avalia, ainda, os efeitos sobre a arrecadação e conclui que os investimentos públicos são compensados, em diferentes combinações Estado-mercado na provisão dos serviços.

São muitas as discussões em torno do cuidado no que diz respeito à sua relação com as políticas públicas. Muitos estudos apontam a estreita relação que o tema do cuidado apresenta com as questões intrínsecas ao Estado de bem-estar social, como as dicotomias entre benefícios e serviços, autonomia e dependência, público e privado, e o conceito de família.

Daly e Lewis propuseram em trabalho de 2000 o conceito de “cuidado social”, a partir da leitura do cuidado como uma categoria de análise do Estado de bem-estar social. Na construção de seu conceito, consideram que: i) o cuidado constitui um trabalho – seja ele pago ou não pago, formal ou informal; ii) o cuidado deve ser apropriado sob perspectivas normativas relacionadas à responsabilidade dentro das relações familiares; e iii) o cuidado implica custos financeiros e emocionais (Daly e Lewis, 2000). As autoras propõem, então, um quadro de análise do cuidado social que inclui um nível macro e um nível micro. No primeiro caso, cabe examinar a infraestrutura para o cuidado, que inclui a oferta de serviços de cuidado e de benefícios (para pessoas que recebem cuidados ou para as que prestam o cuidado), a economia política da provisão, envolvendo os diferentes atores (família, mercado, Estado e sociedade civil), e a contribuição de cada um para a carga total de cuidado. No caso da análise micro, trata-se de examinar a distribuição do cuidado – quem ganha e quem recebe – entre mulheres e homens e entre as famílias, as condições sob as quais o cuidado é prestado e como o Estado as influencia.

A relação entre gênero e Estado é igualmente objeto de estudo das acadêmicas feministas há muitas décadas. A leitura é de que as relações de gênero moldam as estruturas e políticas estatais, que, por sua vez, moldam as relações de gênero, numa relação circular de reprodução, mas também com rupturas. Trata-se de debate denso e profícuo. No caso das políticas sociais em especial, são primordialmente duas as interpretações acerca desta relação: “A primeira vê Estados contribuindo de uma maneira ou de outra para a reprodução social das hierarquias de gênero. Em contraste, a segunda vê Estados variando em termos de seu impacto de melhoria sobre a desigualdade social, incluindo a desigualdade de gênero” (Orloff, 1996, p. 53, tradução nossa).

O estudo de Esping-Andersen (1990) e a maior parte das feministas que o criticaram têm como objeto os países desenvolvidos do norte global, mas foram forte referência para pesquisadoras e pesquisadores do Estado de bem-estar social na América Latina, onde se aponta a prevalência do familismo na organização do Estado e no desenho das políticas sociais. A oferta pública de serviços de cuidado é muito reduzida, o que faz com que as famílias se tornem a principal rede de proteção social. Dentro delas, as mulheres arcam com a maior parte do trabalho. O formato privatizado, assim, exacerba desigualdades e tem efeitos sobre quem cuida e quem é cuidado, pois em geral são buscados os arranjos possíveis, muitas vezes assaz precários (Navarro e Enríquez, 2010; Pautassi, 2010).

É preciso, portanto, uma análise da experiência latino-americana no âmbito da organização social do cuidado,<sup>21</sup> a partir das peculiaridades da região. Há de se levar em conta: a incompletude dos regimes de bem-estar na região, criados ou em vias de consolidarem-se no momento em que políticas de austeridade fiscal passaram a prevalecer (Virreira, 2010); as profundas desigualdades sociais existentes nos países, marcados pela herança dos períodos escravocratas e pela forte hierarquização social; uma cultura de servilismo associada aos trabalhos de cuidado e manuais; a dinâmica demográfica, caracterizada por taxas altas de fecundidade até o último quarto do século passado e, nas últimas décadas, por um rápido envelhecimento populacional; os traços culturais relacionados aos lugares sociais esperados de homens e de mulheres na sociedade e ao papel da família no cuidado das pessoas mais vulneráveis; e o papel da religião na configuração dessas crenças.

Franzoni (2005) faz um histórico das políticas de proteção social adotadas na região e aponta que, quando do seu início, tinham como sujeito o trabalhador assalariado e, desta forma, o acesso às políticas sociais dependia da inserção laboral. Ao longo do século XX, na América Latina houve uma influência tanto da tradição anglo-saxã – que vê a carência como atributo das pessoas, como incapacidade individual – quanto da tradição europeia – que “identifica a carência como uma probabilidade dos grupos sociais” (Franzoni, 2005, p. 48, tradução nossa). O pressuposto em ambas as tradições é o da existência da família tradicional formada por um casal heterossexual e seus filhos, organizada com base na divisão sexual do trabalho. Assim, para os homens assalariados são garantidas políticas como acesso à saúde, à previdência e a alguns seguros em caso de incapacidade laboral, e as mulheres casadas e seus filhos têm direito a alguns benefícios precisamente devido à relação familiar. A própria prestação dos serviços sociais pelo Estado baseou-se, portanto, nesse modelo familiar tradicional e na disponibilidade de uma pessoa adulta cuidadora presente nas famílias. O cuidado é considerado, desde a criação dos Estados de bem-estar social, algo do âmbito privado.

---

21. Conceito adotado por autoras como Esquivel, Faur e Jelin (2012).

Longe de serem parte do passado, estas tradições e enfoques sobre o bem-estar estão presentes e coexistem na América Latina e se expressam em princípios, em instrumentos de políticas e nos serviços e transferências monetárias. Refletem-se também em concepções sobre quem são e quem devem ser os responsáveis de que aspecto do bem-estar das pessoas (Franzoni, 2005, p. 9, tradução nossa).

A responsabilização histórica das mulheres pelo cuidado e as consequências dela advindas propulsionaram atuação política e demandas por parte de mulheres organizadas. Demandas por creches, licenças e auxílio-maternidade, não discriminação no mercado de trabalho, entre outras, sempre estiveram nas pautas feministas e impulsionaram a adoção de políticas estatais.<sup>22</sup> Diante deste contexto político e cultural, políticas para a família e de cuidado foram consistentemente identificadas como políticas para as mulheres e vice-versa. Apesar dos avanços na cidadania social, seguem comuns essa identificação e também a visão de que as políticas de cuidado são destinadas somente às famílias mais pobres. O risco contido nessa identificação apontada está precisamente em perpetuar o papel das mulheres como cuidadoras e a visão de que são beneficiárias da política por este papel. Os homens são desresponsabilizados e as mulheres não são consideradas cidadãs, mas somente mães ou esposas, mais uma vez.

Essa é uma das críticas feitas às chamadas “políticas de conciliação”, que visam permitir que se aliem as demandas da vida familiar com as da vida profissional, mas que, por regra, colocam sempre as mulheres no papel de precisar conciliar, mais uma vez perpetuando os papéis tradicionais e consagrando “o *status quo* segundo o qual homens e mulheres não são iguais perante o trabalho profissional. Na própria essência dessa política, há um paradoxo: a vontade de chegar à igualdade pela promoção da conciliação” (Hirata e Kergoat, 2007, p. 603).

Apresentam-se, assim, críticas feministas ao Estado de bem-estar social por perpetuar as convenções de gênero que se desejam ver transformadas e que estão na base da divisão sexual do trabalho. O desafio, no entanto, de acordo com Biroli (2015, p. 110), é “promover a independência das mulheres como indivíduos”, mas também “dar suporte a elas como mães”.

Se a primeira dessas dimensões é deixada de lado, sua condição de cidadã pode ser comprometida – é o que ocorre quando sua condição de indivíduo é fundida à sua posição como mãe. Mas, por outro lado, quando a segunda é deixada de lado, a possibilidade de que as mulheres que são mães tenham acesso a oportunidades e chances de exercer efetivamente sua autonomia é comprometida – é o que ocorre quando se faz de conta que a responsabilização desigual não existe, levando às

---

22. Virreira (2010) traça um histórico da mobilização feminina para que os Estados adotem políticas que revejam a tradicional divisão sexual do trabalho e registra que documentos resultantes de conferências internacionais – como a Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e do Caribe, da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) – há muitos anos já incluem demandas/sugestões de políticas para valorizar, reduzir e redistribuir o trabalho doméstico não remunerado realizado pelas mulheres.

“famílias” a responsabilidade pelas crianças sem que se considere o fato de que isso implica a responsabilização das mulheres pelo cuidado (Biroli, 2015, p. 110).

Tem-se, assim, a contraposição entre uma visão tática e uma visão estratégica. A partir da primeira, apresentam-se as necessidades atuais cotidianas das mulheres como problemas sociais e, portanto, objeto da ação do Estado. Taticamente, cabe requerer que sejam satisfeitas as demandas de cuidado para que as mulheres sejam liberadas para outras atividades. No entanto, não se pode abandonar a visão estratégica, que almeja desvincular a cidadania das mulheres e sua atuação social, seu estar no mundo, de seu papel de mães e cuidadoras e questionar a divisão sexual do trabalho e a naturalização da responsabilização feminina pelas atividades de cuidado. Como conclama Pautassi (2010, p. 87, tradução nossa), ao advogar pela inscrição do cuidado como direito: “Que no afã de fazer visível o trabalho que acarreta para as mulheres, além das responsabilidades que implica, não se reafirme sua responsabilidade em termos jurídicos”.

Esse paradoxo traduz-se em opções políticas que variam entre valorar o trabalho doméstico e remunerar as famílias/mães pelo trabalho de cuidado, por um lado, e oferecer serviços de cuidado cada vez mais abrangentes e de qualidade, por outro. Há um debate importante em torno desses dilemas, que confluem para um questionamento acerca da própria organização social capitalista e da lógica de produção e, com isto, das jornadas de trabalho em nosso modo de produção (Fraser, 1994). Este debate também encontra paralelo naquele anteriormente referido entre feminismo da diferença e feminismo da igualdade.

Quanto à ação estatal, há, ainda, o risco da presença de movimentos conservadores na política, que trazem a família (tradicional) para o centro do debate e como objeto de políticas sociais, mas colaboram para reforçar as convenções tradicionais de gênero. Neste sentido, em muitos países, as temáticas do cuidado vêm ganhando relevância na agenda pública, porém em um registro que não valoriza o lugar das mulheres como atuantes nos espaços públicos e supervaloriza o papel da família, que, neste caso, é vista como aquela em que é reforçada “a autoridade masculina (...), enquanto as mulheres são julgadas tendo como referência seu papel como mães (...), as responsabilidades públicas são reduzidas e a dinâmica de mercado ganha maior espaço na solução dos problemas cotidianos, ampliando a precariedade de quem tem menos recursos” (Biroli, 2016, p. 746).

Com exceção de alguns países, como Uruguai e Costa Rica, que adotaram políticas nacionais de cuidado, na América Latina o espectro das ações ofertadas segue muito limitado. Enquanto os benefícios previdenciários e assistenciais – de suma importância para o enfrentamento à pobreza, mas limitados quando se trata das necessidades de cuidados – consolidaram-se em muitos países, entre eles o Brasil, os serviços são distribuídos com mais vagar. No que tange às pessoas que

recebem cuidados, historicamente, o apoio à maternidade gerou mais políticas de cuidado, em comparação a outras necessidades.

As políticas laborais são um campo de interlocução com a temática dos cuidados da maior importância, uma vez que em muitos casos serão trabalhadores e trabalhadoras assalariados os responsáveis por prover cuidado. De acordo com Pautassi (2010, p. 72, tradução nossa), na América Latina, no entanto, “para a legislação laboral as responsabilidades de cuidado se esgotam nos recém-nascidos, em primeiro lugar, e em menor medida nos bebês, mas nada se estabelece acerca dos cuidados dos adultos e das pessoas idosas ou pessoas enfermas membros do núcleo familiar da trabalhadora assalariada ou do trabalhador”. Além disso, o mercado de trabalho historicamente caracterizado pela informalidade e alta rotatividade dos postos vem se transformando rapidamente em direção a menos regulação e mais flexibilização,<sup>23</sup> o que representa novos desafios no campo da proteção social de trabalhadores e trabalhadoras, mas também para a garantia de cuidados às pessoas mais vulneráveis. A organização dos tempos das famílias – tempo de trabalho, tempo de cuidado, tempo livre – dá-se em grande medida a partir da regulamentação do trabalho. Com a crescente flexibilização acerca das jornadas diárias e semanais, dos dias da semana, do mês e do ano reservados para o descanso e dos direitos associados ao trabalho, ampliam-se as dificuldades das famílias trabalhadoras em conciliar suas diferentes atividades.<sup>24</sup>

Para Pautassi (2010), o cuidado de fato até o momento não foi objeto de atenção e de disposições por parte dos Estados latino-americanos. Há somente dois tipos de medidas: normas e políticas relacionadas ao cuidado de pessoas sob a responsabilidade de trabalhadoras assalariadas; e políticas sociais dirigidas à proteção das pessoas que recebem cuidado, como sistema educacional para crianças ou sistema de saúde para idosos. Em ambos os casos, o cuidado não é considerado como eixo de regulação e de políticas; na realidade, é tomado como ferramenta para a inserção das mulheres no emprego remunerado (Pautassi, 2010, p. 71-72).

As chamadas políticas de conciliação trabalho-família podem ser classificadas em três tipos: i) sequenciais, que visam à possibilidade de trocar tempo em trabalho pago por tempo dedicado ao cuidado – licenças remuneradas, por exemplo; ii) desfamilizadoras, que oferecem serviços de cuidado, diretamente pelo Estado ou a partir de seus incentivos e subsídios; e iii) regulatórias, que estabelecem regras para os contratos privados de trabalho para o cuidado – como as

---

23. Em 2017, foi aprovada a Lei nº 13.467, que alterou diversos pontos da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) (Lei nº 5.452/1943), como a instituição do trabalho intermitente e o fim da contribuição sindical obrigatória. O argumento dos defensores da chamada reforma trabalhista é o da necessidade de flexibilizar as leis que protegem os(as) trabalhadores(as) para dinamizar o mercado de trabalho e expandir o nível de emprego.

24. Nos últimos anos, houve várias tentativas de aprovar a possibilidade de trabalho aos domingos para quaisquer atividades e sem adicional de remuneração para os(as) empregados(as).

leis que garantem direitos às trabalhadoras domésticas ou às(aos) cuidadoras(es). De acordo com Blofield e Franzoni (2014), cada um desses tipos de medidas pode ser desenvolvido a partir de políticas laborais ou de políticas sociais e, em cada um deles, o Estado pode ter um impacto por ação ou por omissão. Trata-se de tipos complementares; menos medidas de um tipo não são compensadas por mais medidas de outro. Devem ser analisadas a partir de seus impactos sobre as desigualdades sociais e sobre as desigualdades de gênero (Blofield e Franzoni, 2014).

Se há uma preocupação de autores como Esping-Andersen acerca da reprodução do ciclo de desigualdade e mesmo da exacerbação das desigualdades existentes nos países do norte global, esta preocupação é ainda mais latente nos estudos latino-americanos, região do globo marcada pelo fosso social existente entre as camadas mais ricas e as mais pobres da sociedade.<sup>25</sup> Neste cenário, é mesmo torpe uma política de “privatização do cuidado e da vida familiar”, que debilita ainda mais as famílias já vulneráveis e, dentro delas, as pessoas em situação de mais fragilidade. Coloca, ainda, mulheres ricas e mulheres pobres em polos opostos da pirâmide social, mas a ocuparem elos que se interligam na cadeia de cuidado. Como visto na seção anterior, trabalhadoras domésticas (em sua maioria negras) oferecem sua mão de obra – seu tempo, sua energia física, mental e emocional – a preços baixos e sem acesso a direitos, de forma a liberar para o trabalho mulheres qualificadas (em sua maioria brancas). As primeiras têm dificuldade em aceder a serviços de cuidado para seus entes e, com isso, muitas vezes precisam apelar para o circuito das “ajudas”, que será abordado a seguir, marcado pela precariedade. As últimas pagam no mercado por serviços de qualidade e, no tempo não coberto por eles, contratam trabalhadoras domésticas, babás ou cuidadoras. Além das desigualdades existentes serem, assim, perpetuadas, são reproduzidas nas gerações seguintes, devido aos díspares acessos à educação de qualidade entre as crianças mais ricas e as mais pobres (Navarro e Enríquez, 2010) e à perpetuação da cultura do servilismo. Por sua vez, os arranjos da terceirização do cuidado distensionam as relações nos “casais burgueses” (Hirata e Kergoat, 2007; Pinheiro, 2018), mas as desigualdades de renda entre as mulheres enfraquecem a demanda por políticas de cuidado. Como argumenta Folbre (2009, p. 119, tradução nossa), não representam “um obstáculo insuperável aos esforços para promover políticas de trabalho-família equitativas. Mas sugerem a necessidade de pensar além das questões de equilíbrio entre trabalho remunerado e família em direção à organização do setor de cuidados como um todo”.

---

25. Cabe lembrar, ainda, as profundas desigualdades regionais existentes em alguns países, entre eles o Brasil. A dimensão continental, os distintos níveis de desenvolvimento socioeconômico e as disparidades entre as áreas urbanas e as rurais fazem com que as diferenças na oferta e no acesso a benefícios e a serviços sejam significativas para as famílias brasileiras.

Com a ausência de políticas públicas de cuidado, a solução para a demanda acaba em grande medida por se tornar um problema de cada família, que buscará soluções de acordo com seus recursos. Os serviços públicos, por sua vez, acabam por se destinar às famílias que não conseguiram outras soluções (Pautassi, 2010). Deste modo, no caso das políticas sociais, é comum haver o que passou a ser chamado no Brasil de “políticas pobres para pobres”. Serviços de cuidado não são vistos como política universal do Estado, mas tão somente como política social para permitir que mulheres pobres possam dedicar-se a um trabalho remunerado.

Um dos arranjos de cuidado que surgiu no contexto das necessidades das famílias e das mulheres nas comunidades mais desfavorecidas e que passou a ser incorporado e institucionalizado pelo Estado em alguns países (Blofield e Franzoni, 2014, p. 104) é o que no Brasil se chama de “mãe crecheira”. São mulheres que começam a cuidar das crianças de algumas vizinhas e amigas para que estas possam trabalhar remuneradamente e, com o tempo, ampliam seus serviços para a comunidade, muitas vezes em troca de favores, presentes ou alguma compensação monetária. Passam a oferecer, assim, um serviço privatizado/comunitário de cuidado infantil, de modo informal. O que ocorreu em algumas localidades foi a incorporação desse arranjo nas políticas estatais, ao selecionar “mães crecheiras”, definir padrões para o serviço, apoiar adaptações nas moradias e fiscalizar tal serviço.<sup>26</sup> Por um lado, esse tipo de solução pode ampliar a oferta de vagas e sua capilarização, mas, por outro lado, desse modo o Estado exime-se de oferecer um serviço como o esperado e necessário, referenda arranjos precarizados e reproduz a responsabilização exclusiva feminina pelos cuidados.

O arranjo informal de provisão de cuidados configura o que Guimarães e Vieira (2020) chamam de “circuito da ajuda”. É a prestação de cuidado fora do circuito de profissão ou ocupação regular, mas que também não se identifica como obrigação, como é o cuidado prestado por familiares. É muito comum nas classes mais pobres, em que amigas ou vizinhas se incumbem dos cuidados das pessoas dependentes para que as mães/filhas/noras possam trabalhar no mercado. As autoras descrevem um estudo etnográfico em que fica clara a importância para uma comunidade do cuidado como ajuda e sua caracterização específica. Nos casos estudados, a “ajuda” por vezes é paga, mas sem valor fixo, por vezes recompensada com presentes ou com a troca mesmo de cuidados, mostrando como “podem ser fluidas as fronteiras entre trabalho, trocas e reciprocidade” (Guimarães e Vieira, 2020, p. 183). A mesma mulher que cuida dos filhos das vizinhas em algum momento de sua trajetória cuidará de seus próprios filhos ou de seus pais e em outro momento será contratada no mercado de trabalho para cuidar de uma

---

26. Um exemplo é o programa Creche Domiciliar, do Distrito Federal (instituído pela Lei Distrital nº 5.917, de 13 de julho de 2017).

pessoa em situação de dependência. Há uma perpetuação do papel da mulher como cuidadora e uma verdadeira especialização nesse tipo de trabalho, ainda que muitas vezes seja reconhecido e valorizado somente quando prestado na forma mercantilizada. No entanto, nas comunidades mais pobres, como destacam as autoras, o cuidado no dia a dia mostra-se um valioso bem. Elas observam, ademais, que as redes de reciprocidade entre familiares e vizinhos “parecem ser tanto mais plurais e efetivas quanto mais ausente se mostra o Estado em suas políticas de cuidado e mais distante se mostra o mercado, diante da escassez de rendimentos monetários” (Guimarães e Vieira, 2020, p. 184).

Com efeito, na América Latina parece mais adequada a imagem do diamante que a do triângulo para caracterizar a provisão de bem-estar. O quarto vértice é formado pelas organizações sociais, religiosas e filantrópicas, um setor heterogêneo comunitário, voluntário, não mercantil ou sem fins lucrativos (Razavi, 2007, p. 21). Nos países do Sul global, organizações desse tipo, em especial aquelas ligadas a instituições religiosas, foram historicamente importantes no acolhimento de pessoas sem abrigo, pessoas idosas em situação de miséria, órfãos e pessoas com deficiência. Esse legado repercute nos dias atuais: diante da retração do Estado na América Latina, o terceiro setor atua em parceria com o mercado ou como forma de organizar a prestação de serviços do Estado ou, ainda, como estratégia de famílias para suprir as lacunas de serviços oferecidos em outras esferas (Franzoni, 2005, p. 58-59).

Diante disso, como observa Razavi (2007, p. 22, tradução nossa), “um importante conjunto de questões a ser levantado diz respeito à importância das instituições políticas e configurações partidárias, e o papel da ideologia e da religião, na forma como os Estados constroem sistemas de provisão social e arranjos de cuidados, e com quais contribuições da sociedade política e civil”.

Com vistas a garantir a atuação do Estado, há demandas no sentido de incorporar o cuidado como direito social – o direito de ser cuidado e de cuidar – e quarto pilar da seguridade social (Knijn e Kremer, 1997; Virreira, 2010; Pautassi, 2010). Isso representaria um olhar diferenciado sobre as necessidades dos indivíduos ao longo de suas vidas e contribuiria, ainda, para retirar a família do centro das políticas sociais e de cuidado. Enfocar o cuidado como um direito universal de cidadania também evita que sejam eleitos públicos mais ou menos merecedores das políticas ofertadas, o que muitas vezes acaba por ser arbitrado de acordo com critérios controversos e reduz a amplitude da oferta e do atendimento.

Finalmente, pensar no cuidado como direito inalienável remete à sua concepção como dimensão ética da vida humana e da vida em sociedade, como abordado na primeira seção deste capítulo. Ademais, diante do montante de cuidado a ser prestado para que a sociedade continue a funcionar e da persistência da



responsabilização das mulheres por grande parte desse cuidado, pode-se dizer que gerir o cuidado é, de fato, uma chave de reprodução de desigualdades ou de ruptura do *status quo*. Num contexto de transformações também no montante deste cuidado, especialmente devido aos processos de envelhecimento vivenciados atualmente por muitos países, vimo-nos diante de um momento importante para repensar a forma como o cuidado se distribui na sociedade e o papel dos diferentes atores e atrizes na sua provisão. Repensar essas responsabilidades pode implicar, de fato, a necessidade de forjar novas formas de trabalho e rever a ordem de valores que organiza nossas sociedades.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo buscou dialogar com diferentes autoras que ao longo das últimas décadas vêm produzindo no rico campo acadêmico dos estudos do cuidado, com o objetivo de apresentar as discussões recentes em torno desse conceito. Entende-se que, para compreender melhor tão complexo tema no contexto atual do Brasil, após os primeiros anos da pandemia de covid-19, é preciso apreender em alguma medida como o conceito de cuidado vem sendo debatido, em suas distintas dimensões.

O cuidado como princípio ético das relações sociais, a ser garantido pela sociedade a todos os seus membros, será provido por pessoas concretas. Sejam elas familiares de quem se beneficia do cuidado ou pessoas contratadas para tanto; seja o cuidado provido numa instituição privada ou pública ou no ambiente doméstico; seja a pessoa provedora qualificada ou não; seja a pessoa beneficiária mais ou menos dependente: o cuidado nesta obra é visto como um trabalho. No Brasil, este trabalho, em suas formas remunerada e não remunerada, é assumido majoritariamente pelas mulheres. Diante das desigualdades agravadas por esta distribuição e de todas as consequências dessas desigualdades para a vida das mulheres e das pessoas mais vulneráveis e para a organização social e econômica como um todo, cabe destaque a importância do Estado no papel de provisão do cuidado, isto é, a importância do cuidado como objeto de políticas públicas. Em um país como o Brasil, em que historicamente as famílias e, dentro delas, as mulheres assumiram este papel, desenhar políticas públicas justas, voltadas para os diferentes públicos beneficiários e que considerem as pessoas que prestam cuidado é um grande desafio, ainda maior no atual contexto. As reflexões trazidas nos próximos capítulos visam contribuir para este desafio.

## REFERÊNCIAS

- ABRAMO, L. W. **A inserção da mulher no mercado de trabalho**: uma força de trabalho secundária? 2007. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8132/tde-23102007-141151/pt-br.php>>.
- AGUIRRE, R. La necesaria redefinición de la noción de trabajo: problemas conceptuales y metodológicos. **Aportes**, n. 25, p. 35-51, 2008.
- ARAÚJO, A. B. Da ética do cuidado à interseccionalidade: caminhos e desafios para a compreensão do trabalho de cuidado. **Mediações**: Revista de Ciências Sociais, v. 23, n. 3, p. 43-69, 2017.
- BATTHYÁNY, K. **Cuidado infantil y trabajo**: un desafío exclusivamente femenino? Una mirada desde el género y la ciudadanía social. Montevideo: Cinterfor; OIT, 2004.
- BIROLI, F. Responsabilidades, cuidado e democracia. **Revista Brasileira de Ciência Política**, n. 18, p. 81-117, 2015.
- \_\_\_\_\_. Divisão sexual do trabalho e democracia. **Dados**: Revista de Ciências Sociais, v. 59, n. 3, p. 719-754, 2016.
- BLOFIELD, M.; FRANZONI, J. M. Work, family and public policy changes in Latin America: equity, maternalism and co-responsibility. **CEPAL Review**, n. 114, p. 103-117, 2014.
- BRITES, J. Afeto e desigualdade: gênero, geração e classe entre empregadas domésticas e seus empregadores. **Cadernos Pagu**, n. 29, p. 91-109, 2007.
- BRUSCHINI, C. Trabalho doméstico: inatividade econômica ou trabalho não-remunerado. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 23, n. 2, p. 331-353, 2006.
- BRUSCHINI, C.; LOMBARDI, M. R. A bipolaridade do trabalho feminino no Brasil contemporâneo. **Cadernos de Pesquisa**, n. 110, p. 67-104, 2000.
- BRUSCHINI, C.; RICOLDI, A. Revendo estereótipos: o papel dos homens no trabalho doméstico. **Revista Estudos Feministas**, v. 20, n. 1, p. 259-287, 2012.
- CARNEIRO, S. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2011.
- CARRASCO, C.; BORDERÍAS, C.; TORNOS, T. El trabajo de cuidados: antecedentes históricos y debates actuales. In: CARRASCO, C. *et al.* (Coord.). **El trabajo de cuidados**: historia, teorías y debates actuales. Madrid: Catarata, 2011. p. 13-95.

CASACA, S. F. **Revisitando as teorias sobre a divisão sexual do trabalho**. Lisboa: ISEG, 2009. (Socius Working Papers, n. 4).

CICCIA, R.; SAINSBURY, D. Gendering Welfare State analysis: tensions between care and paid work. **European Journal of Politics and Gender**, v. 1, n. 1/2, p. 93-109, 2018.

COLLINS, P. H. **Pensamento feminista negro**. São Paulo: Boitempo, 2019.

DALY, M.; LEWIS, J. The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. **British Journal of Sociology**, v. 51, n. 2, p. 281-298, 2000.

DAVIS, A. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DUNCAN, S. Theorizing European gender systems. **Journal of European Social Policy**, v. 5, n. 4, p. 263-284, 1995.

DURÁN, M. Á. *et al.* **La cuenta satélite del trabajo no remunerado en la Comunidad de Madrid**. Madrid: Comunidad de Madrid, 2005.

EHRENREICH, B.; HOCHSCHILD, A. (Ed.). **Global woman: nannies, maids, and sex workers in the new economy**. New York: Henry Holt and Company, 2003.

ESPING-ANDERSEN, G. **The three worlds of Welfare Capitalism**. Cambridge: Polity Press, 1990.

\_\_\_\_\_. **Social foundations of postindustrial economies**. New York: Oxford University Press, 1999.

\_\_\_\_\_. **The incomplete revolution: adapting to women's new roles**. Cambridge: Polity Press, 2009.

ESQUIVEL, V.; FAUR, E.; JELIN, E. Hacia la conceptualización del cuidado: familia, mercado y estado. In: \_\_\_\_\_. (Ed.). **Las lógicas del cuidado infantil: entre las familias, el Estado y el mercado**. Buenos Aires: Ides; Unfpa, 2012.

FEDERICI, S. **O patriarcado do salário: notas sobre Marx, gênero e feminismo**. São Paulo: Boitempo, 2021. v. 1.

FOLBRE, N. Reforming care. In: GORNICK, J. C.; MEYERS, M. K. (Ed.). **Gender equality: transforming family divisions of labor**. New York: Verso, 2009. p. 111-128.

FRANZONI, J. M. Regímenes de bienestar en América Latina. **Revista Centroamericana de Ciencias Sociales**, v. II, n. 2, p. 41-78, 2005. Disponível em: <<https://flacco.or.cr/publicaciones/revista-de-ciencias-sociales-no-2-vol-ii-diciembre-2005/>>.

FRASER, N. After the family wage: gender equity and the Welfare State. **Political Theory**, v. 22, n. 4, p. 591-618, 1994.

GAMA, A. de S. **Trabalho, família e gênero**: impactos dos direitos do trabalho e da educação infantil. São Paulo: Cortez, 2014.

GERSHUNY, J.; BITTMAN, M.; BRICE, J. Exit, voice, and suffering: do couples adapt to changing employment patterns? **Journal of Marriage and Family**, v. 67, n. 3, p. 656-665, 2005.

GILLIGAN, C. **Uma voz diferente**: teoria psicológica e o desenvolvimento feminino. Petrópolis: Vozes, 2021.

GLENN, E. N. Creating a caring society. **Contemporary Sociology**, v. 29, n. 1, p. 84-94, 2000.

GONZALEZ, L. **Por um feminismo afro-latino-americano**: ensaios, intervenções e diálogos. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

GROISMAN, D. **O cuidado enquanto trabalho**: envelhecimento, dependência e políticas para o bem-estar no Brasil. 2015. Tese (Doutorado) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

GUIMARÃES, N. A. Entre relações de cuidado e vivências de vulnerabilidade: dilemas do viver, desafios do interpretar. *In*: PINHEIRO, L. S.; TOKARSKI, C. P.; POSTHUMA, A. C. (Ed.). **Entre relações de cuidado e vivências de vulnerabilidade**: dilemas e desafios para o trabalho doméstico e de cuidados remunerado no Brasil. Brasília: Ipea; OIT, 2021. p. 17-24.

GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. S. **O gênero do cuidado**: desigualdades, significações e identidades. Cotia: Ateliê Editorial, 2020a.

\_\_\_\_\_. O cuidado e o emprego doméstico: interseccionando desigualdades e fronteiras. *In*: GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. S. **O gênero do cuidado**: desigualdades, significações e identidades. Cotia: Ateliê Editorial, 2020b. p. 129-160.

GUIMARÃES, N. A.; VIEIRA, P. P. F. O cuidado e as ajudas. *In*: GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. S. **O gênero do cuidado**: desigualdades, significações e identidades. Cotia: Ateliê Editorial, 2020. p. 161-187.

HIRATA, H. Care e interseccionalidade, uma questão política. *In*: MARUANI, M. (Ed.). **Trabalho, logo existo**: perspectivas feministas. Rio de Janeiro: FGV, 2019. p. 79-91.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 132, p. 595-609, 2007.

HOCHSCHILD, A.; MACHUNG, A. **The second shift**: working families and the revolution at home. London: Penguin Books, 2012.

HOOKS, B. **Teoria feminista**: da margem ao centro. São Paulo: Perspectiva, 2019.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**: notas técnicas. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101722>>.

ILO – INTERNATIONAL LABOUR OFFICE. **Care work and care jobs for the future of decent work**. Geneva: ILO, 2018.

JENSON, J. Who cares? Gender and welfare regimes. **Social Politics**, v. 4, n. 2, p. 182-187, 1997.

JOSÉ, J. de S. What are we talking about when we talk about care? A conceptual review of the literature. **Sociologia, Problemas e Práticas**, n. 81, p. 57-74, 2016.

KNIJN, T.; KREMER, M. Gender and the caring dimension of Welfare States: toward inclusive citizenship. **Social Politics**, v. 4, n. 3, p. 328-361, 1997.

LEWIS, J. Gender and the development of welfare regimes. **Journal of European Social Policy**, v. 2, n. 3, p. 159-173, 1992.

\_\_\_\_\_. Gender and welfare regimes: further thoughts. **Social Politics**, v. 4, n. 2, p. 160-177, 1997.

MARCONDES, M. M. **Transversalidade de gênero em políticas de cuidado**: uma análise comparada das políticas de cuidado infantil no Brasil, Argentina e Uruguai durante o giro à esquerda. São Paulo: FGV, 2019.

MOLINIER, P. Au-delà de la féminité et du maternel, le travail du care. **Champ Psy**, n. 58, p. 161-174, 2010. Disponível em: <<https://www.cairn.info/revue-champ-psy-2010-2-page-161.htm>>.

\_\_\_\_\_. Et la tendresse, bordel! **Multitudes**, n. 52, p. 172-177, 2013.

MOLINIER, P.; PAPERMAN, P. Descompartmentar a noção de cuidado? **Revista Brasileira de Ciência Política**, n. 18, p. 43-57, 2015.

MORENO, R. F. C. **Entre a família, o Estado e o mercado**: mudanças e continuidades na dinâmica, distribuição e composição do trabalho doméstico e de cuidado. 2019. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

MORI, N. *et al.* (Ed.). **Tensões e experiências**: um retrato das trabalhadoras domésticas de Brasília e Salvador. Brasília: CFEMEA; MDG3 Fund, 2011.

NAVARRO, F. M.; ENRÍQUEZ, C. R. Pasos hacia un marco conceptual sobre el cuidado. *In*: VIRREIRA, S. M.; MAGAÑA, C. C. (Ed.). **El cuidado en acción**: entre el derecho y el trabajo. Santiago do Chile: NU; CEPAL, 2010.

OIT – ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Trabalho e família**: rumo a novas formas de conciliação com corresponsabilidade social. Brasília: OIT, 2009.

OKIN, S. M. **Justice, gender, and the family**. New York: Basic Books, 1989.

ORLOFF, A. Gender in the welfare state. **Annual Review of Sociology**, v. 22, p. 51-78, 1996.

PAPERMAN, P.; MOLINIER, P. Liberar el cuidado. **Cuadernos de Relaciones Laborales**, v. 38, n. 2, p. 327-338, 2020.

PAUTASSI, L. Cuidado y derechos: la nueva cuestión social. *In*: VIRREIRA, S. M.; MAGAÑA, C. C. (Ed.). **El cuidado en acción**: entre el derecho y el trabajo. Santiago do Chile: NU; CEPAL, 2010. p. 69-92.

PINHEIRO, L. S. **O trabalho nosso de cada dia**: determinantes do trabalho doméstico de homens e mulheres no Brasil. 2018. Tese (Doutorado) – Instituto de Ciências Sociais, Departamento de Sociologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

PINHEIRO, L. S. *et al.* Os desafios do passado no trabalho doméstico no século XXI: reflexões para o caso brasileiro a partir dos dados da PNAD Contínua. *In*: PINHEIRO, L. S.; TOKARSKI, C. P.; POSTHUMA, A. C. (Ed.). **Entre relações de cuidado e vivências de vulnerabilidade**: dilemas e desafios para o trabalho doméstico e de cuidados remunerado no Brasil. Brasília: Ipea; OIT, 2021. p. 67-104.

PINHEIRO, L. S.; TOKARSKI, C. P.; POSTHUMA, A. C. (Ed.). **Entre relações de cuidado e vivências de vulnerabilidade**: dilemas e desafios para o trabalho doméstico e de cuidados remunerado no Brasil. Brasília: Ipea; OIT, 2021.

RAZAVI, S. **The political and social economy of care in a development context**: conceptual issues, research questions and policy options. Geneva: Unrisd, 2007. Disponível em: <[https://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/\(httpPublications\)/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0](https://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/(httpPublications)/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0)>.

SORJ, B.; FONTES, A.; MACHADO, D. C. Políticas e práticas de conciliação entre família e trabalho no Brasil contemporâneo. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 132, p. 573-594, 2007.

TRONTO, J. C. **Caring democracy**: markets, equality, and justice. New York: New York University Press, 2013.

\_\_\_\_\_. **Who cares?** How to reshape a democratic politics. Ithaca: Cornell University Press, 2015.

VIRREIRA, S. M. El cuidado en acción. *In*: VIRREIRA, S. M.; MAGAÑA, C. C. (Ed.). **El cuidado en acción**: entre el derecho y el trabajo. Santiago do Chile: NU; CEPAL, 2010. p. 13-68.





## EQUIDADE RACIAL E A AGENDA DE CUIDADOS NO BRASIL<sup>1</sup>

Fernanda Lira Goes<sup>2</sup>  
Francisco Moraes da Costa Marques<sup>3</sup>  
Thamires da Silva Ribeiro<sup>4</sup>  
Carolina de Freitas Pereira<sup>5</sup>

*Nos registros brasileiros  
A injustiça predomina  
E o danado esquecimento  
Na injustiça se culmina  
Pois ainda não se acha  
Tudo que se examina*

Jarid Arraes<sup>6</sup>

### 1 INTRODUÇÃO

O conceito de cuidado está em disputa, seja na perspectiva do sujeito, seja na continuidade de uma construção epistemológica mais tradicional. Na primeira, a forma como o cuidado se organiza na oferta, demanda, distribuição e usufruto contribui na construção de diversas percepções, ideias e vivências do que se considera o ato de cuidar, remunerado ou não, assim como ser cuidado(a). Na segunda, academias, institutos de pesquisas, agências fomentadoras de conhecimento e promoção da ciência publicam diversas narrativas, às vezes comuns, outrora divergentes, acerca do que estudam no sentido de um conceito, uma política, um plano de cuidado.

---

1. A autoria coletiva agradece a preciosa colaboração por meio de apreciação crítica e parecer emitido por Lívia Calabrita e Jordana Cristina de Jesus.

2. Técnica de planejamento e pesquisa na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Disoc/Ipea); e doutora em geografia pela Universidade de Brasília (UnB). *E-mail*: <fernanda.goes@ipea.gov.br>.

3. Especialista em política pública e gestão governamental na Disoc/Ipea; e doutor em ciência política pela University College London (UCL). *E-mail*: <francisco.marques@ipea.gov.br>.

4. Pesquisadora do Subprograma de Pesquisa para o Desenvolvimento Nacional (PNPD) na Disoc/Ipea; e doutora em serviço social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ). *E-mail*: <thamires.ribeiro@ipea.gov.br>.

5. Pesquisadora do PNPD na Disoc/Ipea; e doutora em geografia pela Universidade Federal Fluminense (UFF). *E-mail*: <carolina.pereira@ipea.gov.br>.

6. Todas as epígrafes deste capítulo referem-se à obra Arraes, Jarid. *Heroínas negras brasileiras*: em 15 cordéis. São Paulo: Seguinte, 2017. p. 97-102.

Desse modo, apesar de diversas noções, visões e vivências, cada vez mais estamos consolidando a relevância de discutir a agenda pública de cuidados.

O conceito de cuidado não é óbvio, tampouco há definição consolidada (Regina Miotto e Keli Dal Prá, 2015).<sup>7</sup> Torralba (2009) o apresenta como um termo polissêmico, que necessita de uma demarcação do ponto que está sendo analisado. Para Pereira (2016, p. 12) “são múltiplas as possibilidades de sistematização da miríade de conceitos e definições que dizem respeito ao cuidado”. Karina Batthyány (2020), por sua vez, sinaliza quatro vertentes teóricas de análise do cuidado na América Latina, com base nas literaturas anglo-saxônica e francesa, sendo elas: i) própria da economia feminista, centrada na economia do cuidado; ii) ligada à sociologia que inclui o cuidado como um pilar do bem-estar social, na qual se inserem os estudos da sociologia do trabalho, que compreende cuidado como trabalho; iii) no diálogo entre a sociologia e o direito que enfatiza a concepção do cuidado como direito humano; e iv) na perspectiva da ética do cuidado, que articula os campos da antropologia e da psicologia social. O caráter polissêmico e multidimensional do cuidado, portanto, atravessa os diversos campos da ciência e exige um tratamento transdisciplinar discutido nas áreas das ciências da saúde, da psicologia, da filosofia, da gerontologia e, a partir da década de 1960, do direito, das ciências sociais aplicadas e da economia. A análise realizada neste capítulo é delimitada a partir desses últimos dois campos.

Na discussão que propomos, posicionamos o olhar priorizando a produção de autoras “ladino-amefricanas” (Lélia Gonzalez, 1988),<sup>8</sup> para viabilizar um conhecimento situado, afirmando a especificidade brasileira e incorporando uma diversidade de narrativas e interpretações que levam à desconstrução das noções de universalidade e neutralidade do saber. Grada Kilomba (2018) questiona a universalidade da ciência, denuncia uma dominação epistêmica e ressalta a necessidade de desconstrução da epistemologia considerada universal por meio da descolonização do conhecimento. Essas diferenças são demarcadas para evitar a recorrente homogeneização dos sujeitos, a fim de realizar uma descolonização epistêmica a partir de uma abordagem decolonial e antirracista. Reconhecendo os desafios de transcender as visões anacrônicas de cuidado eurocêntrica e anglo-saxônica, separamos as literaturas para nos referirmos às anglo-saxônicas em sua base teórica do *care*, com ênfase nas produções dos Estados Unidos; e às eurocênicas com ênfase na França.

---

7. Neste capítulo, as autoras mulheres serão mencionadas pelo primeiro nome e último sobrenome, a fim de contribuir para a visibilidade dessas intelectuais. Nas referências, porém, de acordo com normas internacionais de catalogação, a entrada é feita pelo último sobrenome das respectivas autoras.

8. Lélia Gonzalez (1988) propõe a utilização do termo ladino-amefricanas a partir da categoria amefricanidade. A expressão América Latina significa que essa denominação foi realizada no processo de colonização, então trata-se de um termo que encobriu a diversidade de povos viventes nessas terras com denominações diferentes para os territórios constituídos. A autora propõe ainda a utilização do termo América Ladina fazendo referência às raízes dos povos ameríndios e africanos.

Este capítulo se organizou inicialmente como uma contribuição racializada à questão do cuidado durante a pandemia causada pelo vírus de covid-19 no Brasil. Entretanto, os esforços coletivos avançaram para um espaço temporal mais amplo. Incluindo esta breve introdução, o texto compõe-se de cinco seções. Na segunda seção, aprofundamos o debate acerca dos princípios marcadores de um conceito de cuidados em torno de uma narrativa antirracista. Na terceira seção, dialogamos com a percepção de cuidado pela perspectiva da transferência de tempo de quem cuida para quem é cuidado, ou seja, da pessoa ofertante de cuidados para quem os demanda. Na quarta seção, apresentamos os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) que retratam a realidade de oferta, demanda e usufruto dos cuidados a partir dos marcadores sociais de raça, gênero e classe na relação desigual entre quem cuida e quem é cuidado. Na quinta seção, apontam-se reconhecimento e regulamentação das profissões de cuidados e um diálogo para uma Política Nacional de Cuidados sob uma mirada racial. Apresentam-se, ainda, sugestões para os marcos legais e propostas de regulamentação das profissões de domésticas, babás e entregadores de mercadorias que trabalham para aplicativos, assim como proposições legislativas que versam sobre políticas voltadas à questão do cuidado no Brasil, com destaque para as que tratam da instituição de um Plano Nacional de Cuidados.

Optamos por trabalhar especificamente com esse grupo para tratar do cuidado de forma mais ampla, o que viabiliza compreender como está sendo concebido o cuidado no Brasil e a sua inserção na agenda pública. Como pontua Valeria Esquivel (2015), diferentes interpretações do cuidado dão formas a diferentes agendas. Logo, a compreensão de tais concepções e os caminhos desenhados se fazem urgentes para subsidiar um amplo debate sobre diretrizes para políticas de cuidado no Brasil.

## 2 A QUESTÃO RACIAL NOS CUIDADOS

*Esquecidas da História  
As mulheres inda estão  
Sendo negras, só piora  
Esse quadro de exclusão  
Sobre elas não se grava  
Nem se faz uma menção*

Jarid Arraes

A principal limitação encontrada nas literaturas de cuidado consiste na ausência da questão racial em suas definições. Argumentamos, em contraste, que, diante de nossa formação sócio-histórica, a racialidade se impõe como ponto de partida e é crucial para subsidiar as reflexões. Tratamos o cuidado como uma questão racial, que começa no reconhecimento da raça como elemento fundante

das relações sociais estabelecidas a partir da diáspora africana forçada para o Brasil durante a vigência do sistema escravista articulado ao processo de colonização. Isso não requer negar a produção teórica, mas reconhecer que não são universais e demarcá-las em suas especificidades, a fim de abrir caminhos para enxergar as assimetrias raciais existentes nesse fenômeno e perceber o papel da organização social do cuidado na estruturação da produção e da reprodução das desigualdades.

Conceber o cuidado a partir da dimensão racial é um compromisso teórico-metodológico e ético-político deste texto, em um exercício de romper com a concepção eurocentrada e anglo-saxônica para compreender a constituição do cuidado na realidade brasileira, por meio de um movimento endógeno instrumentalizado por ferramentas de análise decoloniais e antirracistas. Assim, o cuidado é analisado no engendramento de um sistema interligado de opressão de raça, gênero e classe.

## 2.1 Limites aos conceitos de cuidado

Primeiramente, retomamos o caráter polissêmico do termo cuidado, que demonstra a dificuldade de consolidação da diversidade de conceitos numa única definição, mas possibilita estabelecer dimensões desse fenômeno. O cuidado, como já mencionado, é situado como um problema social, político e teórico que dialoga de forma transdisciplinar com distintas bases teóricas.

Também não há um consenso na definição e no uso do termo trabalho de cuidados. Neste texto é utilizada a categoria trabalho de cuidados e doméstico em seu âmbito remunerado e não remunerado, a fim de instrumentalizar a análise proposta. Consideramos que para a população negra há uma consciência da indissociabilidade de cuidado e atividades domésticas e trabalho, pois fazem parte da herança escravocrata alicerçada pelo racismo estrutural e engendrada por estruturas de colonialidade<sup>9</sup> que confinaram a população negra na provisão desse trabalho.

Para esta análise, cuidado inicialmente é definido a partir de dois conceitos num exercício de delimitação de matrizes teóricas reconhecidas. O primeiro é formulado por Rosario Aguirre *et al.* (2014), que conceituam o cuidado como o conjunto de bens e atividades que permitem às pessoas se alimentar, se educar, estarem sãs e viver em ambiente adequado para a vida saudável. Sendo constituído por três dimensões: a material, que implica trabalho; a econômica, que implica custos; e a psicológica, que implica vínculo afetivo. Pode ser realizado de forma familiar (por um integrante da família) ou não familiar (por uma pessoa externa),

---

9. Para Quijano (2005), colonialidade advém do colonialismo, pois alude à dominação da identidade, dos valores, dos costumes, do conhecimento e da intersubjetividade de um povo. Apesar do processo de descolonização, a colonialidade sobrevive de forma intrínseca e duradoura nas estruturas subjetivas, no imaginário, nas formas de "ser" e "fazer", no senso comum, na cultura e na epistemologia do povo colonizado.

na modalidade remunerada ou não remunerada. O seu principal elemento constitutivo é o caráter relacional, que pressupõe interdependência e interação.

O segundo conceito, elaborado por Mary Daly e Jane Lewis (2011, p. 227-228, tradução nossa) é designado cuidado social.

Cuidado social é um conceito multidimensional para nós. Entre suas diferentes dimensões, há três que merecem ser destacadas. A primeira é a do cuidado como trabalho, que chama a atenção para a natureza do trabalho e também da atividade em geral. (...) A segunda dimensão do conceito localiza o cuidado dentro de um quadro normativo de obrigação e responsabilidade. (...) Em terceiro lugar, concebemos o cuidado como uma atividade com custos, tanto financeiros quanto emocionais, que ultrapassam as fronteiras entre o público e o privado. (...) Nossa abordagem tridimensional nos leva a definir o cuidado social como o conjunto de necessidades físicas e emocionais de adultos e crianças dependentes, e as estruturas normativas, econômicas e sociais nas quais essas necessidades são atribuídas e desenvolvidas.

O caráter normativo de responsabilização do Estado insere o debate na agenda pública, principal diferença entre os dois conceitos. O segundo conceito focaliza no cuidado às pessoas dependentes, crianças, idosos, pessoas com deficiência (PcD). A similitude ocorre em não abordarem a questão racial; e a não inclusão da provisão consiste numa fragilidade e limitação desse conceito.

Ao pensar na forma que o cuidado é organizado em sua provisão, distribuição e acesso, utilizamos o conceito de organização social e política do cuidado elaborado por Eleonor Faur (2014), que, apesar de focar sua análise a partir de gênero e classe, fazendo somente uma menção de raça, debate a esfera pública (Estado e comunidade) e privada (mercado e famílias) e reconhece que há distintos níveis de acessos aos cuidados. Em nossa discussão partimos da premissa que esses diferentes acessos são determinados pelos marcadores sociais de raça, gênero e classe, como está retratado na terceira seção deste capítulo, que evidencia a realidade da relação entre os sujeitos que cuidam e os que são cuidados no Brasil.

A atividade, no Brasil, é organizada socialmente por um Estado familista,<sup>10</sup> que delega trabalho de cuidado e doméstico à esfera privada como principal responsabilidade da família.

Rosario Aguirre *et al.* (2014) discorrem que, num regime familista, o cuidado se estrutura em três pilares: via familiarização, feminização e mercantilização. Partindo da estruturação dessas autoras, observamos o cuidado privatizado em dois níveis: familiar e de mercado, no qual é delegada à mulher essa função diante

---

10. "Esping-Andersen acredita que regime de bem-estar familiarista é aquele em que a política responsabiliza em maior grau a família pelo bem-estar dos seus membros" (Monica de Martino, 2015, p. 91). Regina Mioto e Keli Dal Prá (2015, p. 153) destacam que o "caráter familiarista marca historicamente a política social brasileira".

da feminização do cuidado;<sup>11</sup> e quando mercantilizado, há expressiva ocupação da mulher negra na oferta dos serviços de cuidados e domésticos. Esses três pilares constituem a forma como são organizadas e distribuídas as atividades de provisão, acesso e usufruto dos serviços de cuidados e doméstico no Brasil.

O conceito de cuidado neoliberal e irresponsabilidade privilegiada de Joan Tronto (2013) nos possibilita pensar o papel dos cuidados na produção e reprodução de desigualdades. Cuidado neoliberal consiste na geração de cuidados desiguais na medida em que nega qualquer responsabilidade pública pelos cuidados. Assim, famílias desprovidas de recursos financeiros não conseguem contratar serviços de cuidados, ao passo que outras, em número significativamente menor, têm condições de contratá-los. Tal situação permite a alguns o exercício de certa irresponsabilidade privilegiada: quanto maior o poder econômico, maior a possibilidade de eleger quais responsabilidades recairão sobre si mesmos e quais serão delegadas aos outros (Tronto, 2013). Essa realidade é abordada por Helena Hirata e Danièle Kergoat (2007) quando conceituam as expressões do cuidado por delegação e conciliação, formas de organização produtoras da estratificação do cuidado.

O primeiro capítulo deste livro discute o marco conceitual do cuidado e a feminização ao contribuir para as demais discussões referentes à temática. O debate conceitual é aprofundado por Natália Fontoura, que intersecciona a dimensão normativa, de gênero e das políticas públicas na provisão do cuidado. Esta seção considera esse debate e aponta a necessidade de integrar a dimensão racial como eixo estruturante para as análises do cuidado, especialmente no âmbito de sua provisão e distribuição na relação entre quem cuida e quem é cuidado. Esses conceitos instrumentalizam a discussão das seções seguintes no âmbito do processo de transferência de cuidados e na relação entre quem cuida e quem é cuidado no Brasil.

## 2.2 Cuidados: o papel fundamental da questão racial e o exercício de um conceito

No Brasil “o acesso de distintos grupos sociais às *arenas de cuidados* é diferenciado, seja pela possibilidade de usufruir de cuidados, seja no que tange à sua qualidade” (Bruna Pereira, 2016, p. 16). Essa desigualdade se perpetua por meio das estruturas da colonialidade e se intensifica nos esquemas sociais de hierarquização das raças. O racismo situa o cuidado em um lugar de servidão. Nota-se, no processo histórico, desde o início da exploração colonial, a centralidade da função do cuidado provisionada pela população negra, sobretudo pelas mulheres negras em funções de amas de leite, lavadeiras, domésticas, quituteiras, cozinheiras, passadeiras, babás e cuidadoras. Cecília Soares (1996), ao se debruçar sobre o Brasil do século XIX, chama a atenção para a importância do papel das mulheres

---

11. Evelyn Glenn (2010) denomina de cuidado forçado.

escravizadas na condição de ganhadeiras,<sup>12</sup> apontando os processos de exploração, expropriação e resistência em que estavam envolvidas. Ainda sobre a permanência da colonialidade, “(...) racismo estrutural, em alguma medida, aprisiona os corpos de mulheres negras nas mesmas atividades realizadas na cozinha da casa grande durante o período de escravização” (Luana Pinheiro *et al.*, 2019, p. 11).

Essas permanências são resultado do processo de transição do trabalho escravo para o trabalho livre no Brasil, pautado na implementação da visão racista que condicionou o progresso à política do branqueamento expressa em diversas medidas governamentais que perpetuaram e produziram exclusão, desigualdade e pobreza geracionais (Theodoro *et al.*, 2008; Nascimento, 2016). Essa desigualdade social tem cor no Brasil. Sueli Carneiro (2011b) afirma a existência da apartação racial e revela que a raiz da desigualdade dita social é racial. Para Almeida (2019), o racismo é concebido nas vertentes integradas individual, institucional e estrutural expressas na organização social, política, econômica e jurídica da sociedade.

O racismo é uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial ao qual pertençam. (...) A consequência de práticas de discriminação direta e indireta ao longo do tempo leva à estratificação social, um fenômeno intergeracional em que o percurso de vida de todos os membros de um grupo social – o que inclui as chances de ascensão social, de reconhecimento e de sustento material – é afetado (Almeida, 2019, p. 22-23).

A forma como o cuidado é organizado no Brasil e sua distribuição entre provisão e acesso-usufruto evidenciam a estratificação histórica marcada pelo racismo e sexismo e revela uma dinâmica social, política, econômica e jurídica na manutenção dessas assimetrias. A interseccionalidade, então, se soma como as ferramentas metodológicas para pensar o cuidado na realidade brasileira.<sup>13</sup>

O racismo constrói uma hierarquia de gênero que posiciona as mulheres negras na base da pirâmide social,<sup>14</sup> em situação de maior vulnerabilidade social, pois acumulam a combinação da tripla opressão de raça, gênero e classe. A norte-americana bell hooks (2019, p. 63) reforça a necessidade de reconhecer a indissociabilidade de raça, gênero e classe pela conexão entre eles, “e não somente sexo, determinam a natureza da identidade, do status e da circunstância de qualquer mulher, mas também o grau em que ela será ou não dominada, o quanto ela terá ou não poder

12. Um marco vivo são as Ganhadeiras de Itapuã, grupo de resistência de mulheres negras descendentes de antigas lavadeiras que labutavam nas águas da Lagoa do Abaeté, na Bahia.

13. *Grosso modo*, sintetizamos interseccionalidade como uma encruzilhada de estruturas que entrecruza raça, classe, gênero e sexualidade (Carla Akotirene, 2019).

14. De acordo com IBGE (2019), as mulheres negras permanecem na base da pirâmide econômica e social no Brasil, revelando a mulher negra como a maior vítima da desigualdade social.

para dominar”. Uma opressão existente entre mulheres, na qual raça, classe e o trabalho de cuidado e doméstico constituem eixos articuladores e hierarquizados de estratificação social.

Esse posicionamento contribui para o rompimento da visão da categoria gênero, a partir da existência de uma divisão sexual totalizadora do trabalho, para refletir e abordar o cuidado. A provisão do trabalho de cuidado e doméstico possui a centralidade na figura da mulher negra, seja como a mãe preta conhecida como ama de leite, no período da escravidão, nutrindo nas dimensões alimentar (física), afetiva (emocional) e educacional (cultural) a primeira infância dos filhos das famílias brancas, seja como babás e cuidadoras, em pleno século XXI, ainda nessas mesmas funções, exercidas agora em troca de baixa remuneração e acesso precário aos direitos trabalhistas e previdenciários – como também no papel da mucama, na execução das atividades domésticas e no cuidado das mulheres brancas, “da prestação de bens e serviços, ou seja, o burro de carga que carrega sua família e a dos outros nas costas” (Lélia Gonzalez, 1984, p. 8).

A diferença colonial contrasta com a padronização eurocêntrica e “ocidocêntrica”, dita hegemônica, de ser mulher, que rompe com a universalização da categoria mulher e possibilita distinguir as diferenças com os marcadores sociais de raça e classe, explicitadas na literatura de mulheres negras, como nos exemplos a seguir.

- A universalização “ocidocêntrica” da concepção de gênero e suas relações contraditórias pesquisadas por Oyèrónkẹ Oyèwùmí (2021).
- O questionamento da utilização da categoria mulher como sujeito universal discutida por meio da indagação “De que mulheres estamos falando?” (Angela Davis, 2016; Sueli Carneiro, 2019; bell hooks, 2019), além da e na memorável fala da abolicionista e ex-escravizada Sojourner Truth, em 1851, num discurso realizado na Convenção dos Direitos das Mulheres, em Ohio, nos Estados Unidos: “Não sou eu uma mulher?”.
- A forma de conceber e retratar a mulher negra com destaque para Lélia Gonzalez (2018) que coloca na centralidade de seus estudos a identificação da mulher negra como pilar estrutural na formação social brasileira, a partir das figuras da “mãe preta, mucama, mulata e mulher negra anônima” e suas distintas formas de resistência.
- A reflexão de Neusa Santos Souza (1983), ao afirmar que ser negro é um vir a ser, é um processo de tornar-se negro diante da contestação da imagem caricata que o modelo branco utiliza para alienar. Esse processo de tornar-se negra também é abordado por Lélia Gonzalez (2018).



Sueli Carneiro (2011b) afirma que a interseção de racismo e sexismo nas mulheres negras produz uma “asfixia social”, que deriva do confinamento social dessas mulheres no trabalho de cuidado e doméstico, oriundo da dinâmica de atuação da organização social e política do cuidado. A perpetuação da ocupação predominante de mulheres negras no trabalho de cuidado e doméstico é tensionada pela reprodução das desigualdades sociais e pela resistência ativa dessas mulheres, como, por exemplo, em sua luta histórica expressa na Federação Nacional dos Trabalhadores Domésticos (Fenatrad) e demais entidades sindicais que representam as trabalhadoras domésticas para garantia e acesso aos direitos (Laura Benevides *et al.*, 2021).<sup>15</sup>

A ruptura do paradigma colonial do cuidado no Brasil está condicionada ao exercício da construção de uma narrativa antirracista, a partir do reconhecimento da centralidade racial e de gênero nas análises. Esse exercício revela tensionamentos e complexidades, exemplificados na crise dos cuidados – conhecida crise da reprodução social, inicialmente pautada na década de 1990 –, caracterizada pelo envelhecimento populacional, pela queda na natalidade e pela disponibilidade de mulheres na provisão do cuidado diante do aumento da inserção no mercado de trabalho. Ao analisar esse fenômeno pela questão racial, retomamos a indagação de Sueli Carneiro (2011a) em sua crítica ao feminismo eurocentrado.

De que mulheres estamos falando? Fazemos parte de um contingente de mulheres que trabalharam durante séculos como escravas nas lavouras ou nas ruas, como vendedoras, quituteiras, prostitutas... Mulheres que não entenderam nada quando as feministas disseram que as mulheres deveriam ganhar as ruas e trabalhar! Fazemos parte de um contingente de mulheres com identidade de objeto. Ontem, a serviço de frágeis sinhozinhos e de senhores de engenho tarados. Hoje, empregadas domésticas de mulheres liberadas e dondocas, ou de mulatas tipo exportação (Sueli Carneiro, 2011a, p. 1).

No Brasil de 2019, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>16</sup> sinalizou que as mulheres negras concentravam maior participação na execução do trabalho de cuidado e doméstico remunerados e não remunerados em comparação com as mulheres brancas, o que posiciona as mulheres negras no centro da provisão do cuidado. A diferença observada entre as mulheres negras e brancas evidencia a divisão racial e sexual do trabalho que potencializa descortinar a teia de opressões a que são submetidas.

---

15. As autoras apresentaram, entre outras conclusões, um quadro comparativo entre a Convenção Coletiva de Trabalho do Sindicato dos Trabalhadores Domésticos do Município de São Paulo de 2019 e a legislação vigente para 2021, com situações de avanços e outras de imprevisibilidade com relação à legislação atual.

16. “A classificação internacional de uso do tempo (*international classification of activities for time-use statistics – Icatust*) foi elaborada pela divisão de estatística das Nações Unidas com o objetivo de possibilitar aos países um maior conhecimento estatístico de todas as formas de trabalho e das diferenças entre o trabalho remunerado e o não remunerado. Seu objetivo é apoiar os países interessados na realização de pesquisas de uso do tempo, fornecendo-lhes a estrutura de uma classificação que pode ser adaptada de acordo com as suas características específicas e que possibilita a comparação internacional. Vários países já desenvolveram suas próprias classificações de uso do tempo” (IBGE, 2023).

Assim, se a divisão sexual do trabalho configurou papéis à mulher que o movimento feminista busca questionar e redefinir, a divisão racial do trabalho instaura papéis e funções diferenciadas no interior do grupo feminino onde a avaliação dos custos e benefícios auferidos expressa os níveis diferenciados de exploração e opressão que cabe a mulheres dos diferentes grupos raciais (Sueli Carneiro, 2019, p. 52).<sup>17</sup>

A divisão expressa em duas formas de esgotamento. A primeira, constituída na relação dialética entre corpos eficientes e corpos exaustos. Corpos eficientes da burguesia neoliberal considerados saudáveis e valorizados numa padronização estética e de vida naturalizada e idealizada como sinônimo de sucesso e qualidade pautada no corpo branco, sobretudo masculino, heterossexual, cristão, que se mantém a partir da exploração de corpos exaustos, principalmente constituídos por mulheres negras tratadas de forma descartável e desimportante com suas raízes historicamente fundadas na escravatura e na colonialidade, sendo indissociável a reprodução social (Vergès, 2020) – ancorado em uma economia do esgotamento de corpos definida no paradoxo aparente de vidas necessárias, visibilizadas, e descartáveis, invisibilizadas.

A economia da exaustão congrega o modo e o padrão de consumo, bem-estar e vida saudável supremacista branco e eurocentrado preconizados pelo modelo burguês do sistema capitalista neoliberal, hierarquizado e estruturado sob a conjunção do racismo e da colonialidade forjados sob a égide de um Estado que se organiza por meio da necropolítica.<sup>18</sup> Segundo Carolina de Jesus (2001, p. 10), “o pobre não repousa. Não tem privilégio de gozar descanso”.

A segunda forma de esgotamento consiste em uma contradição silenciada que é elucidada por Nancy Fraser (2016), ao retratar o esgotamento das condições e possibilidades de subsistência da reprodução social, exemplificado diariamente no aumento do custo da alimentação, na descontinuidade e cerceamento de gastos públicos com políticas sociais, na desvalorização do salário mínimo (SM), no empobrecimento e endividamento das famílias, e evidenciado na simultaneidade da reprodução social como elemento condicionante para a existência e o funcionamento do sistema capitalista.

A conjunção dessas duas formas de esgotamentos provenientes da tensão entre vidas necessárias e descartáveis, articulada à contradição silenciada, escancarou-se

---

17. Salienciamos o acervo bibliográfico de Angela Davis (2016) na discussão da divisão racial do trabalho, especificamente da questão do trabalho doméstico. Neste texto, priorizamos as referências das autoras negras brasileiras por recorte epistemológico e posicionamento teórico.

18. Mbembe (2016) elabora o conceito de necropolítica para retratar a utilização do poder soberano do Estado, que se desvincula da gestão da vida para gerir a morte e seus mecanismos de execução pautados na distinção dos corpos.

no contexto de crise sanitária desencadeada desde 2020 pela pandemia de covid-19, com a complexidade encaminhada para crise econômica.<sup>19</sup>

Dessa forma, exercitamos nossa proposta de colaborar com a reflexão da agenda de cuidado expressa pelo conceito que define a atividade como provisão, acesso e usufruto em relação ao conjunto de ações que atendam às necessidades humanas para seu pleno desenvolvimento e bem-estar, que se revelam principalmente pelos marcadores sociais de raça, gênero e classe. Sendo multidimensional, o conceito de cuidado é constituído pelo:

- pensado, representado no imaginário que estrutura os discursos e idealizações de cuidado alicerçados num conjunto de normas e exigências sociais transmitidos de forma geracional; e o vivido, referente àquele realizado no cotidiano, visto na realidade em suas contradições (Thamires Ribeiro, 2016);
- ontológico, pois é inerente à necessidade do ser social (Rachel Passos, 2018);
- trabalho concretizado no fazer contínuo de atividades;
- econômico, por produzir valor e custo;
- temporal, pois demanda tempo;
- psicológico, envolvendo emoções e carga mental; e
- articulando obrigação e responsabilidade entre a esfera privada e pública, cabendo ao Estado a regulação e a parte da provisão.

É constituído por uma natureza de interação direta e/ou indireta, podendo ser realizado em condições remuneradas e/ou não remuneradas, de forma familiar e/ou comunitária e/ou não familiar.

### 3 TRANSFERÊNCIA NO TRABALHO DE CUIDADOS: DO DOMICÍLIO PARA AS RUAS E AS COZINHAS DOS RESTAURANTES

*Mulher negra corajosa  
E também trabalhadora  
Era muito bem-querida  
Pela gente sofredora  
Um exemplo irreparável  
De mulher pejejadora*  
Jarid Arraes

19. No contexto pandêmico a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) e a Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres (ONU Mulheres) sinalizaram que o investimento em sistemas integrais de cuidados é fundamental para a recuperação socioeconômica na América Latina e Caribe.

Uma das possibilidades de analisar o trabalho de cuidados realizado no interior do domicílio é pela perspectiva da pessoa que executa as atividades, ou seja, de quem cuida, de forma remunerada ou não. Para algumas abordagens há a possibilidade de interseção simultânea entre quem cuida e quem é cuidado (Pinheiro, Tokarski e Posthuma, 2021). Essa linha amplamente difundida faz mais sentido em sociedades e grupos populacionais mais homogêneos ou mesmo mais equânimes. No cenário brasileiro, no qual as desigualdades de raça, classe e gênero evocam distâncias sociais, quando observado o protagonismo no trabalho das atividades relacionadas aos cuidados e domésticas, como descrito na seção 1 deste capítulo, há uma sobrecarga de demanda historicamente imputada à população negra, sobretudo no trabalho de cuidado e doméstico para as mulheres negras (Ipea e ONU, 2011). Durante a pandemia não foi diferente. De acordo com a PNAD Covid-19, entre os meses de maio e novembro de 2020, a quantidade de pessoas negras superava a metade nas ocupações de cuidados no interior das casas, em atividade presencial. Negras compunham um contingente superior a 56% das cuidadoras e 66% das trabalhadoras domésticas (IBGE, 2020a).

Nesta seção, dialogamos com as propostas conceituais defendidas por Jordana Jesus (2018), nas quais os cuidados são analisados com base na incidência da transferência de tempo na realização das atividades por moradores em uma mesma residência. A metodologia de investigação é apontada por alguns elementos específicos em que desagrega o estudo entre ofertante e demandante de cuidados. Para a autora: “No cálculo das contas nacionais de transferência do tempo tem-se, de um lado, o que os indivíduos produzem em termos de trabalho doméstico e, de outro, o que os indivíduos consomem desse tipo de trabalho” (Jordana Jesus, 2018, p. 14).

Os cuidados mencionados estão relacionados às atividades realizadas no interior do domicílio, onde muitas vezes são demandadas coletivamente e precisam ser executadas uma única vez. Um exemplo é a preparação dos alimentos, já que o costume é se cozinhar apenas uma refeição para ser consumida simultaneamente pelo coletivo de pessoas presentes na residência. Nesse sentido, a transferência a que vamos nos dirigir está restrita às atividades relacionadas à alimentação. A transferência de tempo se justifica quando há uma demanda de cuidados no domicílio e a execução é concretizada por quem oferta o serviço. Mais especificamente, o que vamos analisar é a demanda iniciada pela atividade no interior da cozinha do domicílio como um trabalho doméstico remunerado. A resposta a essa demanda doméstica se forjou pelo sujeito<sup>20</sup> ofertante

---

20. Ao realizar pesquisa para doutoramento, a psicóloga e artista plástica Grada Kilomba optou pela centralização do estudo em sujeitos. De acordo com essa autora, “nas dinâmicas do racismo, nós nos tornamos sujeitos incompletos” (Grada Kilomba, 2019, p. 80), diferentemente dos sujeitos completos. Sobre estes, Philomena Essed (1990, p. 10 *apud* Grada Kilomba, 2019, p. 80) afirma: “mantêm o poder (...) para pôr em prática sua própria ideia de superioridade e a sensação de serem mais merecedores de certos direitos e privilégios”. Os sujeitos incompletos, segundo Grada Kilomba (2019, p. 81), “são excluídas de possuir certas esferas de subjetividade reconhecidas, a saber: a política, social e individual”. Ela acrescenta: “Este trabalho é um espaço para performar a subjetividade, para reconhecer mulheres negras, em particular, e pessoas negras, em geral, como sujeitos desta sociedade – em todos os sentidos reais da palavra”.

de trabalho de cuidado remunerado, dessa vez localizado no espaço externo à residência. Portanto, a transferência de tempo é “a quantidade de horas, sejam elas diárias ou semanais, que um indivíduo cede do seu próprio orçamento de tempo para realizar atividades das quais outros indivíduos irão se beneficiar” (Jordana Jesus, 2018, p. 76).

Em nossa proposta não iremos calcular a transferência de tempo expressa em quantidade de horas, mas sim na responsabilidade pela execução das atividades demandantes que serão realizadas por sujeitos externos ao domicílio. As categorias que se fizeram mais presentes na execução das tarefas foram as de cozinheira, garçom e entregador de aplicativo.

Durante a pandemia causada pelo vírus da covid-19 no Brasil, percebeu-se uma alteração entre as atividades de trabalhadora doméstica, diarista e babá, do mesmo modo que entre motoristas de aplicativos e entregadores de mercadorias com uso de motocicleta e bicicleta. A tendência verificada se caracterizou por uma diminuição na quantidade de trabalhadoras domésticas na ativa, enquanto houve um aumento de entregadores de alimentos e outros produtos comprados por aplicativos (Dutra e Filgueiras, 2020). De fato, entre maio e novembro de 2020, a quantidade de entregadores de mercadorias aumentou em quase 9% (IBGE, 2020a). Uma das explicações possíveis para a variação é o fato de diversas famílias com poder aquisitivo dispensarem os serviços de trabalhadoras domésticas, principalmente no preparo de alimentos, e comprarem refeições em restaurantes produzidas por cozinheiros e garçons com serviço de entrega por motociclistas e ciclistas de aplicativos. Ou seja, “a atividade passou a ser essencial para o consumo de grande parte da população” (Dutra e Filgueiras, 2020, p. 1), pelo menos para um grupo específico, com renda suficiente para acessar a oferta de refeições prontas e de entrega dos alimentos por meio de aplicativos.

A metodologia para explicar esse cenário se baseia, entre outros, nos dados da PNAD Covid-19<sup>21</sup> e da PNAD Contínua, ambas elaboradas pelo IBGE, e em referências bibliográficas publicadas por especialistas nessas questões. A PNAD Covid-19<sup>22</sup> e a PNAD Contínua são as melhores opções de base de dados para visualizar as categorias envolvidas no Brasil.

---

21. Na divulgação dos primeiros resultados da PNAD Covid-19 em maio de 2020, o IBGE esclareceu o caráter de estatística experimental da pesquisa sob o recém-criado selo experiências experimentais, ainda em avaliação quanto à metodologia, cobertura e harmonização.

22. A PNAD Covid-19 foi uma pesquisa realizada em parceria com o Ministério da Saúde no período entre março e novembro de 2020, com entrevistas por meio telefônico, a partir de uma amostra de domicílios presentes no primeiro trimestre de 2019 da PNAD Contínua. A amostra da PNAD Covid-19 foi fixa, portanto os domicílios entrevistados em março, mês da primeira coleta de dados, continuaram a ser entrevistados até novembro, quando do término da pesquisa. Além de estimar as pessoas com sintomas de covid-19, o objetivo da apuração incluiu quantificar os impactos da pandemia no mercado de trabalho.

A participação de motoristas de aplicativos e de entregadores é também objeto de pesquisa em demais países.<sup>23</sup> Collier, Dubal e Carter (2017) analisam desde 2012 o que chamam de economia de plataforma, em função da alta taxa de crescimento desse “setor”, das regras de regulação e dos direitos trabalhistas. Por isso, algumas das referências bibliográficas foram direcionadas para publicações com foco na categoria de entregador de mercadoria, com período para além daquele específico na pandemia. Outros aspectos abordados foram as características envolvidas na perpetuação da precarização dos vínculos de trabalho desse grupo, que são similares em outros países, como os Estados Unidos e o Reino Unido (Collier, Dubal e Carter, 2017).

A diferença que se apresenta no Brasil é que as precarizações não se configuram tão somente pelo aspecto da classe trabalhadora. Um olhar mais direcionado identifica a constância das aproximações de raça, racismo, classe e gênero. Essa multiplicidade não é específica ao país. Grada Kilomba (2019) pontua a constante relação direta que se faz no imaginário racista de julgar pessoas negras, mulheres majoritariamente, como profissionais do trabalho de cuidados e doméstico. A autora ratifica, ainda, a eminência da raça e do racismo nos modos de opressão preponderantes ao patriarcado e à opressão de gênero sem a interseção de raça.

O desafio inicial para acompanhar as categorias de trabalho de cuidado e doméstico externas ao domicílio na análise da transferência dos cuidados constitui-se na definição da ocupação considerada, *grosso modo*, de entregador. É inerente à ocupação que a execução da atividade seja realizada de modo presencial. Por um lado, a visibilidade de entregadores está presente no território nacional. Com o espraiamento do uso de aplicativos de entrega nos *smartphones*, os profissionais já podem ser encontrados principalmente nos espaços urbanos. Como elemento na economia do cuidado, o território-corpo geográfico (Ruth Gilmore, 2018) se desvela de modo sobreposto ao território negro (Goes, 2021). Não à toa, as dinâmicas de atração promovem um discurso catalisador de sujeitos dispostos pelas ferramentas alienantes a operacionalizar o trabalho de entregador, como alguns elementos presentes no discurso do empreendedorismo, liberdade de organizar e definir o próprio horário, propriedade das ferramentas, autonomia para estabelecer as relações contratuais de trabalho distante das regras da Consolidação das Leis de Trabalho (CLT).

Por outro lado, a categoria de entregador de mercadorias ainda não consta na Classificação de Ocupações para Pesquisas Domiciliares (COD), tampouco na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), que são atualizadas de acordo

---

23. Na seção 3 deste capítulo usaremos a PNAD Contínua com intervalo de tempo maior. A PNAD Contínua vem para estruturar a trajetória das pessoas que trabalharam, no ano de 2019 e durante a pandemia, nas ocupações relacionadas à transferência de cuidados como de entregador de mercadorias, cozinheiro, garçom e motoboy.

com a temporalidade social. Movimentam-se em um ritmo diferente em relação ao reconhecimento de ocupações mais novas. A burocracia pública do Estado segue em *modus operandi* sob outras condições de interferência nas relações sociais de trabalho que atuam com dinâmicas mais ágeis. O esforço então é visibilizar a categoria por meio de uma aproximação. Faz-se assim necessário uma *proxy* para estudar a categoria com uso dos dados da PNAD Contínua e da PNAD Covid-19. O uso de *proxy* para analisar os entregadores representa uma constante entre as pesquisas até então publicadas (Manzano e Krein, 2020; Góes, Firmino e Martins, 2021; 2022).

Ao utilizar os microdados da PNAD Covid-19, a categoria selecionada para o estudo foi a de entregador de mercadoria (de restaurante, de farmácia, de lojas, Uber Eats, Ifood, Rappi etc.). As atividades eram descritas pelo serviço de alimentação (bares, restaurantes, ambulantes de alimentação); transporte de mercadorias; comércio no atacado e varejo; armazenamento, correios e serviços de entregas. Assim, algumas escolhas foram realizadas para recortar o nosso objeto nesta seção.

Primeiro, não situamos todas as ocupações no setor de transporte da economia por demanda e economia por plataforma (Jordana Jesus, 2018). Assim, as categorias de motoboy e motoristas de aplicativos não foram incorporadas por se considerar que os primeiros possuem contratos de trabalho mais formal e os segundos usam o carro como equipamento majoritariamente para transportar pessoas e não apenas alimentos, além de outras mercadorias.<sup>24</sup> Ou seja, apesar de as atividades desenvolvidas por motoboys e por demais motoristas de aplicativo estarem classificadas como economia de plataforma (Collier, Dubal e Carter, 2017) e *gig economy* (Góes, Firmino e Martins, 2021), o esforço foi de restringir o olhar para entregadores de alimentos, objetivo da análise no âmbito das ocupações de cuidado.

Segundo, apesar de serem consideradas em idade de trabalhar as pessoas com 14 anos ou mais na data de referência, em função da ocupação de entregador de mercadoria por meio de motocicletas requerer uso da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), pensou-se inicialmente em restringir o foco ao grupo com 18 anos ou mais de idade. No intuito de manter um padrão, a mesma idade mínima seria determinada para cozinheira e garçom. Entretanto, parte dos entregadores de alimentos prontos realizam a atividade com uso de bicicleta, então mantivemos o olhar para pessoas acima dos 14 anos de idade.

A transferência de tempo do serviço de cuidado e doméstico realizado no interior da residência para o exterior mantém e aprofunda a desigualdade.

---

24. Na seção 4, a ocupação de motoboy está incluída nas atividades de serviço de alimentação; transporte de mercadorias; comércio no atacado e varejo; e armazenamento, correios e serviços de entregas.

As precariedades observadas nos grupos de trabalhadoras domésticas, entregadores, cozinheiras e garçons se reproduzem disfarçadas de coincidências. No entanto, o projeto de transferência do cuidado conforma-se na essência do capitalismo racial (Ruth Gilmore, 2007), afinal “o capitalismo nunca não é racial” (Ruth Gilmore, 2018, p. 4).

Françoise Vergès (2020) auxilia nessa análise ao abordar o esgotamento dos corpos, a partir da eleição de vidas necessárias e descartáveis. A forma de contratação dos entregadores, as condições de trabalho e a essencialidade desse serviço para quem contrata reflete essa distinção e hierarquização de vidas marcadas por raça, classe e gênero. Assim, os entregadores são incluídos na classificação de novo metabolismo do mercado de trabalho (Manzano e Krein, 2020, p. 1).<sup>25</sup> A relação entre os entregadores e as empresas, que “oferecem sistemas de conexão entre entes econômicos independentes”, considerada uma “falsa operação comercial”, está caracterizada pela transferência do risco capitalista para o trabalhador (Manzano e Krein, 2020, p. 1). Cabe apontar que ao consumidor, usuário do aplicativo, resta classificar o serviço de acordo com a satisfação. Os aplicativos utilizam essas pontuações inclusive para desligar temporariamente ou excluir permanentemente um funcionário motorista, que entendem como a exclusão de um intermediário. Eximem-se de qualquer investimento na capacitação, formação e desenvolvimento pessoal e gestão humana. Cria-se, portanto, uma intervenção comum de descarte da população negra enquanto trabalhadora.

Manzano e Krein (2020) analisaram as duas categorias de motoristas e entregadores de aplicativos durante a pandemia de covid-19, com base na PNAD Contínua e na PNAD Covid-19. Para a primeira, selecionaram as categorias de condutores de automóveis, táxis e caminhonetes e os condutores de motocicletas; para a outra, as opções escolhidas foram os motoristas de aplicativo, de táxi, de van, de mototáxi e de ônibus, motoboys e entregadores de mercadorias. Destaca-se uma maior quantidade de ocupações selecionadas se comparado com as categorias escolhidas para estudar a transferência de tempo do trabalho de cuidados e doméstico.

A segunda atividade observada na hipótese de transferência de cuidados do espaço doméstico para o exterior da residência com a centralização da população negra nos serviços exercidos por profissões com algumas similaridades moldou-se pela categoria de cozinheira e garçom, assim agregadas na PNAD Covid-19. As atividades exercidas por cozinheiras e garçons substituíam em alguns casos a elaboração de alimentos e o cozimento de refeições. Para essas ocupações, a presença de pessoas negras em relação a não negras estava próxima e acima dos 60%.<sup>26</sup>

25. Os autores estudam os motoristas e os entregadores por aplicativo (Manzano e Krein, 2020).

26. A sobrerrepresentatividade também se refletiu na categoria de motoboy (66,04%), de acordo com PNAD Covid-19, em todo período de aplicação da pesquisa (IBGE, 2020a; 2020b).



As cozinheiras e garçons compunham um universo com quantidade determinante de mulheres. Na lógica do processo de transferência, além de nas cozinhas das casas, as mulheres negras também são maioria nas cozinhas dos restaurantes. Conforme apresentado na primeira seção, a racialidade é predominante na provisão do trabalho de cuidado e doméstico.

Góes, Firmino e Martins (2022) apresentam o perfil do contingente de trabalhadores na *gig economy* do setor de transporte, no qual homens compõem quase 95% nas três categorias analisadas no painel, identificadas nos motoristas de aplicativo e taxistas, nos mototaxistas e nos entregadores de moto. A sobrerrepresentatividade de homens entregadores de mercadorias se manteve durante a pandemia. Portanto, pode-se afirmar que a atividade confere uma centralidade na mão de obra masculina. A maior presença de negros e negras nas duas atividades reproduz as desigualdades existentes na realidade característica de outras ocupações, com concentração desse grupo populacional, como no trabalho de cuidado e doméstico.

O percentual de pessoas ocupadas que estavam temporariamente afastadas dos serviços domésticos, principalmente em função do distanciamento social, conforme (IBGE, 2020a; 2020b), diminuiu de 28,9% para 2,8% entre maio e novembro de 2020, sendo mais elevada entre as trabalhadoras domésticas sem carteira (33,6%), em relação àquelas contratadas com carteira (16,6%). Os condutores de motocicletas foram a sétima ocupação que mais cresceu no país entre 2016 e 2020, inclusive quando da diminuição da quantidade de trabalhadoras domésticas e do aumento da quantidade de entregadores, cozinheiras e garçom (Manzano e Krein, 2020, p. 3). O aumento do contingente de entregadores de mercadorias pode ser visualizado pela tendência que já vem sendo percebida com o aumento de condutores de motocicletas desde 2016 a 2020, apontada por Manzano e Krein (2020).

Além da informalidade, outro indicador importante é o rendimento. Com a diminuição de rendimento médio real,

os trabalhadores nas ocupações selecionadas tiveram perdas reais significativas entre 2012 e 2020. Esse quadro é causado, em parte, pelo chamado efeito composição, isso é, o aumento de trabalhadores por aplicativo em relação aos ocupados tradicionais dos setores (Manzano e Krein, 2020, p. 5).

Os autores utilizam a PNAD Contínua para apontar a diferença do rendimento médio de pessoas ocupadas e a dos condutores de motocicletas; 1 SM no primeiro trimestre de 2020 (Manzano e Krein, 2020, p. 5). Durante os meses da pandemia, um grupo de entregadores de mercadoria recebia renda abaixo de 1 SM.

O rendimento é também um dos marcadores das desigualdades entre negros e brancos no mercado de trabalho. Quando o dinheiro assume a forma de pagamento pela produção do corpo-território negro, as diferenças de valores atribuídos ao trabalho ressoam em maior concentração nas atividades que usualmente acessam os menores salários. Uma das formas finais do dinheiro se materializa pela ganância (Gilmore, 2018, p. 62), mas o dinheiro também aparece como pilhagem, pagamento, salário, interesse, imposto, renda, acumulação, extração, colonialismo, imperialismo (*op. cit.*, p. 59). O valor da renda média em 2020 de homens negros foi de R\$ 1.933 e das mulheres negras R\$ 1.571 (Pinheiro, 2023). Nas atividades de baixa remuneração é comum observar uma diferença de renda entre pessoas negras e brancas na mesma ocupação, não apenas com valor inferior, mas também – e muitas vezes – com valores distantes (*idem, ibidem*). Nesse viés, o dinheiro assume a consciência em si mesmo por meio de uma materialização de poder racializado na manobra de um contingente negro (Goes, 2021), compreendendo o corpo como primeiro lugar,

nos capitalismo raciais se escalonam de maneira dramática os ciclos institucionais de lugar, incluindo toda a escravização, o imperialismo, o colonialismo de colonos, a extração de recursos, a coordenação infraestrutural, a industrialização urbana, o desenvolvimento regional e a financeirização de tudo (Gilmore, 2018, p. 61).

Góes, Firmino e Martins (2021, p. 2) ratificam a situação de informalidade característica dos entregadores ao apontar duas consequências relacionadas ao impacto da pandemia no aumento da vulnerabilidade de pessoas que estavam na *gig economy*. A primeira é a redução da renda, causada pela redução de demanda nos serviços. A segunda, a vulnerabilidade social pela ausência de seguro-desemprego, auxílio-doença e pagamento de contribuição pelo empregador.

A constante informalidade no trabalho de cuidados no domicílio acompanha as ocupações classificadas na perspectiva de transferência de tempo. Quando as domésticas trabalham como diaristas ou sem contratação formal assumem a responsabilidade pelas próprias contribuições previdenciárias e, muitas vezes, sem sucesso na contribuição mínima, tornam-se exclusas do sistema de proteção social. Em 1995, apenas 20% das trabalhadoras domésticas estavam contratadas com carteira de trabalho assinada, chegando a 30,80% em 2018 (Luana Pinheiro *et al.*, 2019, p. 23).<sup>27</sup> Desde então, a quantidade de trabalhadoras com maior cobertura social aumentou, mas ainda constitui uma atividade caracterizada pela informalidade. O formato de relação de trabalho liberal e autônomo é comum entre os entregadores por aplicativo.

---

27. A formalização é medida pela carteira de trabalho assinada.

De acordo com Manzano e Krein (2020, p. 3), a taxa de informalidade, conforme medida pelo IBGE,<sup>28</sup> para condutores de motocicletas, categoria utilizada na PNAD Contínua, aumentou acima da média das demais ocupações, alcançando 71,8% no primeiro trimestre de 2020. As relações precárias de trabalho coadunam com a informalidade que serve de instrumento para expropriação não apenas das horas de produção, mas também do desenvolvimento do sujeito como indivíduo de direitos. Os direitos, propagados retoricamente universais, materializam-se concretamente para alguns grupos em detrimento de outros. O privilégio da branquitude se desvela sob o ser demandante dominante, em prol de um sistema abstrato de submissão de ofertantes. No Brasil, quem cuida tem cor.

A proporção de homens negros em ocupações precárias diminuiu entre 1999, quando somavam 33,7%, e 2020, ano em que representavam 20,4%, abaixo das proporções de mulheres brancas (22,3%) e de mulheres negras (32,3%) (Luana Pinheiro, 2023).

Ruth Gilmore destaca o papel das elites na conjuntura do capitalismo racial, sobretudo de grupos populacionais mais violentados, a exemplo das pessoas negras, entendendo os corpos como lugares nessas atividades extraindo tempo dos territórios de si mesmos (Gilmore, 2018, p. 62).

Para intensificar a capacidade de extrair valor da mão de obra e da terra, as elites modelam as instituições políticas, econômicas e culturais usando ideologias e métodos adquiridos em territórios locais, nacionais e internacionais (*op. cit.*, p. 67).

Ruth Gilmore (2018) ainda sustenta que é o racismo que conecta as diferenças interpostas. A lógica racista amparada pela hierarquização supremacista branca naturaliza a presença da população negra na responsabilização de cuidar, como ofertante, sob condições impostas no discurso empreendedor e de uma disponibilidade de tempo autônomo mediada por relações de trabalho esvaziadas de qualquer segurança, diferentemente das atividades realizadas majoritariamente por populações brancas. Essa invisibilidade do corpo negro no trabalho de cuidado e doméstico para além do espaço residencial perpassa a exaustão de horas trabalhadas para alcançar renda distante de ser compatível com o sacrifício exercido e o valor de dinheiro desejado, apesar do investimento concreto para o início das atividades, que, no caso de entregadores, exige um veículo, seja bicicleta, motocicleta ou carro, já que é proprietário do trabalho e das ferramentas.

---

28. Para PNAD Covid-19 considera-se trabalho informal, "as pessoas (...) classificadas como trabalhadores informais quando eram ocupadas como empregado do setor privado sem carteira; trabalhador doméstico sem carteira; empregador que não contribui para o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS); trabalhador por conta própria que não contribui para o INSS; ou trabalhador não remunerado em ajuda a morador do domicílio ou parente" (IBGE, 2020, p. 8). Sendo a "taxa de informalidade o percentual de pessoas ocupadas como trabalhadores informais em relação ao total de pessoas ocupadas" (*op. cit.*, p. 9).

A transferência do setor de cuidados no domicílio para o setor de cuidados na *gig economy*, na economia por demanda, na economia de plataforma, perpetua e intensifica as desigualdades raciais construídas na formação brasileira. As complexidades incidem na flexibilização das relações trabalhistas ocorridas nos últimos quatro anos em decorrência de um Estado causador de maior insegurança trabalhista. Entregadores de mercadorias, cozinheiros e garçons são ocupações com diversas similaridades com as trabalhadoras domésticas. “A extração de tempo de cada corpo-território altera de maneira específica e visceral vidas em outros lugares: casais, filhos, comunidades, movimentos, a possibilidade da liberdade” (Ruth Gilmore, 2018, p. 64, tradução nossa).

No atual modelo de transferência de tempo do cuidado do espaço doméstico para o restaurante e as ruas, ou seja, a manutenção no território-corpo da pessoa negra ofertante, testemunhamos grupos populacionais historicamente vulnerabilizados pela contínua propagação do racismo como elo mantenedor da figura de pessoas negras como sujeitas cuidadoras.

A análise da conjuntura brasileira no primeiro semestre de 2020 exige aprofundamento de alguns aspectos das ocupações relacionadas à transferência do trabalho de cuidado e doméstico. As categorias mais envolvidas na retórica de uma economia de plataforma, como entregadores, cozinheiras e garçons, são comentadas a seguir.

#### 4 PROVISÃO, DISTRIBUIÇÃO E USUFRUTO DOS CUIDADOS EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

*Mas se não tinha dinheiro  
Era então trabalhadora  
Corajosa e imponente  
Grandemente inspiradora  
Tinha a pura vocação  
De nos ser inspiradora*  
Jarid Arraes

A fim de analisarmos empiricamente a transferência do trabalho de cuidado e doméstico, tal como a expusemos na seção anterior, recorreremos à PNAD Contínua, sobre os doze trimestres do período de 2019 a 2021, e à PNAD Covid-19, realizada entre os meses de maio a novembro de 2020, ambas do IBGE. Como já enfatizado, o trabalho de cuidado e doméstico é inerentemente relacional. Quem cuida cuida de alguém; quem é cuidado é cuidado por alguém. Ademais, como tratamos

anteriormente, ao elaborarmos nosso conceito de cuidados no Brasil, o trabalho de cuidado e doméstico tem cor e gênero, sendo marcadamente negro e feminino. No caso do trabalho de cuidado e doméstico remunerado, com serviço prestado em domicílio, o usufruto dele também tem cor. É marcadamente branco.

Dada a natureza relacional do trabalho de cuidado e doméstico, entendemos ser imprescindível descrevermos tanto quem cuida quanto quem é cuidado. Começaremos apresentando a definição e as características de quem é cuidado; em seguida, nos concentraremos, da mesma forma, em quem cuida e em quais condições o faz e o fez, especificamente durante o período mais crítico de restrição à circulação de pessoas em espaços públicos com vistas a superar a pandemia de covid-19. Como observaremos, ao longo da crise sanitária, o trabalho de cuidado e doméstico, embora em parte adaptado, permaneceu predominantemente sob a responsabilidade da população negra. A atenção dos cuidados, por sua vez, permaneceu predominantemente voltada à população branca.

#### 4.1 Quem é cuidado

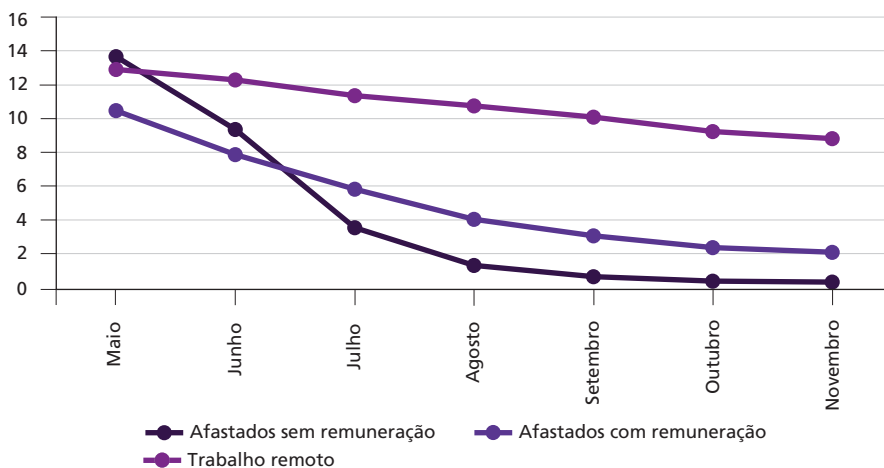
O final do primeiro trimestre de 2020 foi marcado pela adoção de uma série de medidas extraordinárias de prevenção, controle e contenção da pandemia de covid-19. Entre as ações tomadas esteve a decretação de *lockdowns*, cujo objetivo era reduzir ao máximo a circulação de pessoas. Apenas serviços públicos e atividades consideradas essenciais, ou seja, “aqueles [e aquelas] indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade” (Brasil, 2020), eram autorizados a seguir em execução normalmente, tais como controle de tráfego aéreo, aquático ou terrestre, iluminação pública e captação e tratamento de esgoto e lixo.

Como diversas pesquisas têm mostrado, a situação de crise sanitária reforçou as acentuadas desigualdades que definem a sociedade brasileira (Góes, Firmino e Martins, 2022). A rígida observância às regras de isolamento social, por exemplo, revelou-se impraticável para a maioria da população trabalhadora. A natureza do trabalho e a inserção dos indivíduos no mercado laboral determinaram, *a priori*, para vastos contingentes da população, o descumprimento da proibição de circulação em espaços públicos. Esse é o caso das ocupações de auxiliar de limpeza e de balconista. Ambas exigem o deslocamento da residência ao local de trabalho e caracterizam-se pela forte presença de mão de obra sem acesso efetivo a direitos trabalhistas e previdenciários. Essas mesmas condições marcam as ocupações de trabalhadora doméstica, cuidadora, cozinheira e entregador. Por sua vez, ocupações como as de professor, contador e advogado podem ser desempenhadas, muito frequentemente, de maneira remota. Além disso, em geral, as pessoas que as exercem têm vínculos trabalhistas formais e usufruem de benefícios previdenciários, como o auxílio-doença.

Um indicativo é a proporção de pessoas ocupadas em três grupos diferentes ao longo dos meses de maio a novembro de 2020 em relação ao total de pessoas ocupadas no país: i) pessoas em regime de trabalho remoto; ii) pessoas afastadas do trabalho, devido a medidas de prevenção à covid-19, cuja remuneração foi mantida; e iii) pessoas afastadas do trabalho, devido a medidas de prevenção à covid-19, cuja remuneração foi suspensa (gráfico 1).

GRÁFICO 1

**Pessoas ocupadas em trabalho remoto ou afastadas do trabalho, com e sem remuneração, devido a medidas de prevenção à covid-19 (maio a novembro de 2020)**  
(Em %)



Fonte: PNAD Covid-19. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/27946-divulgacao-semanal-pnadcovid1.html>>.  
Elaboração autoral.

Como se nota, a maior quantidade de pessoas que deixaram de circular em espaços públicos em razão de seu trabalho foi registrada em maio: cerca de 40% de toda a população ocupada. Estiveram em trabalho remoto 13%, cerca de 14% afastados sem remuneração e pouco mais de 10% afastados com remuneração. As proporções diminuem ininterruptamente ao longo da série. Os afastamentos, remunerados e não remunerados, declinaram rapidamente, ao atingir, respectivamente, 2,2% e 0,4% em novembro. A proporção de pessoas em trabalho remoto declinou mais suavemente, chegando a 8,8% no final do período.

Em síntese, observando-se os percentuais de pessoas que estiveram afastadas de seu trabalho ou que o desempenharam remotamente, vemos que aproximadamente dois terços da população ocupada estavam trabalhando de maneira presencial no início da série; sete meses depois, eram 88,6%. Por um lado, a grande maioria dos brasileiros, portanto, manteve-se em deslocamento da residência para o local de trabalho e do local

de trabalho para a residência, mesmo sob a vigência de normas especialmente restritivas de isolamento social. Por outro lado, como argumentamos, durante esse período, a desigualdade que estrutura nossa sociedade permitiu à minoria que recorre à contratação de serviços de cuidados e domésticos permanecer na condição de quem é cuidado.

Identificar quantitativamente, com precisão e em escala nacional, quem são os contratantes de serviços de cuidados, prestados em domicílio, é uma tarefa de difícil execução. Atualmente, apenas a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) também realizada pelo IBGE, reúne tais informações (Guerra, Santos e Fusaro, 2021). No entanto, como essas informações se referem aos biênios 2002-2003, 2008-2009 e 2017-2018, os dados disponíveis não abrangem o período da pandemia de covid-19, iniciado em 2020. Adicionalmente, é preciso considerar que a POF não tem o objetivo de mensurar a contratação de serviços de entrega, um elemento fundamental a ser observado na nossa análise de transferência.

Sem contarmos com informações que retratem de maneira específica quem é cuidado – sejam os contratantes de serviços de cuidados e domésticos, sejam os contratantes de serviços de entrega em domicílio – escolhemos usar a PNAD Covid-19 para construir uma *proxy*. Com o propósito de nos aproximarmos da representação daqueles que foram cuidados e, ao mesmo tempo, destacarmos o contraste entre quem esteve em situação de maior e de menor exposição ao risco de infecção pelo SARS-CoV-2, optamos por fazer um recorte que combina rendimento proveniente do trabalho e regime de trabalho remoto. Desse modo, para efeito de comparação com as ocupações de cuidados, definimos quem foi cuidado, como a população dos domicílios cuja renda *per capita* seja igual ou superior a cinco salários mínimos e cujos residentes ocupados trabalhem remotamente.

Embora arbitrária em alguma medida, como qualquer definição construída com esse mesmo propósito, a linha de corte de cinco salários mínimos dialoga com a literatura sobre o perfil de quem contrata serviços de cuidados. Conforme investigações de abrangência nacional baseadas na POF, a renda é o fator mais importante para determinar se uma família recorre ou não à contratação de serviços remunerados de cuidados, destacando-se claramente dos demais elementos explicativos – arranjos familiares, presença de idosos ou crianças pequenas no domicílio e atitudes de gênero sobre afazeres domésticos e participação feminina no mercado de trabalho (Guerra, 2017; Guerra, Santos e Fusaro, 2021).<sup>29</sup> De acordo com Guerra, Santos e Fusaro (2021), as famílias contratantes no biênio 2008-2009 tinham em média renda *per capita* de 5,4 SMs.

---

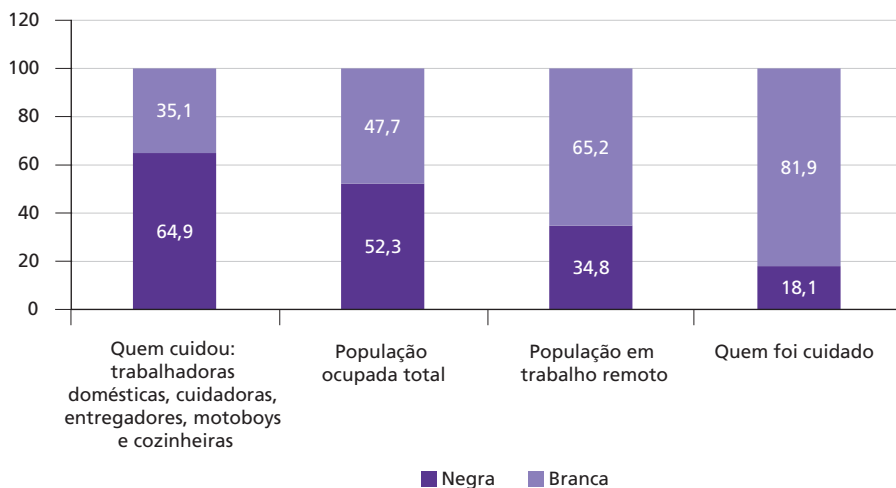
29. A literatura sobre o perfil de quem contrata serviços domésticos ainda está em construção, especialmente no Brasil (Guerra, 2017; Guerra, Santos e Fusaro, 2021). Os estudos, de modo geral, dedicam-se a identificar o perfil dos contratantes, concentrando-se em análises sobre o mercado de trabalho, as características demográficas de trabalhadoras e trabalhadores e as regras que regulam ou deixam de regular as ocupações (Myrrha e Wajman, 2007; Fraga, 2010; Dieese, 2012; Bila Sorj e Adriana Fontes, 2012; Lilian Marques e Patrícia Costa, 2013; Cristina Vieceli, 2015).

Entre maio e novembro de 2020, 2,6 milhões de pessoas estiveram na condição de quem é cuidado que adotamos aqui, dos quais 1,9 milhão eram pessoas ocupadas. No recorte de quem é cuidado, os brancos são amplamente dominantes. A discrepância do perfil étnico-racial de quem é cuidado com o perfil étnico-racial da população ocupada é evidente. A diferença é ainda mais pronunciada quando se faz a comparação com o perfil étnico-racial das ocupações de cuidados e domésticos que estamos analisando – quem cuida: trabalhadoras domésticas, cuidadoras, cozinheiras e entregadores.<sup>30</sup> O gráfico 2 mostra o perfil étnico-racial de quem cuidou, de toda a população ocupada, de toda a população que esteve em trabalho remoto e de quem foi cuidado.

GRÁFICO 2

Ocupações de cuidados, população ocupada, população em trabalho remoto e população em domicílios com renda *per capita* igual ou superior a 5 SMs cujos residentes ocupados trabalham remotamente (maio a novembro de 2020)

(Em %)



Fonte: PNAD Covid-19. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/27946-divulgacao-semanal-pnadcovid1.html>>. Elaboração autoral.

Como se observa no gráfico 2, os perfis étnico-raciais da população que esteve em trabalho remoto e do grupo de ocupações de quem cuidou são o oposto

30. Ao contrário da PNAD Contínua, a PNAD Covid-19 não identifica as cuidadoras que trabalham em domicílios. Portanto, os gráficos a seguir, quando elaborados com dados da PNAD Covid-19, congregam trabalhadoras domésticas e cuidadoras numa só categoria, derivada da variável C007C, item 1, cuja descrição é: empregado doméstico, diarista, cozinheiro (em domicílios particulares). Quanto aos entregadores, quando os dados da PNAD Covid-19 são utilizados, optamos por agregar as ocupações de entregador de mercadorias (item 17 da variável C007C) e de motoboy (item 16 da variável C007C). As variáveis da PNAD Covid-19 e da PNAD Contínua utilizadas para analisar as ocupações nesta seção encontram-se respectivamente nos quadros A.1 e A.2, no apêndice.

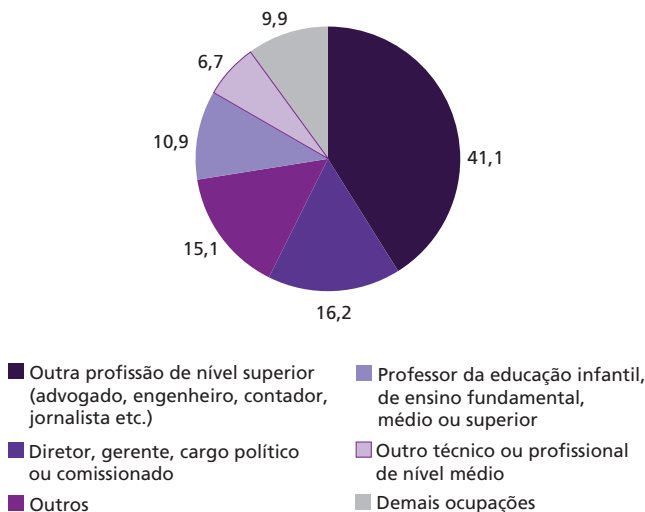


um do outro. Este último é composto por dois terços de negros – pretos e pardos somados; o primeiro por dois terços de brancos. A participação de brancos entre quem foi cuidado é ainda mais alta: 81,9%. O perfil da população ocupada, por sua vez, é mais próximo ao das ocupações de quem cuidou, com 52,3% de negros. Comparando com a população ocupada, nota-se que os brancos estão desproporcionalmente mais presentes no grupo de quem foi cuidado, e os negros, no grupo de quem cuidou. Em termos de ocupações, o grupo de quem foi cuidado é composto em sua maioria por profissionais liberais, professores e dirigentes da administração pública (gráfico 3).

GRÁFICO 3

**Quem foi cuidado: pessoas ocupadas residentes em domicílios com renda *per capita* igual ou superior a 5 SMs cujos membros estiveram em trabalho remoto (maio e novembro de 2020)**

(Em %)



Fonte: PNAD Covid-19. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/27946-divulgacao-semanal-pnadcovid1.html>>.

Elaboração autoral.

Somados, profissionais liberais, professores e dirigentes da administração pública são mais de 70% de todo o grupo de quem foi cuidado. Esse contingente, como mencionado anteriormente, caracteriza-se pela inserção no mercado de trabalho formal e na rede de proteção previdenciária. Ao desagregarmos em termos da posição na ocupação, nota-se que 8,3% correspondem a empregador, 14,8% trabalham por conta própria, 24,2% são servidores estatutários e 40,5% são trabalhadores com carteira assinada. Os indivíduos sem carteira assinada somam apenas 11,7%. Os vínculos formais de trabalho garantem o acesso a direitos previdenciários, seja pelo Regime Geral de Previdência Social (RGPS), seja

pelo regime próprio dos servidores estatutários. Além disso, o recorte de renda de cinco SMs se traduz em elevadas taxas de contribuição previdenciária, independentemente do vínculo trabalhista dos indivíduos (Costanzi, 2008).<sup>31</sup> Deve-se enfatizar, ainda, que servidores estatutários têm regimes especiais de trabalho, que lhes garantem estabilidade no emprego. Sua condição, portanto, num período marcadamente crítico, é especialmente privilegiada.

Como visto até aqui, a homogeneidade em termos étnico-raciais e de acesso a direitos trabalhistas e previdenciários é um traço do grupo de quem foi cuidado. O nível de escolaridade é outro fator em comum: 83,4% das pessoas com mais de 14 anos têm educação superior. Em termos etários, por sua vez, há larga prevalência de pessoas com idade entre 30 e 49 anos, correspondentes a 42,8% do total. Por fim, deve-se apontar que o número de homens – equivalente a 54,1% do total – é superior ao de mulheres.

A pandemia de covid-19 e as ações tomadas para combatê-la afetaram de forma significativa a prestação dos serviços de cuidados e domésticos.<sup>32</sup> Quem é cuidado e, portanto, recorre rotineiramente à contratação de serviços de cuidados e domésticos, se adaptou à situação criada pelas medidas de distanciamento social de duas maneiras: transferiu uma parte do trabalho de cuidados e doméstico para si mesmo e transferiu outra parte para outras pessoas, especificamente das trabalhadoras domésticas para as cozinheiras e para os entregadores.

Alguns estudos acadêmicos (Montenegro, 2020; Santana, Costa e Shinohara, 2021; Menighini *et al.*, 2021) e inúmeras matérias jornalísticas sobre hábitos de consumo (Faleiro, 2020; Souza, 2020; Pandemia..., 2022; Rosa e Rodrigues, 2022) identificam a transferência do tempo destinado ao preparo de refeições, antes despendido pelas trabalhadoras domésticas, para cozinheiras empregadas em restaurantes e para entregadores, encarregados dos serviços de *delivery*.<sup>33</sup> A mídia também registrou a transferência que os contratantes de serviços de cuidados e domésticos fizeram para si mesmos, em substituição às trabalhadoras domésticas e às cuidadoras nas tarefas de preparo de refeições, limpeza do domicílio e atenção a crianças e demais pessoas dependentes (A rotina..., 2020; Futema, 2020).

31. Sobre o acesso a benefícios previdenciários, deve-se destacar que a pergunta feita ao entrevistado na PNAD Covid-19 se refere especificamente à contribuição para o RGPS. De acordo com o item C14 do questionário, a pergunta é a seguinte: "o(a) sr.(a) contribui para o INSS?", admitindo as respostas sim, não ou não aplicável. A PNAD Covid-19, portanto, não alcança a contribuição que os indivíduos eventualmente façam a fundos de previdência complementar. Dito isso, registre-se que um quarto dos indivíduos ocupados do grupo de quem foi cuidado não contribui para o INSS.

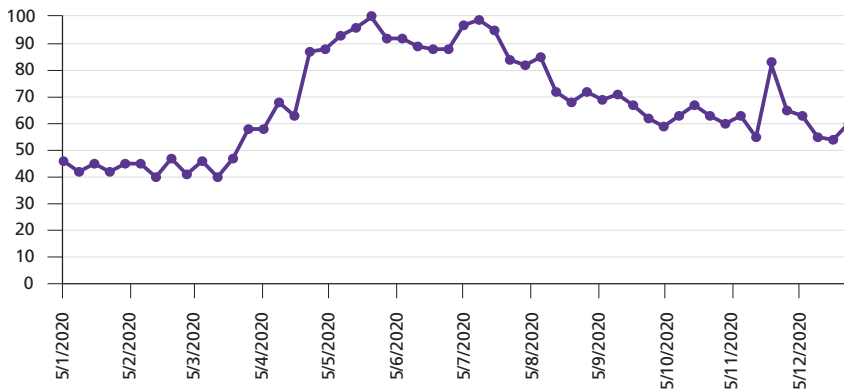
32. De acordo com dados da PNAD Covid-19 (disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/27946-divulgacao-semanal-pnadcovid1.html>>), em maio de 2020, 32,1% das trabalhadoras domésticas encontravam-se afastadas – com ou sem remuneração – de suas atividades. Os afastamentos somam-se às numerosas demissões de trabalhadoras domésticas – e de cuidadoras – ocorridas no segundo trimestre de 2020, registradas pela PNAD Contínua (disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html>>).

33. Embora não se debruce sobre o processo de transferência de tempo associado aos cuidados, os trabalhos acadêmicos indicados se dedicam a analisar as mudanças de hábitos alimentares causadas pela pandemia de covid-19, entre as quais encontra-se, destacadamente, a aquisição de refeições por meio de serviços de entrega em domicílio.

Ainda, sobre a transferência do tempo necessário à limpeza do domicílio, vale destacar a frequência de pesquisas com o termo MOP – ou esfregão – feitas no Google Busca por usuários no Brasil ao longo de 2020 (gráfico 4). Nota-se que, a partir da terceira semana de março, o número de pesquisas sobe rapidamente, mantendo-se no nível mais alto entre os últimos dias de maio até o final de julho, antes de cair de maneira contínua e razoavelmente lenta. Ou seja, quem é cuidado, ao se ver responsável pela limpeza de seu domicílio, tratou de adquirir os equipamentos adequados à tarefa, executadas até então com material menos prático e eficiente.

GRÁFICO 4

**Brasil: relevância do número de pesquisas com o termo MOP no Google Busca (2020)<sup>1</sup>**  
(Em %)



Fonte: Google Trends. Disponível em: <<https://trends.google.com/trends/explore?date=2020-01-01%202020-12-31&geo=BR&q=mop>>. Elaboração autoral.

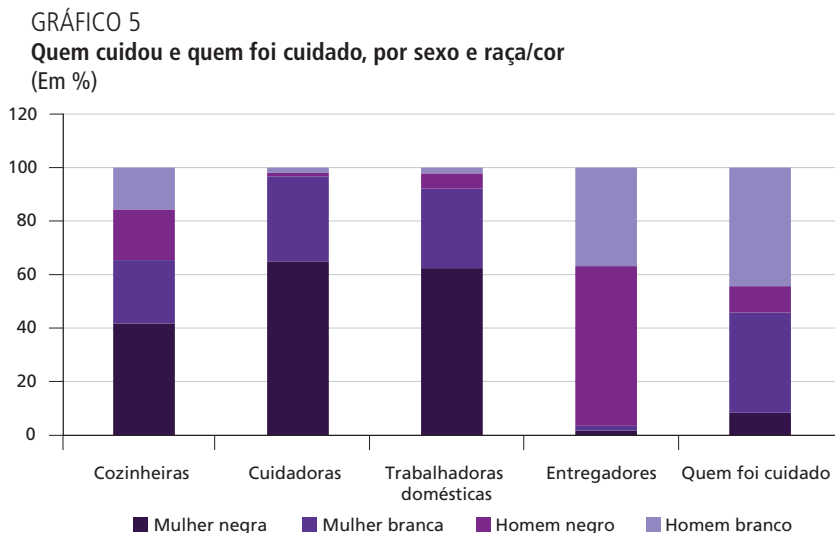
Nota: <sup>1</sup> Interesse de pesquisa medido pelo Google Trends.

Os impactos da pandemia sobre a prestação dos serviços de cuidados e domésticos se fizeram sentir também – é claro, e de maneira bastante mais intensa – sobre quem cuida. Em verdade, como se verá em seguida, seus efeitos aumentaram a precarização do trabalho e diminuíram o emprego e a renda. Uma vez descrito o grupo de quem foi cuidado, predominantemente branco, masculino, gozador dos direitos da ordem, adulto e de alta escolaridade, passamos a descrever quem cuidou e em quais condições cuidou.

## 4.2 Quem cuida

Como já mencionado, as ocupações de interesse para nossa análise são: trabalhadoras domésticas, cuidadoras cujo trabalho é realizado no domicílio do contratante, cozinheiras empregadas em restaurantes e entregadores. Se quem foi cuidado é predominantemente homem e branco, quem cuidou é, em geral, negro e mulher. A exceção a destacar aqui são os entregadores, em sua maioria negros e homens.

Em resumo, observada a ressalva referente aos entregadores, o perfil étnico-racial e de gênero de quem cuida manteve-se inalterado durante o período de isolamento social mais restritivo (gráfico 5).



Fonte: PNAD Contínua (disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html>>); e PNAD Covid-19 (disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/27946-divulgacao-semanal-pnad-covid1.html>>).

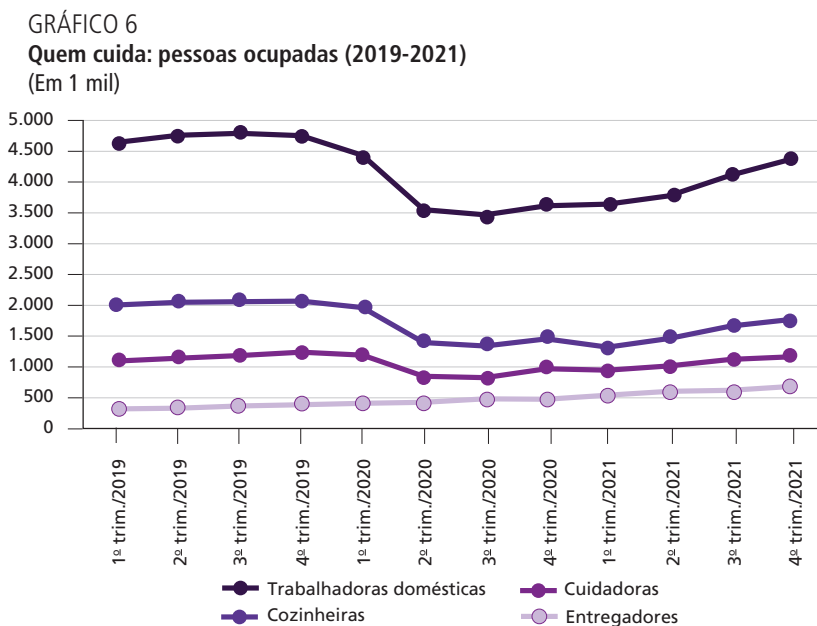
Elaboração autoral.

Obs.: Para cozinheiras, cuidadoras, trabalhadoras domésticas e entregadores, foram usados dados da PNAD Contínua, terceiro trimestre de 2020. Para o grupo de quem foi cuidado, foram usados dados da PNAD Covid-19, média dos meses de maio a novembro.

As cozinheiras negras somam 41,8% de todas as cozinheiras e cozinheiros do país. A presença negra e feminina é ainda mais expressiva entre as trabalhadoras domésticas e as cuidadoras, equivalente, respectivamente, a 62,4% e 65% do total. Os homens negros, por sua vez, correspondem a 59,7% dos entregadores. O contraste com o grupo de quem foi cuidado é evidente.

A crise sanitária causada pela pandemia de covid-19, especialmente durante os meses de maior rigidez no controle sobre a circulação das pessoas nos espaços públicos, forçou quem é cuidado a rearranjar suas relações com quem cuida. Para quem é cuidado, como já comentado, o tempo consumido no trabalho de cuidados e doméstico foi parcialmente transferido para si mesmo e parcialmente contratado com a inclusão de novos arranjos. Para quem cuida, esse processo de transferência implicou desemprego para trabalhadoras domésticas e cuidadoras e geração de trabalho para cozinheiras e entregadores.

No último trimestre de 2019, havia 8,4 milhões de pessoas nas ocupações de trabalhadora doméstica, cuidadora, cozinheira e entregador. Esse número declinou bruscamente em 2020 (gráfico 6).



Fonte: PNAD Contínua. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html>>. Elaboração autoral.

A redução no número de trabalhadoras domésticas, cuidadoras e cozinheiras, iniciada nos primeiros meses de 2020, se acentua no segundo trimestre. As curvas seguem uma trajetória de razoável estabilidade até o começo de 2021, mantendo-se distantes das marcas registradas em 2019. A partir daí, ocorre, principalmente para as trabalhadoras domésticas e cozinheiras, um movimento de recuperação, embora insuficiente de retorno ao cenário pré-pandemia. Para os entregadores, entretanto, a curva é de crescimento contínuo e regular, sem mudanças expressivas.

A transferência do tempo empregado no trabalho de atenção dirigido a quem é cuidado, especificamente no preparo de refeições, realizado anteriormente pelas trabalhadoras domésticas e agora delegado aos entregadores (gráfico 6). Dessa forma, nota-se a redução de trabalhadoras domésticas, por um lado, e a contratação de entregadores, por outro. Nitidamente, as curvas não são um espelho uma da outra, com decréscimo de trabalhadoras domésticas e acréscimo de entregadores na mesma proporção. A situação é mais complexa. O entregador não prepara os alimentos, apenas leva a refeição preparada ao seu consumidor. A trabalhadora doméstica não se dedica só ao preparo de refeições. Diversas outras atividades estão sob sua responsabilidade, algumas delas transferidas aos seus patrões, inclusive. Portanto, a transferência de tempo de trabalho de cuidados e doméstico

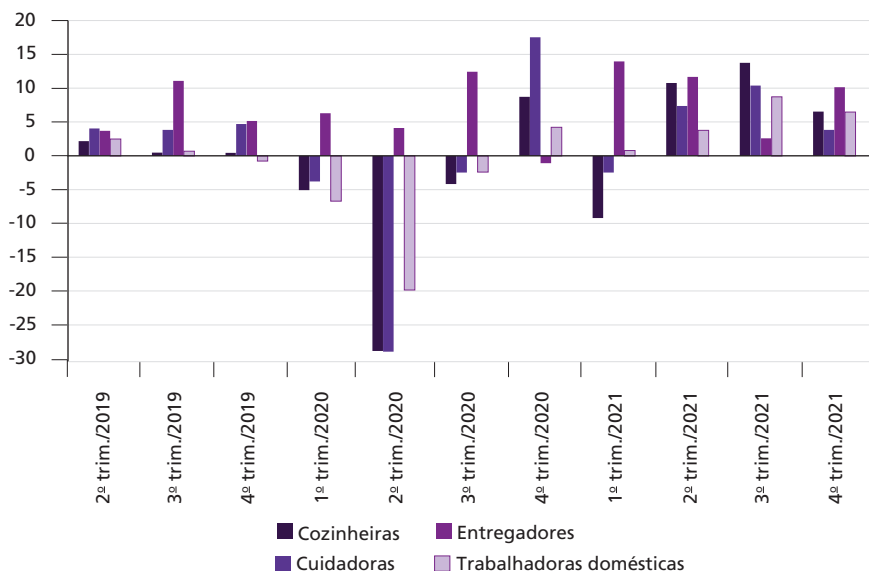
das trabalhadoras domésticas para os entregadores não é completa e, desse modo, tampouco ocorrerá de forma simétrica, como num jogo de soma-zero.

Por sua vez, a transferência de tempo de trabalho de cuidados e doméstico das trabalhadoras domésticas para as cozinheiras empregadas em restaurantes é de mensuração ainda mais complexa. Nesse caso, em contraste com o número crescente de entregadores, as demissões ocorridas no segundo trimestre de 2020 reduziram significativamente a quantidade de cozinheiras. Sabe-se que a transferência foi feita, mas sua magnitude não foi grande o suficiente para evitar a dispensa em massa e o elevado saldo negativo de trabalhadoras ocupadas. Contudo, é razoável conjecturar que a trajetória declinante da linha azul nos meses de abril, maio e junho teria sido ainda mais acentuada sem a transferência do trabalho de preparo dos alimentos das trabalhadoras domésticas para as cozinheiras de restaurantes. A variação na quantidade de pessoas nas ocupações de quem cuidou é apresentada em comparação para os trimestres de 2019 a 2021 com o período imediatamente anterior (gráfico 7).

GRÁFICO 7

Quem cuida: pessoas ocupadas – por variação trimestral (2019-2021)

(Em %)



Fonte: PNAD Contínua. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html>>. Elaboração autoral.

Dois elementos chamam atenção no gráfico 7: as demissões de cozinheiras, cuidadoras e trabalhadoras domésticas nos três primeiros trimestres de 2020 e a variação positiva no número de entregadores ao longo de todo o período.

Em termos de dispensas, o impacto registrado nos meses de abril, maio e junho são especialmente pronunciados. Os entregadores se distinguem explicitamente das demais ocupações. Nesse caso, o contingente de trabalhadores aumenta sucessivamente, excetuando o quarto trimestre de 2020.<sup>34</sup> Parte das pessoas que mantiveram seus empregos estiveram afastadas do trabalho, com ou sem remuneração, no período de maio a novembro de 2020, conforme a tabela 1.

**TABELA 1**  
**Cozinheiras, trabalhadoras domésticas e entregadores afastados do trabalho (maio a novembro de 2020)**

Ocupação	Cozinheiras		Trabalhadoras domésticas e cuidadoras		Entregadores	
	Número	%	Número	%	Número	%
Maio	419.751	39,6	1.418.134	32,1	40.556	13,3
Junho	318.160	30,4	1.095.736	26,1	33.458	11,5
Julho	206.794	20,4	633.905	16,2	21.380	7,0
Agosto	118.089	11,2	383.202	9,7	19.628	6,0
Setembro	77.390	7,2	279.540	7,1	14.372	4,4
Outubro	63.424	5,5	235.649	5,9	7.323	2,2
Novembro	56.163	4,8	223.624	5,5	6.785	2,1

Fonte: PNAD Covid-19. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/27946-divulgacao-semanal-pnadcovid1.html>>.  
Elaboração autoral.

Os percentuais de cozinheiras e trabalhadoras domésticas e cuidadoras afastadas de suas atividades em maio e junho são razoavelmente expressivos. Nos meses seguintes, os números são decrescentes e significativamente menores. O afastamento, na maior parte dos casos, se deu de maneira não remunerada (gráfico 8).

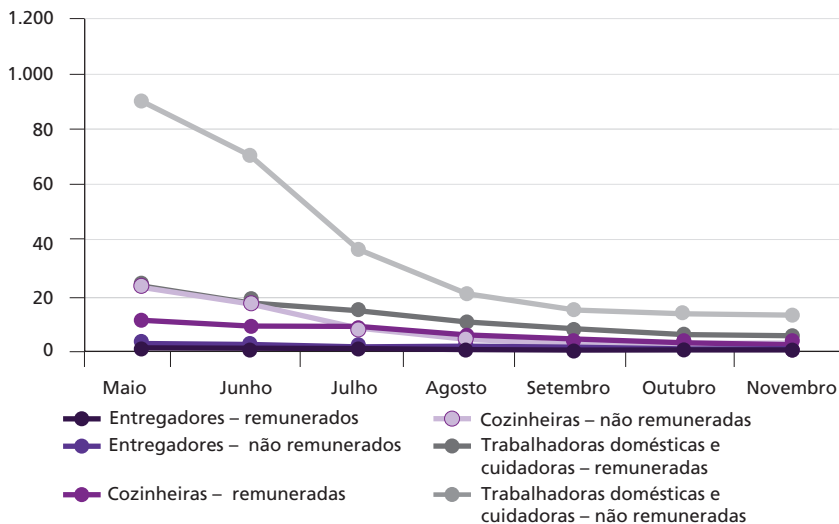
Em verdade, ao longo de todo o período, a quantidade de trabalhadoras domésticas e cuidadoras afastadas sem remuneração superou, com larga diferença, o número das afastadas com remuneração. Em relação às cozinheiras afastadas entre julho a novembro, pouco mais da metade – 54% em média – mantiveram a sua remuneração. Para os entregadores, a média daqueles que mantiveram a sua remuneração foi de 16,5%, para o mesmo período.

Como vimos, a demissão atingiu fortemente as ocupações de quem cuida. Além das consequências negativas sobre o emprego, a pandemia de covid-19 afetou substancialmente os rendimentos das trabalhadoras. Quem permaneceu ocupado, prestou seus serviços de cuidados e domésticos por valor inferior ao usualmente recebido. Há uma diferença na proporção de trabalhadoras domésticas, cuidadoras, cozinheiras e entregadores cujos rendimentos do trabalho são de até 1 SM no triênio 2019-2021 (gráfico 9).

34. A taxa de desocupação de todo o país durante esse período, medida pela PNAD Contínua, mostra os efeitos da pandemia sobre o trabalho em geral. Depois de marcar 11,1% no final de 2019, a taxa de desocupação chegou a 14,9% no terceiro trimestre de 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html>>.

GRÁFICO 8

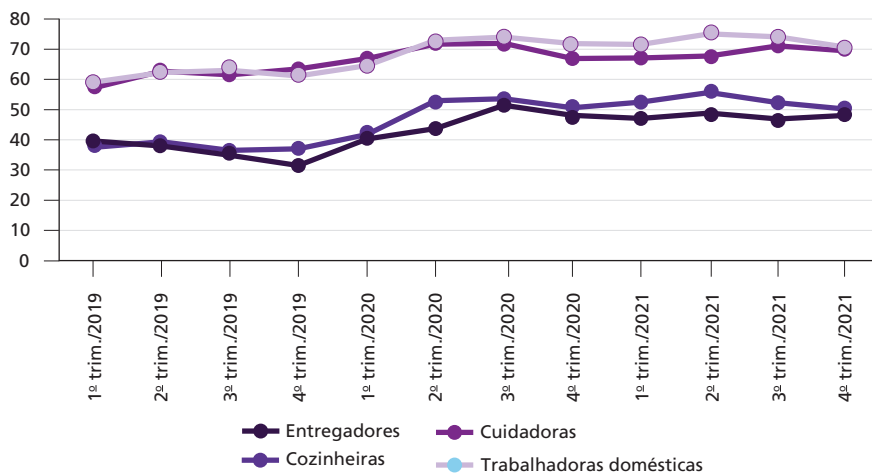
**Quem cuida: pessoas afastadas, com e sem remuneração (maio a novembro de 2020)**  
(Em 1 mil)



Fonte: PNAD Covid-19. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/27946-divulgacao-semanal-pnadcovid1.html>>.  
Elaboração autoral.

GRÁFICO 9

**Quem cuida: pessoas com rendimento mensal até 1 SM (2019-2021)**  
(Em %)



Fonte: PNAD Contínua. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html>>.  
Elaboração autoral.



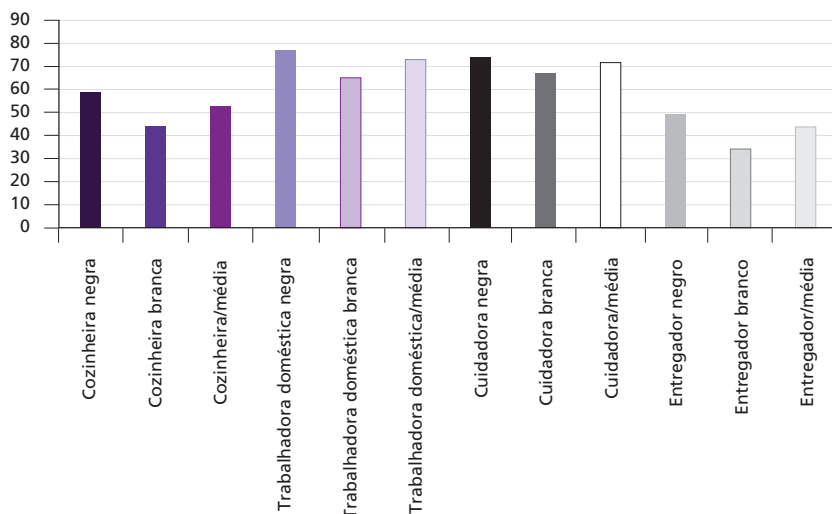
Entre os primeiros trimestres de 2019 e 2020, 62,2% das trabalhadoras domésticas e das cuidadoras tinham rendimentos de até 1 SM, em média. Essa proporção aumenta mais de 9 pontos percentuais (p.p.) no restante de 2020, alcançando 71,6%. Em 2021, a quantidade de trabalhadoras domésticas com rendimentos de até 1 SM se amplia ainda mais no segundo trimestre; a de cuidadoras, no terceiro. As proporções do último trimestre de 2021, em torno de 70%, encontram-se a uma distância superior a 10 p.p. da menor marca da série, vista no início de 2019. Essa é a mesma trajetória das curvas relativas às cozinheiras e aos entregadores, embora o percentual de trabalhadores com rendimento de até 1 SM seja significativamente menor nessas duas ocupações. O segundo trimestre de 2020 é, novamente, o ponto de inflexão. A média de pessoas com rendimento de até 1 SM passa de 37,6%, entre janeiro de 2019 e março de 2020, para 50,1%, entre abril de 2020 e dezembro de 2021.

A elevadíssima proporção de pessoas com rendimento de até 1 SM difere entre os diferentes perfis étnico-raciais. Como se observa, a menor proporção é encontrada entre os entregadores de cor branca, 34,2%; a maior, entre as trabalhadoras domésticas negras, 77,2% (gráfico 10). Esses números referem-se ao segundo trimestre de 2020, momento-chave de identificação dos efeitos da crise sanitária sobre os rendimentos dos trabalhadores. O padrão, como se nota a seguir, expressa de maneira inequívoca os efeitos do racismo estrutural que define a sociedade brasileira.

GRÁFICO 10

**Quem cuida: pessoas ocupadas com rendimento mensal até 1 SM (segundo trimestre de 2020)**

(Em %)



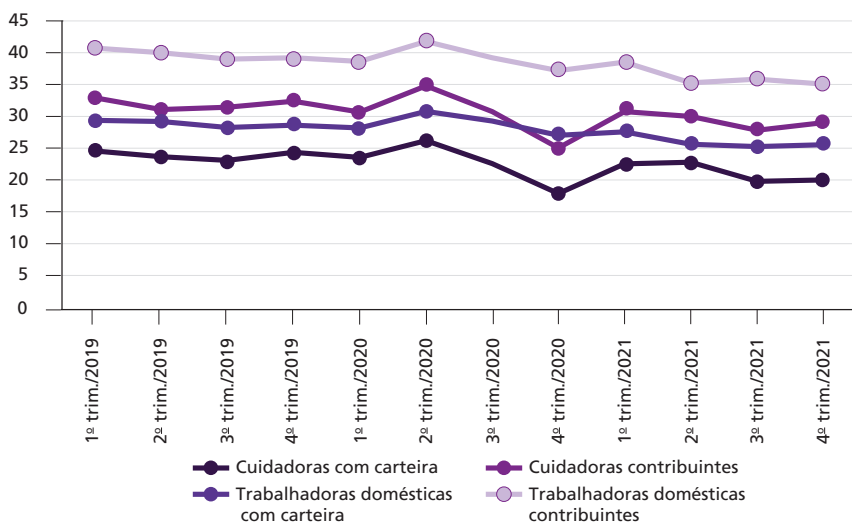
Invariavelmente, em qualquer uma das ocupações, quando comparados aos brancos, os trabalhadores negros compõem o maior contingente de indivíduos com rendimentos inferiores a 1 SM. As menores distâncias entre negros e brancos são vistas entre as cuidadoras e as trabalhadoras domésticas, justamente as ocupações com as maiores proporções de trabalhadoras com rendimento inferior a 1 SM. Nesses dois casos, a diferença entre as proporções de trabalhadoras negras e brancas com esse rendimento não é tão grande, *vis-à-vis* as diferenças entre os entregadores e as cozinheiras. Entre os entregadores, por exemplo, está a maior diferença entre negros e brancos.

A deterioração dos rendimentos de quem cuida se fez acompanhar por maior precarização do trabalho e menor proteção previdenciária. A formalização das relações laborais e o efetivo acesso aos benefícios previdenciários, historicamente baixos, tornaram-se mais difíceis. No período 2019-2021, a média de trabalhadoras domésticas e de cuidadoras que trabalham com carteira assinada é, respectivamente, de 27,9% e 22,6%. A proporção daquelas que contribuem para a previdência é maior, mas inferior a 40%: 38,4% para as trabalhadoras domésticas e 30,6% para as cuidadoras. A exemplo do que ocorreu com os rendimentos, a situação se agrava em 2020, mais especificamente a partir do terceiro trimestre do ano, e não se altera até o fim de 2021, a ponto de voltar aos valores registrados em 2019 (gráfico 11).

GRÁFICO 11

### Contribuição previdenciária e carteira assinada para cuidadoras e trabalhadoras domésticas (2019-2021)

(Em %)

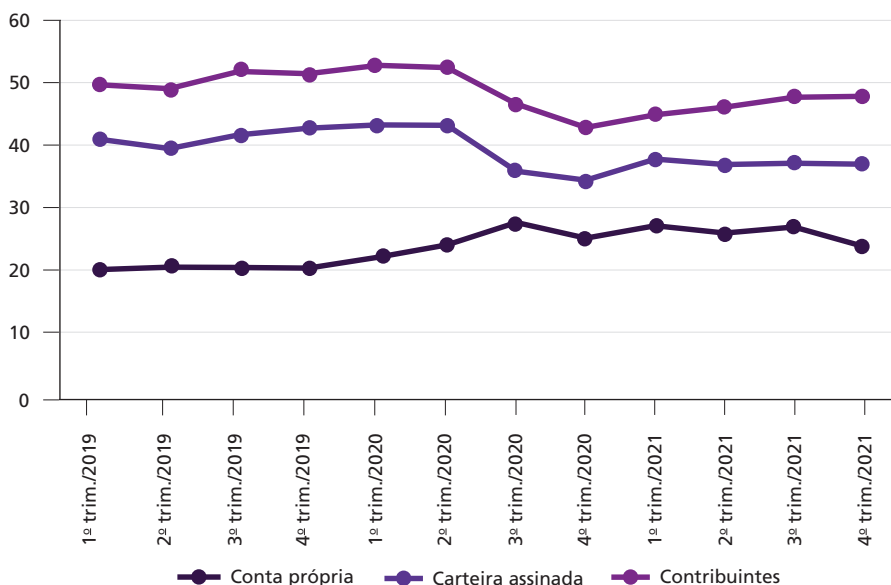


Fonte: PNAD Contínua. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html>>. Elaboração autoral.

Entre as cozinheiras, as proporções de trabalhadoras com carteira assinada (39,2%) e contribuintes do sistema de previdência social (48,6%) são maiores. Entretanto, as curvas relativas à sua inserção no mercado de trabalho e na rede de proteção previdenciária ao longo dos anos 2019-2021 têm trajetórias semelhantes àquelas observadas para as trabalhadoras domésticas e as cuidadoras (gráfico 12).

GRÁFICO 12

**Contribuição previdenciária e vínculo trabalhista para as cozinheiras (2019-2021)**  
(Em %)



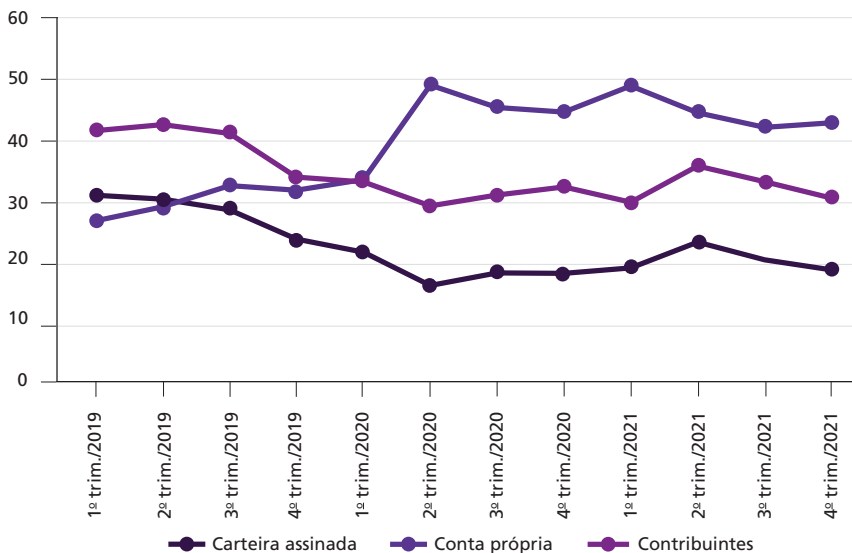
Fonte: PNAD Contínua. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html>>. Elaboração dos autores.

Observa-se, comparando as trabalhadoras domésticas e cuidadoras, a existência de cozinheiras que atuam por conta própria. Nesse caso, é possível haver duas situações. Numa, a cozinheira tem de fato um patrão para quem trabalha, num restaurante, por exemplo. No entanto, legalmente, ela é uma pessoa jurídica, provavelmente registrada como uma microempreendedora individual (MEI) que presta seus serviços para estabelecimentos do setor de alimentação fora do lar. Ou seja, não haveria, formalmente, vínculo trabalhista entre trabalhadora e patrão. Numa outra situação, a cozinheira é, de fato, e conforme a legislação, uma microempreendedora, proprietária de um pequeno negócio e, portanto, realmente trabalha por conta própria. Em quaisquer que sejam as circunstâncias, o crescimento da atuação por conta própria ou autônoma parece estar associado à diminuição do número de trabalhadoras com carteira assinada e à redução do contingente de contribuintes do sistema previdenciário. Dito de outro modo, a atuação

autônoma das cozinheiras, em ascensão no triênio 2019-2021, tem caminhado *pari passu* com a precarização de seu trabalho.

A ligação entre a atuação por conta própria e a precarização do trabalho é mais clara no caso dos entregadores (gráfico 13).

GRÁFICO 13  
Contribuição previdenciária e vínculo trabalhista para entregadores (2019-2021)  
(Em %)



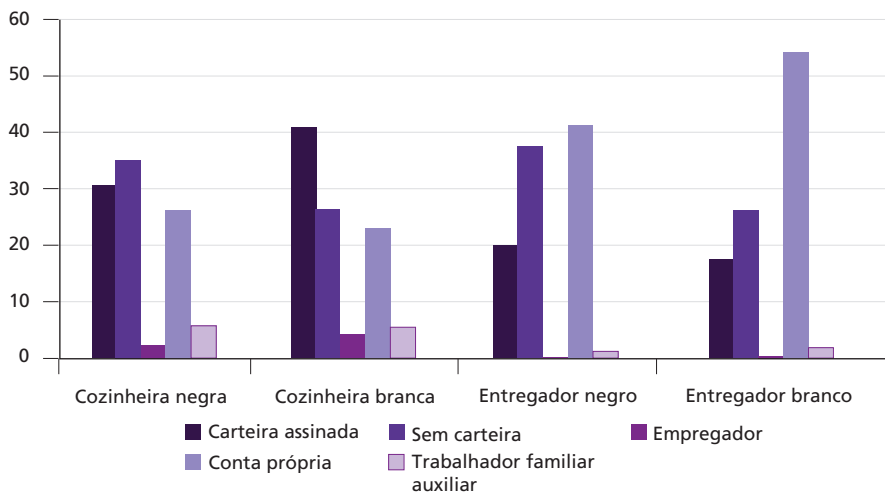
Fonte: PNAD Contínua. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html>>. Elaboração autoral.

Observa-se que as curvas de entregadores com carteira assinada e de contribuintes para o sistema de previdência oscilam da mesma forma. Ambas são decrescentes desde o início da série. As duas, também, e mais notadamente os trabalhadores com carteira assinada, têm seu ponto de inflexão no segundo trimestre de 2020. A partir daí, não há grandes variações: os contratos com carteira assinada estão em torno de 20%, e os contribuintes da previdência somam mais ou menos 30% do total. Em contraste, e não por acaso, a proporção de entregadores autônomos aumenta significativamente. Em ascensão desde o começo do triênio, eles eram um terço do total no primeiro trimestre de 2020; com a pandemia de covid-19, passaram a somar metade deles.

A exemplo do que ocorre quando desagregamos os dados de rendimentos por perfil étnico-racial, ao nos debruçarmos sobre os tipos de vínculos trabalhistas de quem cuida, segundo o recorte de raça/cor, reconhecemos o padrão de desigualdade que organiza as relações sociais no Brasil (gráfico 14).

GRÁFICO 14

Vínculo trabalhista para cozinheiras e entregadores, por raça/cor (4º trim./2020)  
(Em %)



Fonte: Pnad Contínua. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html>>. Elaboração autoral.

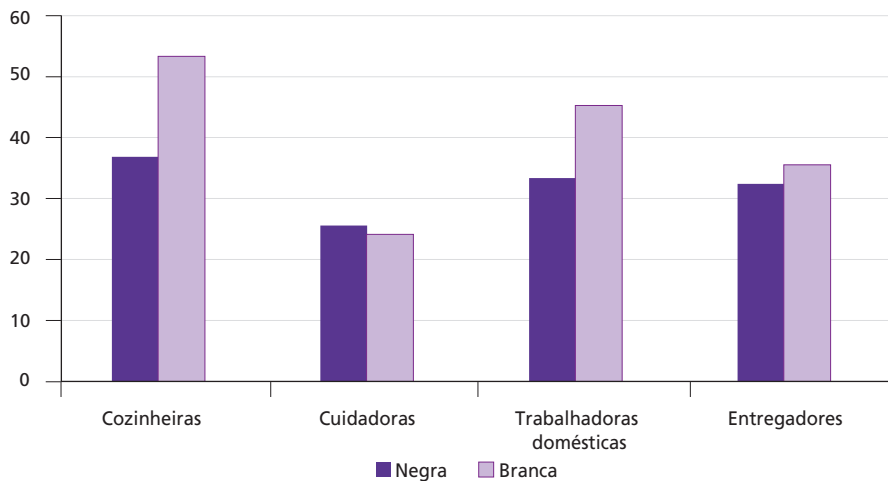
As cozinheiras têm maior acesso aos direitos trabalhistas, comparadas aos entregadores. Sobre as diferenças entre cozinheiras de distintos perfis étnico-raciais, nota-se a maior participação de empregadoras e trabalhadoras com carteira assinada entre as brancas. As cozinheiras negras, por outro lado, destacam-se pela maior precarização ao reunirem as maiores proporções de trabalhadoras autônomas e sem carteira. Quanto aos entregadores, entre os negros se sobressaem os trabalhadores sem carteira e os autônomos. Entre os brancos, por sua vez, chama atenção o elevado número de trabalhadores que atuam por conta própria, equivalente a mais da metade do total.

Esse padrão de desigualdade caracterizada pelas condições ainda mais desvantajosas dos trabalhadores negros em relação aos brancos se faz presente também entre as trabalhadoras domésticas. Nesse caso, no entanto, as diferenças não são tão expressivas. Os percentuais de trabalhadoras brancas e negras com carteira assinada são, respectivamente, de 30,9% e 25,2%. Há, contudo, uma exceção: entre as cuidadoras, curiosamente, a situação se inverte. Nesse caso, as brancas formam o grupo com menor proporção de trabalhadoras com carteira assinada, 14,1%, ao passo que as negras somam 20,19%.

Em termos de contribuição previdenciária, afora mais uma vez as cuidadoras, verifica-se novamente a manifestação das desigualdades étnico-raciais (gráfico 15).

GRÁFICO 15

Quem cuida: contribuem para previdência, por raça/cor (4º trimestre de 2020)  
(Em %)



Fonte: PNAD Contínua. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html>>. Elaboração autoral.

Como se nota, a desocupação e a crescente dificuldade de acesso a direitos trabalhistas e previdenciários definem a situação de quem cuidou durante a pandemia. O contraste com quem foi cuidado fica explícito conforme comparamos os dois grupos em termos de emprego, renda e seguridade social. De um lado, demissões em larga escala, rendimentos declinantes e inserção no mercado laboral precária; de outro, regimes de trabalho formais e estáveis, rendimentos preservados e direitos sociais efetivos. De um lado, cuidando, negros; do outro, cuidados, brancos.

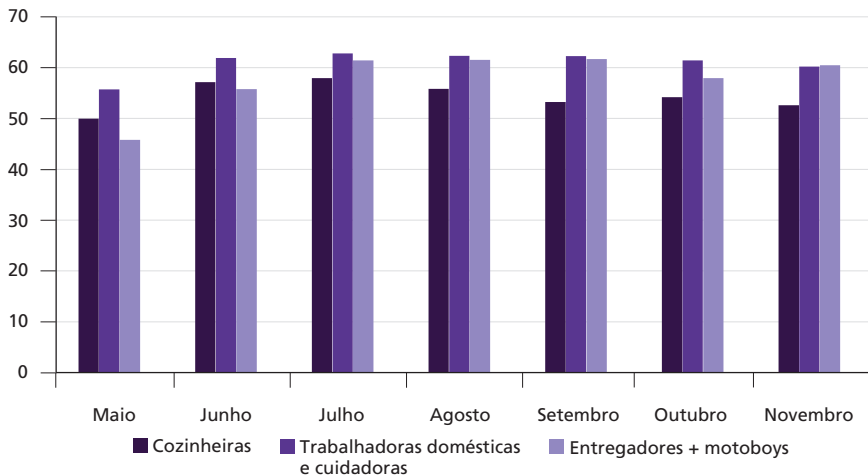
A crise sanitária e seus desdobramentos levaram a medidas de atenuação de seus impactos, tomadas pelo governo, nos diferentes níveis federativos (Gurgel *et al.*, 2020; Carvalho *et al.*, 2022), e pela própria sociedade (Andion, 2020). Entre as ações adotadas, destaca-se o Auxílio Emergencial, instituído no âmbito do governo federal pela Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020 e que alcançou cerca de 70 milhões de pessoas entre abril e dezembro de 2020, garantindo renda mínima a trabalhadores informais e de baixa renda, microempreendedores individuais e contribuintes individuais do INSS (gráfico 16).

Como se observa, os auxílios chegaram a mais da metade dos trabalhadores das ocupações de cuidados. As trabalhadoras domésticas e as cuidadoras destacam-se pelos percentuais mais altos, próximos de 60% ao longo do período. A proporção de entregadores beneficiários é semelhante, embora ligeiramente menor. O contingente de cozinheiras atendidas supera 50% das trabalhadoras em todos os meses. Já em relação a quem foi cuidado (ausente do gráfico), o número

de indivíduos que receberam algum auxílio de caráter emergencial foi residual, 2,6% em média e nunca superior a 3,2%.

GRÁFICO 16

**Beneficiários de auxílios relacionados à pandemia de covid-19 (maio a novembro de 2020)**  
(Em %)



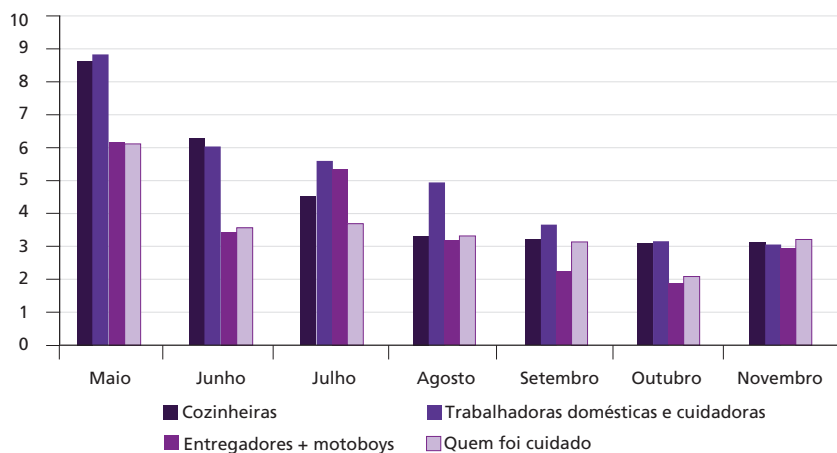
Fonte: PNAD Covid-19. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/27946-divulgacao-semanal-pnadcovid1.html>>.  
Elaboração autoral.

Além de indicarem o foco adequado dos auxílios, dirigido às pessoas em situação de maior vulnerabilidade, os números são mais uma maneira de expressar a desigualdade entre quem cuidou e quem foi cuidado. As disparidades que distinguem esses dois grandes grupos e as diferenças entre negros e brancos entre aqueles ocupados nos trabalhos de cuidado e doméstico se mostram presentes também nos indicadores de adoecimento devido à covid-19 e nas taxas de acesso ao teste de detecção do novo coronavírus (gráfico 17).

O percentual de pessoas que afirmaram ter sentido dois ou mais sintomas associados à infecção pelo SARS-CoV-2 no período de maio a novembro de 2020 confirmam as desigualdades. Trabalhadoras domésticas e cuidadoras, principalmente, e cozinheiras se destacam como as ocupações com as maiores proporções de trabalhadoras que apresentaram dois ou mais sintomas relacionados à covid-19. Os percentuais relativos a quem foi cuidado nos meses de setembro e novembro são próximos àqueles observados para as trabalhadoras domésticas e cuidadoras. Excetuando-se julho, a quantidade de entregadores nessa mesma situação esteve inferior às dos demais grupos. É razoável supor que os números notadamente menores relativos aos entregadores tenham a ver com o perfil etário da categoria, composta em larga medida por jovens de 20 a 29 anos.

GRÁFICO 17

**Proporção de pessoas com dois ou mais sintomas (maio a novembro de 2020)**  
(Em %)



Fonte: PNAD Covid-19. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/27946-divulgacao-semanal-pnad-covid1.html>>.  
Elaboração autoral.

Nota-se, ainda, a redução gradual da proporção de pessoas que apresentaram dois ou mais sintomas relacionados à covid-19. O primeiro trimestre da série e, mais acentuadamente, o mês de maio, se sobressaem pelos maiores índices de contaminação. Os dados desagregados por ocupação e por classificação racial revelam, mais uma vez, a desigualdade étnico-racial encontrada anteriormente ao analisarmos as variáveis de mercado de trabalho (tabela 2).

TABELA 2

**Quem cuida: pessoas com dois ou mais sintomas, por ocupação e raça/cor (maio a novembro de 2020)**

(Em %)

Mês/raça-cor	Cozinheiras		Trabalhadoras domésticas e cuidadoras		Entregadores	
	Negra	Branca	Negra	Branca	Negro	Branco
Maio	10,5	5,8	9,3	7,8	6,6	5,3
Junho	6,2	6,5	6,2	5,7	3,1	4,2
Julho	4,6	4,3	5,9	4,9	5,3	5,5
Agosto	3,5	3,0	4,9	5,0	3,5	2,7
Setembro	3,5	2,7	3,6	3,7	2,0	2,6
Outubro	3,6	2,2	3,1	3,4	2,5	1,9
Novembro	3,3	2,5	3,1	3,0	3,6	1,5

Fonte: PNAD Covid-19. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/27946-divulgacao-semanal-pnad-covid1.html>>.  
Elaboração autoral.



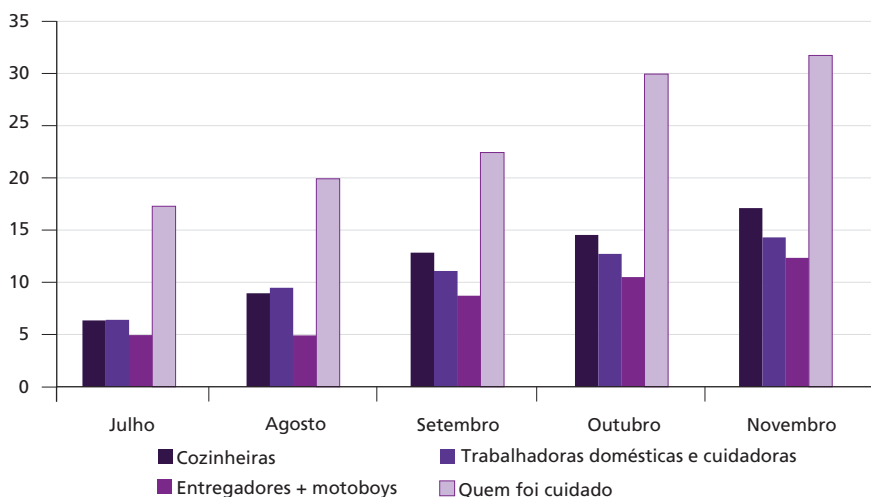
Observa-se que em maio, período de pico dos contágios, a discrepância entre negros e brancos é especialmente maior. Nos demais meses, a diferença diminui, mas, em geral, segue desfavorável aos negros. No caso das cozinheiras, a proporção de trabalhadoras negras doentes foi superior ao longo de toda a série.

Quanto ao acesso aos testes de detecção do SARS-CoV-2, a desigualdade entre quem cuidou e quem foi cuidado é expressiva e evidente (gráfico 18).

GRÁFICO 18

Teste para detecção de covid-19 (julho a novembro de 2020)

(Em %)



Fonte: PNAD Covid-19. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/27946-divulgacao-semanal-pnadcovid1.html>>. Elaboração autoral.

Percebe-se o aumento do acesso ao teste, desigual desde o início da série, ao longo do tempo. As diferenças se mantêm razoavelmente estáveis, com destaque para a condição privilegiada de quem foi cuidado. Em julho, pouco menos de um quinto de quem foi cuidado fez o teste de detecção do novo coronavírus; em novembro, quase um terço. Em contraste, quem cuidou parte de percentuais próximos de 5% em julho, chegando à média de 14,6% quatro meses depois. Invariavelmente, em todo o período, os menores números de realização de teste são dos entregadores. Como vimos, estes são também os trabalhadores com os menores indicadores de adoecimento. A quantidade de testes realizados e a taxa de adoecimento apontam, portanto, em alguma medida, nas direções esperadas. Contudo, os números mais baixos podem estar relacionados, também, à natureza das ocupações. Desse modo, as cozinheiras e as trabalhadoras domésticas e cuidadoras, dadas as suas atividades laborais, marcadamente relacionais,

se veriam mais frequentemente em situações de risco que demandariam a realização dos testes, inclusive eventualmente na ausência de sintomas, em comparação com os entregadores.

Os dados apresentados retratam a estratificação da forma como o trabalho de cuidado e doméstico se organiza no Brasil, sobretudo, durante a pandemia de covid-19, evidenciando as assimetrias na provisão, distribuição e usufruto do cuidado marcadas por raça, classe e gênero.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

*Que a partir desse momento  
Nossa história vá gravada  
Tendo o reconhecimento  
Pela batalha travada  
Pois só assim que teremos  
Nossa alma bem lavada*  
Jarid Arraes

Como apresentado no início do capítulo, o debate conceitual sobre cuidados é centralizado na perspectiva de gênero e há um apagamento da questão racial. Consideramos que a ausência dos apontamentos raciais acaba por impor obstáculos à compreensão da realidade brasileira e, conseqüentemente, à proposição de políticas públicas. O cuidado é histórica e politicamente uma atividade essencialmente realizada por mulheres negras, tanto no trabalho remunerado quanto no não remunerado. Devido às múltiplas interfaces entre racismo e desigualdade de gênero já previamente apontadas, essas trabalhadoras lidam com trajetórias flagrantes de desvalorização e exclusão de direitos.

A reflexão realizada evidencia que a dimensão racial precisa ser incorporada ao debate do cuidado, saindo de uma superficialidade em que se identifica a centralidade da população negra na provisão dos cuidados, sem, contudo, torná-la uma categoria analítica estruturante para a discussão, como se faz com o conceito de gênero.

A forma de organização, sobretudo, no período de pandemia de covid-19, retrata que a população negra permanece no protagonismo da provisão dos cuidados e à margem de seu usufruto, tendo seus direitos violados e enfrentando cotidianamente as expressões da questão social. Diante dessa realidade, nota-se o cuidado atuando pela intersecção entre familiarização e mercantilização, com a divisão racial e sexual do trabalho determinando os sujeitos que cuidam e os que recebem cuidados. Desse modo, os resultados apontados e discutidos neste texto

demonstram que a categoria raça é basilar para a análise do cuidado no Brasil. Sugerimos que a inclusão do cuidado na agenda pública tenha como ponto de partida a concepção do cuidado como um problema coletivo que reconheça a centralidade da população negra, sobretudo da mulher negra em sua provisão. Falar de cuidado no Brasil sem a dimensão racial é retroalimentar o sistema interligado de opressão que invisibiliza e desumaniza a população negra.

Portanto, afirmamos que o cuidado como categoria de análise, abordada como trabalho de cuidado e doméstico no contexto da organização social e política de cuidados no Brasil, se encontra condicionado a uma leitura interseccional estruturada em um sistema interligado de opressões: i) raciais, devido ao racismo estrutural e à colonialidade presente na formação sócio-histórica do Brasil; ii) de gênero, pelo patriarcado que naturaliza a função de cuidar ao feminino, estruturando os papéis sociais em sua divisão sexual do trabalho; e iii) de classe, pela desigualdade na organização, distribuição, provisão e usufruto dos cuidados.

A incorporação de uma perspectiva de distribuição mais justa e equitativa não só do ponto de vista de gênero, mas também racial é de extrema importância. Qualquer interpretação de cuidado que não leve em consideração a questão racial, sobretudo seus efeitos perversos sobre as mulheres negras, como constitutiva da sociedade brasileira resultará no desenho de uma agenda de políticas excludente. Com isso, acreditamos que lacunas no debate sobre cuidados podem ser superadas, o que reverberará na consolidação de uma Política Nacional de Cuidados pertinente com a realidade dos cuidados no contexto brasileiro.

## REFERÊNCIAS

AGUIRRE, Rosario *et al.* Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay. **Íconos: Revista de Ciencias Sociales**, v. 18, n. 50, p. 43-60, 2014.

AKOTIRENE, Carla. **O que é interseccionalidade?** Belo Horizonte: Letramento, 2019.

ALMEIDA, Silvio Luiz. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Letramento, 2019.

ANDION, Carolina. Atuação da sociedade civil no enfrentamento dos efeitos da covid-19 no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 54, n. 4, p. 936-951, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rap/a/hYrKjNjjbcJWKjKn35KBwtN/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 26 out. 2022.

A ROTINA na pandemia. **IstoÉ**, 20 mar. 2020. Disponível em: <<https://istoe.com.br/a-rotina-na-pandemia/>>. Acesso em: 24 fev. 2023.

BATTHYÁNY, Karina (Coord.). **Miradas Latinoamericanas a los cuidados**. Buenos Aires: CLACSO; Siglo Veintiuno, 2020. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/1EbR7PPwhdTDPmZk7V2IAKyRGXCwMWpm4/view>>.

BENEVIDES, Laura Tereza *et al.* Negociação coletiva no trabalho doméstico no Brasil: o caso da convenção coletiva de trabalho do sindicato dos trabalhadores domésticos do município de São Paulo. *In*: PINHEIRO, Luana; TOKARSKI, Carolina Pereira; POSTHUMA, Anne Carolina (Org.). **Entre relações de cuidado e vivências de vulnerabilidade**: dilemas e desafios para o trabalho doméstico e de cuidados remunerado no Brasil. Brasília: Ipea; OIT, 2021.

BRASIL. Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 mar. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/43Z3pnk>>.

CARNEIRO, Sueli. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. **Portal Geledés**, 6 mar. 2011a. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/enegrecer-o-feminismo-situacao-da-mulher-negra-na-america-latina-partir-de-uma-perspectiva-de-genero/>>. Acesso em: 7 set. 2020.

\_\_\_\_\_. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2011b.

\_\_\_\_\_. **Escritos de uma vida**. São Paulo: Jandaíra, 2019.

CARVALHO, André Luís Bonifácio de *et al.* Os governos estaduais no enfrentamento da covid-19: um novo protagonismo no federalismo brasileiro? **Saúde em Debate**, v. 46, n. especial 1, p. 62-77, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dXLbmGC4sJnJNpFV6XyHJ4n/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 26 out. 2022.

COLLIER, Ruth Berins; DUBAL, Veena B.; CARTER, Christopher. **Labor platforms and gig work**: the failure to regulate. Berkeley: IRLE, 2017. (Working Paper, n. 106-117). Disponível em: <<http://irle.berkeley.edu/files/2017/Labor-Platforms-and-Gig-Work.pdf>>.

COSTANZI, Rogério Nagamine. Características dos trabalhadores ocupados e probabilidade de proteção previdenciária. **Informe de Previdência Social**, v. 20, n. 12, 2008. Disponível em: <[http://sa.previdencia.gov.br/site/arquivos/office/3\\_090227-144017-670.pdf](http://sa.previdencia.gov.br/site/arquivos/office/3_090227-144017-670.pdf)>. Acesso em: 25 out. 2022.

DALY, Mary; LEWIS, Jane. El concepto de “Social Care” y el análisis de los estados de bienestar contemporáneos. *In*: CARRASCO, C.; BORDERÍAS, C.; TORNOS, T. (Ed.). **El trabajo de cuidados**: história, teoría y políticas. Madrid: Catarata, 2011.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DIEESE – DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. O emprego doméstico nos anos 2000. *In*: \_\_\_\_\_. **A situação do trabalho no Brasil na primeira década dos anos 2000**. São Paulo: Dieese, 2012, p. 145-163. Disponível em: <<https://www.dieese.org.br/livro/2012/livroSituacaoTrabalhoBrasil.html>>. Acesso em: 21 out. 2022.

DUTRA, Renata; FILGUEIRAS, Vitor. Os entregadores e o falso dilema da CLT. **Remir Trabalho**, 7 ago. 2020. Disponível em: <<https://www.eco.unicamp.br/remir/index.php/blog/197-os-entregadores-e-o-falso-dilema-da-clt>>.

ESQUIVEL, Valeria Renata. El cuidado: de concepto analítico a agenda política. **Nueva Sociedad**, n. 256, 2015.

FALEIRO, Marcelo. Pandemia muda hábitos de consumo de brasileiros. **O Estado de Minas**, 19 out. 2020. Disponível em: <[https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2020/10/19/interna\\_nacional,1196107/pandemia-muda-habitos-de-consumo-dos-brasileiros.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2020/10/19/interna_nacional,1196107/pandemia-muda-habitos-de-consumo-dos-brasileiros.shtml)>. Acesso em: 21 out. 2022.

FAUR, Eleonor. **El cuidado infantil en el siglo XXI mujeres malabaristas en una sociedad desigual**. 1. ed. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2014.

FRAGA, Alexandre Barbosa. **De empregada a diarista**: as novas configurações do trabalho doméstico remunerado. 2010. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <[http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select\\_action=&co\\_obra=192108](http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=192108)>. Acesso em: 21 out. 2022.

FRASER, Nancy. Contradictions of capital and care. **New Left Review**, n. 100, 2016.

FUTEMA, Fabiana. Sete hábitos da quarentena que vieram para ficar. **UOL**, 20 ago. 2020. Disponível em: <[https://cultura.uol.com.br/noticias/12337\\_sete-habitos-da-quarentena-que-vieram-para-ficar.html](https://cultura.uol.com.br/noticias/12337_sete-habitos-da-quarentena-que-vieram-para-ficar.html)>. Acesso em: 24 fev. 2023.

GILMORE, Ruth Wilson. **Golden Gulag**: prisons, surplus, crisis and opposition in globalizing California. Berkley: University of California Press, 2007.

\_\_\_\_\_. Geografía abolicionista y el problema de la inocencia. **Tabula Rasa**, n. 28, p. 57-77, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/tara/n28/1794-2489-tara-28-00057.pdf>>.

GLENN, Evelyn Nakano. **Forced to care**: coercion and caregiving in America. Cambridge: Harvard University Press, 2010.

GOES, Fernanda Lira. **Território negro**: geopolítica do financiamento do BNDES para exportação de obras e serviços. 2021. Tese (Doutorado) – Universidade de Brasília, Brasília, 2021.

GÓES, Geraldo; FIRMINO, Antony; MARTINS, Felipe. **A gig economy no Brasil: uma abordagem inicial para o setor de transporte**. Ipea: Brasília, 2021. (Carta de Conjuntura, n. 53).

\_\_\_\_\_. **Painel da gig economy no setor de transportes do Brasil: quem, onde, quantos e quanto ganham**. Ipea: Brasília, 2022. (Carta de Conjuntura, n. 55).

GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. **Revista Ciências Sociais Hoje**, São Paulo, 1984.

\_\_\_\_\_. A categoria político-cultural de amefricanidade. **Tempo Brasileiro**, n. 92-93 (jan./jun.). Rio de Janeiro, 1988. Disponível em: <<https://negrasoulblog.files.wordpress.com/2016/04/a-categoria-polc3adtico-cultural-de-amefricanidade-lelia-gonzales1.pdf>>.

\_\_\_\_\_. **Primavera para as rosas negras**: Lélia Gonzalez em primeira pessoa. 1. ed. São Paulo: Diáspora Africana, 2018.

GUERRA, Maria de Fátima Lage. **Trabalhadoras domésticas no Brasil: coortes, formas de contratação e famílias contratantes**. 2017. Tese (Doutorado) – Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <[https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFMG\\_a0bc7632aec09b04f6e7a7ab33e45bbe](https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFMG_a0bc7632aec09b04f6e7a7ab33e45bbe)>. Acesso em: 21 out. 2022.

GUERRA, Maria de Fátima Lage; SANTOS, Lúcia Garcia dos; FUSARO, Edgard Rodrigues. Características demográficas e socioeconômicas das famílias contratantes de trabalho doméstico remunerado no Brasil. *In*: PINHEIRO, Luana; TOKARSKI, Carolina Pereira; POSTHUMA, Anne Caroline (Org.). **Entre relações de cuidado e vivências de vulnerabilidade no Brasil: dilemas e desafios para o trabalho doméstico remunerado e de cuidados no Brasil**. 1. ed. Brasília: Ipea; OIT, 2021. v. 1, p. 125-160. Disponível em: <[http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11044/1/Entre\\_relacoes\\_de\\_cuidado.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11044/1/Entre_relacoes_de_cuidado.pdf)>.

GURGEL, Aline do Monte *et al.* Estratégias governamentais para a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável no enfrentamento à pandemia de covid-19 no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4945-4956, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/fKJKgrT7rg6xGHdCQtyC/?format=pdf&clang=pt>>. Acesso em: 26 out. 2022.

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 132, p. 595-609, 2007.

HOOKS, bell. **Erguer a voz: pensar como feminista, pensar como negra**. Tradução de Cátia Bocaiuva Maringolo. São Paulo: Elefante, 2019.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. (Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 41). Disponível em: <[https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf)>.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: PNAD Covid-19** – resultado mensal (maio a novembro). Rio de Janeiro: IBGE, 2020a. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/bibliotecacatalogo?view=detalhes&id=2101778>>.

\_\_\_\_\_. **PNAD Covid-19: plano amostral e ponderação**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020b. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101726>>.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Retrato das desigualdades de gênero e raça**. 4. ed. Brasília: Ipea; ONU Mulheres, 2011.

JESUS, Carolina Maria de. **Quarto de despejo**: diário de uma favelada. 8. ed. São Paulo: Ática, 2001.

JESUS, Jordana Cristina de. **Trabalho doméstico não remunerado no Brasil**: uma análise de produção, consumo e transferência. 2018. Tese (Doutorado) – Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <[https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/FACE-B27PW9/1/ppgdemografia\\_jordanacristinajesus\\_tesedoutorado.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/FACE-B27PW9/1/ppgdemografia_jordanacristinajesus_tesedoutorado.pdf)>. Acesso em: 2 jul. 2022.

KILOMBA, Grada. **Descolonizando o conhecimento**: uma palestra-performance de Grada Kilomba. [s.l.]: [s.n.], 2018. Disponível em: <<https://joacamillopenna.files.wordpress.com/2018/05/kilomba-grada-ensinando-a-transgredir.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2020.

\_\_\_\_\_. **Memórias da plantação**: episódios de racismo cotidiano. 1. ed. Tradução de Jess Oliveira. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

MANZANO, Marcelo; KREIN, André. **A pandemia e o trabalho de motoristas e de entregadores por aplicativos no Brasil**. Campinas: Cesis, 2020.

MARQUES, Lilian Arruda; COSTA, Patrícia Lino da. Questões para pensar o trabalho doméstico no Brasil. In: SILVA, Tatiana Dias; GOES, Fernanda Lira (Org.). **Igualdade racial no Brasil**: reflexões no ano internacional dos afrodescendentes. Brasília: Ipea, 2013. Disponível em: <[https://portalantigo.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro\\_igualdade\\_racialbrasil01.pdf](https://portalantigo.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_igualdade_racialbrasil01.pdf)>. Acesso em: 21 out. 2022.

MARTINO, Monica de. Programas de transferências condicionadas, família e gênero: aproximações a alguns dilemas e desencontros. *In*: MIOTO, R.; CAMPOS, M.; CARLOTO, C. (Org.). **Familismo, direitos e cidadania**: contradições da política social. São Paulo: Cortez, p. 95-124, 2015.

MBEMBE, Achille. Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. **Revista Arte e Ensaios**, n. 32, p. 123-151, dez. 2016.

MENIGHINI, Gustavo Verdi *et al.* Impacto da pandemia na demanda por aplicativo de delivery de alimentação em Piracicaba/SP. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15945/14096>>. Acesso em: 21 out. 2022.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; DAL PRÁ, Keli Regina. Serviços sociais e responsabilização da família: contradições da política social brasileira. *In*: MIOTO, R. C. T.; CAMPOS, M. S.; CARLOTO, C. M. (Org.). **Familismo, direito e cidadania**: contradições da política social. São Paulo: Cortez, 2015.

MONTENEGRO, Marina Regitz. Do capitalismo de plataforma à difusão dos aplicativos: apontamentos sobre novos nexos entre os circuitos da economia urbana em tempos de covid-19. **Espaço e Economia**: Revista Brasileira de Geografia Econômica, ano IX, n. 19, 2020. Disponível em: <<https://journals.openedition.org/espacoeconomia/17256>>. Acesso em: 21 out. 2022.

MYRRHA, Luana Junqueira Dias; WAJNMAN, Simone. Características e heterogeneidade do emprego doméstico no Brasil. **Revista ABET**, v. VI, n. 2, 2007. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/index.php/abet/article/view/15297/8688>>.

NASCIMENTO, Abdias. **O genocídio do negro brasileiro**: processo de um racismo mascarado. 3. ed. São Paulo: Perspectivas, 2016.

OYĒWŪMÍ, Oyèrónkẹ. **A invenção das mulheres**: construindo um sentido africano para os discursos ocidentais de gênero. 1. ed. Tradução de Wanderson Flor do Nascimento. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2021.

PANDEMIA multiplica restaurantes voltados exclusivamente para entregas de refeições. **Jornal Nacional**, 11 fev. 2022. Disponível em: <<https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2022/02/11/pandemia-multiplica-restaurantes-voltados-exclusivamente-para-entregas-de-refeicoes.ghtml>>. Acesso em: 21 out. 2022.

PASSOS, Rachel G. **Teorias e filosofias do cuidado**: subsídios para o Serviço Social. Campinas: Papel Social, 2018.

PEREIRA, Bruna Cristina Jaquetto. **Economia dos cuidados**: marco teórico-conceitual. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. (Relatório de Pesquisa).



PINHEIRO, Luana. Quando o teto de vidro se torna de concreto: a sub-representação de mulheres negras nos postos diretivos do executivo federal entre 1999 e 2020. *In*: LOPEZ, Felix Garcia; CARDOSO JUNIOR, José Celso. **Trajetórias da burocracia na Nova República**: heterogeneidades, desigualdades e perspectivas (1985- 2020). Brasília: Ipea, 2023.

PINHEIRO, Luana *et al.* **Os desafios do passado no trabalho doméstico do século XXI**: reflexões para o caso brasileiro a partir dos dados da PNAD Contínua. Brasília: Ipea, 2019. (Texto para Discussão, n. 2528).

PINHEIRO, Luana; TOKARSKI, Carolina Pereira; POSTHUMA, Anne Caroline (Org.). **Entre relações de cuidado e vivências de vulnerabilidade**: dilemas e desafios para o trabalho doméstico e de cuidados remunerado no Brasil. Brasília: Ipea; OIT, 2021.

QUIJANO, Aníbal. **Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina**. Buenos Aires: Clacso, 2005.

RIBEIRO, Thamires da Silva. **Cuidar em família**: uma análise sobre os significados atribuídos por famílias atendidas no centro cultural A História Que Eu Eu Conto. 2016. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

ROSA, Bruno; RODRIGUES, Alexandre. “O consumidor está mais digital. O delivery veio para ficar”, diz executivo do Outback. **O Globo**, 26 jul. 2022. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/economia/negocios/noticia/2022/07/o-consumidor-esta-mais-digital-o-delivery-veio-para-ficar-diz-executivo-do-outback.ghtml>>. Acesso em: 21 out. 2022.

SANTANA, Aline Gomes; COSTA, Maria Lucia Gurgel da; SHINOHARA, Neide Kazue Sakugawa. Alimentação em tempos de pandemia do coronavírus: a ressignificação de uma prática cotidiana e dietética. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13442/12228>>. Acesso em: 21 out. 2022.

SOARES, Cecília Moreira. As ganhadeiras: mulher e resistência negra em Salvador no século XIX. **Afro-Ásia**, Salvador, n. 17, 1996. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/afroasia/article/view/20856>>.

SORJ, Bila; FONTES, Adriana. O care como um regime estratificado: implicações de gênero e classe social no Brasil. *In*: HIRATA, Helena; GUIMARÃES, Nadya Araújo (Org.). **Cuidado e cuidadoras**: as várias faces de trabalho do care. São Paulo: Atlas, 2012.

SOUZA, Maria Alice. Inovação: clientes de restaurantes viram chefs sem sair de casa. **A Tarde**, 24 ago. 2020. Disponível em: <<https://atarde.com.br/economia/inovacao-clientes-de-restaurantes-viram-chefs-sem-sair-de-casa-1126495>>. Acesso em: 21 out. 2022.

SOUZA, Neusa Santos. **Tornar-se negro**: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1983.

THEODORO, Mário *et al.* **As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil**: 120 anos após a abolição. Brasília: Ipea, 2008. p. 69-99.

TORRALBA, Francesc Roselló. **Antropologia do cuidar**: organização literária e apresentação de Vera Regina Waldow. Petrópolis: Vozes, 2009.

TRONTO, Joan. **Caring democracy**: markets, equality, and justice. New York: New York University Press, 2013.

VERGÈS, Françoise. **Um feminismo decolonial**. Tradução de Jamille Pinheiro Dias e Raquel Camargo. São Paulo: Ubu, 2020.

VIECELI, Cristina Pereira. **Economia e relações de gênero e raça**: uma abordagem sobre o emprego doméstico no Brasil. 2015. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/147458/000994525.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 21 out. 2022.

#### BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BATTHYÁNY, Karina. Desafios para a organização da política de cuidados no Uruguai. *In*: ARAÚJO, C.; GAMA, A. (Org.). **Entre casa e trabalho**: gênero e família no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Nuderg; UERJ, 2017.

BERNARDINO-COSTA, Joaze. **Saberes subalternos e decolonialidade**: os sindicatos das trabalhadoras domésticas no Brasil. Brasília: EdUnB, 2015.

DOORN, Niels van. Platform labor: on the gendered and racialized exploitation of low-income service work in the ‘on-demand’ economy. **Information, Communication and Society**, v. 20, n. 6, 2017. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1369118X.2017.1294194>>.

É GREVE: entregadores param hoje e fazem desafio à economia dos aplicativos. **UOL**, 1 jul. 2020. Disponível em: <<https://www.uol.com.br/tilt/noticias/redacao/2020/07/01/e-greve-entregadores-param-hoje-e-fazem-desafio-a-economia-dos-aplicativos.htm>>.

ENRÍQUEZ, Corina Rodríguez; PAUTASSI, Laura. **La organización social del cuidado de niños y niñas**: elementos para la construcción de una agenda de cuidados en Argentina. Buenos Aires: ADC-CIEPP-ELA, 2014.

ESQUIVEL, Valeria Renata. **El cuidado en los hogares y en las comunidades**. Quênia: Oxfam, 2013. (Informes de investigación).

FILGUEIRAS, Vitor; ANTUNES, Ricardo. Plataformas digitais, uberização do trabalho e regulação do capitalismo contemporâneo. **Contratempo**, Niterói, v. 39, n. 1, p. 27-43, 2020.

FRASER, Nancy. Reconhecimento sem ética? **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, n. 70, p. 101-138, 2007.

GUERRA, Maria de Fátima Lage; WAJNMAN, Simone. Tendências de retração e envelhecimento da mão de obra feminina no trabalho doméstico remunerado: a escolaridade é mesmo determinante? *In*: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 20., 2017, Foz do Iguaçu, Paraná. **Anais...** Foz do Iguaçu: Abep, 2017. p. 1-21.

HOFFMANN, Rodolfo. Distribuição da renda no Brasil em 2017: uma apresentação didática das principais características da distribuição da renda no Brasil de acordo com dados da PNAD Contínua de 2017. **Economia e Região**, v. 7, n. 2, p. 5-27, 2019. Disponível em: <<https://iepecdg.com.br/wp-content/uploads/2019/02/RDABR17K.pdf>>.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Comissão Nacional de Classificação. **Classificações de uso do tempo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <<https://concla.ibge.gov.br/classificacoes/por-tema/uso-do-tempo/classificacoes-de-uso-do-tempo>>. Acesso em: 26 jan. 2023.

MELO, Hildete Pereira; MORANDI, Lucilene; MORAES, Lorena. **Os cuidados no Brasil: mercado de trabalho e percepções**. São Paulo: FES, jun. 2022. Disponível em: <<http://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/19343.pdf>>.

PASSOS, Rachel Gouveia. Mulheres negras, sofrimento e cuidado colonial. **Revista em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, v. 18, n. 45, 2020.

PAUTASSI, Laura. El cuidado como derecho: un camino virtuoso, un desafío inmediato. **Revista de la Facultad de Derecho de México**, v. 68, n. 272, p. 717-742, 2018.

RIBEIRO, Beatriz Caroline; KOMATSU, Bruno Kawaoka; MENEZES-FILHO, Naercio. **Diferenciais salariais por raça e gênero para formados em escolas públicas ou privadas**. São Paulo: Insper, 2020. (Policy Paper, n. 45).

RIBEIRO, Djamilá. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte: Letramento, 2017.

ROMÃO, Jeruse (Org.). **História da Educação do Negro e outras histórias**. Brasília: UNESCO; ME, 2005.

## APÊNDICE

### QUADRO A.1

#### Construção das categorias analisadas na seção 4, com base nas variáveis da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Covid-19

Categorias	PNAD Covid-19			
	Código	Descrição	Código	Descrição
Trabalhadora doméstica e cuidadora	01	Empregado doméstico, diarista, cozinheiro (em domicílios particulares)	24	Serviço doméstico remunerado (será imputado da posição na ocupação)
Entregador	16	Motoboy	12	Serviço de alimentação (bares, restaurantes, ambulantes de alimentação)
	17	Entregador de mercadorias (de restaurante, de farmácia, de loja, Uber Eats, IFood, Rappi etc.)	12	Serviço de alimentação (bares, restaurantes, ambulantes de alimentação)
	16	Motoboy	09	Transporte de mercadorias
	17	Entregador de mercadorias (de restaurante, de farmácia, de loja, Uber Eats, IFood, Rappi etc.)	09	Transporte de mercadorias
	16	Motoboy	06	Comércio no atacado e varejo;
	17	Entregador de mercadorias (de restaurante, de farmácia, de loja, Uber Eats, IFood, Rappi etc.)	06	Comércio no atacado e varejo;
	16	Motoboy	10	Armazenamento, correios e serviços de entregas
	17	Entregador de mercadorias (de restaurante, de farmácia, de loja, Uber Eats, IFood, Rappi etc.)	10	Armazenamento, correios e serviços de entregas
Cozinheira	10	Cozinheiro e garçom (de restaurantes, empresas)	12	Serviço de alimentação (bares, restaurantes, ambulantes de alimentação)

Elaboração autoral.

## QUADRO A.2

**Construção das categorias analisadas na seção 4, com base nas variáveis da PNAD Covid-19**

Categorias selecionadas	PNAD Covid-19			
	Código	Ocupação	Código	Atividade
Entregador	8321	Condutores de motocicletas	48030	Comércio de produtos alimentícios, bebidas e fumo
	9331	Condutores de veículos acionados a pedal ou a braços	48030	Comércio de produtos alimentícios, bebidas e fumo
	8321	Condutores de motocicletas	48041	Comércio de tecidos, artefatos de tecidos e armário
	9331	Condutores de veículos acionados a pedal ou a braços	48041	Comércio de tecidos, artefatos de tecidos e armário
	8321	Condutores de motocicletas	48042	Comércio de artigos do vestuário, complementos, calçados e artigos de viagem
	9331	Condutores de veículos acionados a pedal ou a braços	48042	Comércio de artigos do vestuário, complementos, calçados e artigos de viagem
	8321	Condutores de motocicletas	48071	Comércio de produtos farmacêuticos, médicos, ortopédicos, odontológicos e de cosméticos e perfumaria
	9331	Condutores de veículos acionados a pedal ou a braços	48071	Comércio de produtos farmacêuticos, médicos, ortopédicos, odontológicos e de cosméticos e perfumaria
	8321	Condutores de motocicletas	48072	Comércio de artigos de escritório e de papelaria; livros, jornais e outras publicações
	9331	Condutores de veículos acionados a pedal ou a braços	48072	Comércio de artigos de escritório e de papelaria; livros, jornais e outras publicações
	8321	Condutores de motocicletas	48073	Comércio de eletrodomésticos, móveis e outros artigos de residência
	9331	Condutores de veículos acionados a pedal ou a braços	48073	Comércio de eletrodomésticos, móveis e outros artigos de residência
	8321	Condutores de motocicletas	48074	Comércio de equipamentos e produtos de tecnologias de informação e comunicação
	9331	Condutores de veículos acionados a pedal ou a braços	48074	Comércio de equipamentos e produtos de tecnologias de informação e comunicação
	8321	Condutores de motocicletas	48077	Comércio de produtos usados
	9331	Condutores de veículos acionados a pedal ou a braços	48077	Comércio de produtos usados
	8321	Condutores de motocicletas	48080	Supermercado e hipermercado

(Continua)

(Continuação)

Categorias selecionadas	PNAD Covid-19			
	Código	Ocupação	Código	Atividade
Entregador	9331	Condutores de veículos acionados a pedal ou a braços	48080	Supermercado e hipermercado
	8321	Condutores de motocicletas	48090	Lojas de departamentos e outros comércios não especializados, sem predominância de produtos alimentícios
	9331	Condutores de veículos acionados a pedal ou a braços	48090	Lojas de departamentos e outros comércios não especializados, sem predominância de produtos alimentícios
	8321	Condutores de motocicletas	48100	Comércio ambulante e feiras
	9331	Condutores de veículos acionados a pedal ou a braços	48100	Comércio ambulante e feiras
	8321	Condutores de motocicletas	49040	Transporte rodoviário de carga
	9331	Condutores de veículos acionados a pedal ou a braços	49040	Transporte rodoviário de carga
	8321	Condutores de motocicletas	53002	Atividades de malote e de entrega
	9331	Condutores de veículos acionados a pedal ou a braços	53002	Atividades de malote e de entrega
	8321	Condutores de motocicletas	56011	Restaurantes e outros estabelecimentos de serviços de alimentação e bebidas
	9331	Condutores de veículos acionados a pedal ou a braços	56011	Restaurantes e outros estabelecimentos de serviços de alimentação e bebidas
	8321	Condutores de motocicletas	56012	Serviços de <i>catering</i> , bufê e outros serviços de comida preparada
	9331	Condutores de veículos acionados a pedal ou a braços	56012	Serviços de <i>catering</i> , bufê e outros serviços de comida preparada
Cozinheira	5120	Cozinheiros	56011	Restaurantes e outros estabelecimentos de serviços de alimentação e bebidas
	5120	Cozinheiros	56012	Serviços de <i>catering</i> , bufê e outros serviços de comida preparada
	5131	Garçons	56011	Restaurantes e outros estabelecimentos de serviços de alimentação e bebidas
	5131	Garçons	56012	Serviços de <i>catering</i> , bufê e outros serviços de comida preparada
	5132	Atendentes de bar	56011	Restaurantes e outros estabelecimentos de serviços de alimentação e bebidas
	5132	Atendentes de bar	56012	Serviços de <i>catering</i> , bufê e outros serviços de comida preparada
	9412	Ajudantes de cozinha	56011	Restaurantes e outros estabelecimentos de serviços de alimentação e bebidas
	9412	Ajudantes de cozinha	56012	Serviços de <i>catering</i> , bufê e outros serviços de comida preparada

(Continua)

(Continuação)

Categorias selecionadas	PNAD Covid-19			
	Código	Ocupação	Código	Atividade
Cozinheira	3434	Chefes de cozinha	56011	Restaurantes e outros estabelecimentos de serviços de alimentação e bebidas
	3434	Chefes de cozinha	56012	Serviços de <i>catering</i> , bufê e outros serviços de comida preparada
Trabalhadora doméstica	5132	Atendentes de bar	56012	Serviços de <i>catering</i> , bufê e outros serviços de comida preparada
	3434	Chefes de cozinha	97000	Serviços domésticos
	5120	Cozinheiros	97000	Serviços domésticos
	5152	Governantas e mordomos domésticos	97000	Serviços domésticos
	9111	Trabalhadores dos serviços domésticos em geral	97000	Serviços domésticos
	9129	Outros trabalhadores de limpeza	97000	Serviços domésticos
	9412	Ajudantes de cozinha	97000	Serviços domésticos
Cuidadora	5311	Cuidadores de crianças	97000	Serviços domésticos
	5322	Trabalhadores de cuidados pessoais a domicílios	97000	Serviços domésticos
	5329	Trabalhadores de cuidados pessoais nos serviços de saúde não classificados anteriormente	97000	Serviços domésticos

Elaboração autoral.





# PARTE 2

---

Os atores envolvidos





## INTRODUÇÃO

### OS ATORES DO CUIDADO

Ana Amélia Camarano<sup>1</sup>

Assume-se que cuidar do outro não é apenas um ato de generosidade, mas uma questão bem mais complexa. Envolve vários atores, recursos financeiros, emoções variadas, que vão do afeto à mágoa, tais como gratidão, obrigação, culpa, punição etc. Considerando que todas as pessoas cuidam e são cuidadas em algum momento de suas vidas, as instituições que atuam para que o cuidado chegue a quem dele necessita são as famílias, o mercado privado, o Estado e as ajudas comunitárias. Nas famílias, encontram-se também os demandantes de cuidados. Excluindo as ajudas comunitárias, que não foram contempladas, esta segunda parte do livro, composta por cinco capítulos, contempla esses três atores.

Inicia-se no capítulo 3, com as autoras Ana Amélia Camarano e Daniele Fernandes analisando a família brasileira, o seu processo de constituição e as mudanças observadas entre 2019 e 2020, buscando captar os efeitos da pandemia nesta constituição. Elas partem do princípio de que a família é a instituição em que se encontram as pessoas demandantes de cuidados e, também, os cuidadores, sejam eles remunerados ou não. A demanda de cuidados se dá em função do momento no ciclo de vida das pessoas, das suas situações individuais, bem como de suas condições socioeconômicas, e assim também se comporta a oferta de cuidadores. É dentro da família o *locus* em que se decide quem vai trabalhar nas atividades econômicas e quem fica para cuidar dos membros dependentes. O contrato social tradicional e intergeracional, explícito na Constituição Federal de 1988 (CF/1988), atribui às famílias – onde se lê mulheres – a grande responsabilidade por atividades de cuidado. O art. 230 explicita que os pais devem cuidar dos filhos e estes dos pais na velhice.

O capítulo aponta uma grande e crescente diversidade das famílias brasileiras, o que as faz lidarem de maneiras distintas com os efeitos das várias “crises”, que vão desde a dos jovens, do envelhecimento, da pobreza e do déficit de cuidado até a gerada pela recente pandemia provocada pelo vírus da covid-19. A forma de lidar com elas depende dos recursos humanos, financeiros e de tempo disponíveis dentro de cada arranjo familiar. As mudanças nas famílias dificultam

---

1. Técnica de planejamento e pesquisa na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Disoc/Ipea). E-mail: <ana.camarano@ipea.gov.br>.

a manutenção dos contratos familiares intergeracionais, que o Estado não pode ignorar, mesmo quando assume que é dever da família cuidar dos idosos em situação de dependência.

De modo geral, pode-se afirmar que as famílias com crianças e adolescentes têm mais dificuldades no enfrentamento às crises, em razão de terem menos indivíduos com disponibilidade para trabalhar e obter renda. Isto se acentua nos arranjos monoparentais femininos, cujas chefes são, muitas vezes, as únicas pessoas responsáveis tanto economicamente quanto emocionalmente para cuidar de seus filhos. Soma-se a isso o fato de essas mulheres estarem super-representadas em empregos de baixa remuneração, bem como os desafios educacionais e de cuidado com as crianças que não frequentaram a escola durante o auge da pandemia.<sup>2</sup> Na ausência de políticas públicas, pode-se esperar uma redução no capital humano, que pode diminuir os ganhos no decorrer da vida das crianças e jovens que vivenciaram a pandemia e aumentar a desigualdade social e a pobreza nas próximas décadas.

Em contrapartida, as famílias de maior poder aquisitivo repassam para o mercado privado a função de cuidar. Muitas vezes, delega-se a responsabilidade às empregadas domésticas, aos cuidadores remunerados, às creches e/ou às instituições residenciais de cuidado, e, ainda que em menor escala, ao Estado.

Avançando na discussão sobre quem demanda cuidado e quem cuida, o capítulo 4, de autoria de Enid Rocha e Valéria Rezende, buscou desvendar as relações entre juventude e cuidados. A literatura da economia de cuidados tem dado pouca atenção aos jovens ou à juventude como uma fase no ciclo da vida que também é importante tanto na demanda quanto na oferta de cuidados. Sem dúvida, a juventude é um período particular, caracterizado pela transição para a vida adulta, marcado por conflitos, dificuldades e mudanças sociais, econômicas e físico-emocionais. Isso deixa claro que essa fase também tem um componente relacional de cuidados.

Quando jovem, o indivíduo depende do trabalho de cuidados da família, do Estado e/ou da sociedade para acumular competências emocionais e cognitivas e desenvolver plenamente as suas potencialidades, podendo, assim, entrar na vida adulta com autonomia e independência. Porém, os jovens também, independentemente de sua faixa etária, desempenham um papel importante no trabalho de cuidados e das tarefas domésticas no domicílio. As horas dedicadas por eles nessas atividades aumentam com a idade. No entanto, existe uma enorme desigualdade

---

2. Gandra, J. Covid-19, diversidade das famílias e desigualdades. In: Abep – Associação Brasileira de Estudos Populacionais; UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas. *População e desenvolvimento em debate: impactos multidimensionais da pandemia da covid-19 no Brasil*. Campinas: Abep, 2021. p. 95-123.

no uso do tempo entre jovens homens e jovens mulheres. Embora essa desigualdade alcance todas as classes sociais, a média de horas dedicadas aos cuidados e aos afazeres domésticos é maior para os jovens que vivem nos domicílios mais pobres.

O capítulo 4 também analisou os efeitos da crise pandêmica sobre o trabalho e o estudo dos jovens e o papel da proteção social durante o auge da crise sanitária em 2020, isto é, o Auxílio Emergencial (AE) e o Programa Bolsa Família (PBF).

Um dos atores importantes na provisão de cuidados é o Estado, cabendo a ele prover serviços para quem não pode pagar e regular aqueles oferecidos pelo mercado privado. O capítulo 5, de autoria de Ranna Mirthes Sousa Correa, buscou entender como estão organizados os serviços de educação e/ou cuidado infantil públicos no Brasil, desde a redemocratização e os possíveis compromissos futuros com a construção de uma sociedade que tome o cuidado como central para a construção de uma agenda pública. A análise apresentada foca os tipos de oferta de serviços diários de educação e cuidado infantil.

Com base na orientação da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) e da ONU Mulheres sobre a necessidade de criar e fortalecer as políticas integrais de cuidado na América Latina e no Caribe, em que são propostas cinco dimensões a serem contempladas nos serviços de cuidados, a autora avalia se estas estão presentes nas políticas públicas para a educação e/ou o cuidado infantil no Brasil. As dimensões do cuidado abordadas na obra de Julio Bango e Patricia Cossani são:<sup>3</sup> i) o cuidado como um direito; ii) a universalidade; iii) a corresponsabilidade; iv) a promoção da autonomia; e v) a solidariedade no financiamento.

Essas dimensões foram também consideradas por Carolina Pereira Tokarski, Ranna Mirthes Sousa Correa e Stephanie Natalie Burille no capítulo 9, que analisa a experiência de três países da América Latina na oferta de cuidados para a primeira infância, público este altamente dependente de cuidados.

Ainda no capítulo 5, a autora destaca que, tradicionalmente, essas políticas nem sempre foram orientadas pelos princípios dos cuidados, uma vez que no caso de creches e pré-escolas o enfoque é muito mais no campo educacional.

O último ator considerado é o mercado privado, sendo aqui analisados os cuidadores remunerados e as empregadas domésticas. O capítulo 6, de autoria de Ana Amélia Camarano, Daniele Fernandes e Beatriz da Silva, analisa o cuidador remunerado de pessoas idosas ou dependentes funcionalmente. O objetivo do trabalho é conhecer quem exerce a função de cuidador remunerado, as formas como esse exercício ocorre e como a pandemia o afetou. Essa ocupação tem crescido

---

3. Bango, J.; Cossani, P. *Rumo à construção de sistemas integrais de cuidados na América Latina e no Caribe*: elementos para sua implementação. Cidade do Panamá: ONU Mulheres; CEPAL, nov. 2021. Disponível em: <[http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2022/12/rumo\\_construcao\\_sistemas\\_integrais\\_cuidados.pdf](http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2022/12/rumo_construcao_sistemas_integrais_cuidados.pdf)>.

expressivamente e levado ao surgimento de empresas fornecedoras dessa mão de obra em vários formatos, inclusive de plataformas que visam facilitar o encontro entre ofertantes e demandantes de cuidado.

O papel desses cuidadores é substituir ou complementar o trabalho dos familiares, o que resultou na criação de um mercado de trabalho com características específicas. É constituído por babás, cuidadores de idosos e de pessoas com deficiências etc., e mesmo remunerado, o trabalho de cuidados continua sendo uma atividade socialmente desvalorizada. Apesar de cumprir um papel importante na liberação de familiares do trabalho doméstico não remunerado, os cuidadores profissionais não assumem integralmente as atividades de cuidado prestadas às famílias. O papel de gestor é quase sempre exercido pela família, que, na maioria das vezes, orienta os profissionais a atuarem como familiares, provavelmente para eximir uma parte da culpa e manter o seu papel de cuidadora, tradicionalmente alocado a ela.

Considerando que as trabalhadoras domésticas remuneradas são parte central da organização dos cuidados no Brasil, o capítulo 7, de autoria de Krislane de Andrade Matias e Anna Bárbara Araujo, procura compreender o que aconteceu com as trabalhadoras domésticas remuneradas no período da pandemia e quais foram as mudanças ocorridas nesse setor de atividade. As autoras apresentam o perfil sociodemográfico dessas trabalhadoras e suas condições de trabalho entre o período pré-pandemia e o segundo trimestre de 2022. Além disso, analisam as narrativas produzidas sobre o trabalho doméstico remunerado no contexto da pandemia e, a partir daí, discutem a questão do cuidado.

Elas assumem que o trabalho doméstico remunerado é um processo importante para observar as desigualdades sociais estruturais da nossa sociedade e como a pandemia incidiu sobre essas trabalhadoras e complexificou a distribuição de cuidado, considerando o trabalho doméstico como um trabalho de cuidado.

## FAMÍLIAS: ESPAÇOS DE CUIDADOS E ESPAÇOS A SEREM CUIDADOS<sup>1,2</sup>

Ana Amélia Camarano<sup>3</sup>

Daniele Fernandes<sup>4</sup>

### 1 INTRODUÇÃO

Encontra-se na literatura um vasto material que mostra a importância da estrutura familiar como um mecanismo na reprodução de desigualdades de classe, raça e gênero (Wajman, 2012; Camarano e Fernandes, 2014; Itaboraí, 2015; Marcondes, 2017; Gandra, 2021; entre outros). Essa estrutura é afetada por tendências demográficas e socioeconômicas, como a redução da fecundidade, o aumento da expectativa de vida, mudanças em normas sociais relacionadas a uniões conjugais/dissoluções, reprodução, maternidade/paternidade, frequência escolar, participação das mulheres na força de trabalho, universalização da aposentadoria etc. Todos esses processos têm variado ao longo do tempo e ocasionado mudanças no sistema de valores, no direito de família e tributário, nas políticas sociais etc., o que também afeta as estruturas familiares. O resultado são estruturas mais complexas e, com elas, as suas necessidades, como a de cuidados não familiares.

Conhecer essas estruturas e suas transformações é importante porque é dentro delas que as decisões sobre trabalhar para prover a família ou cuidar dos membros dependentes são realizadas (Medeiros, 2000). Na América Latina, em momentos de crise, a família tem sido a instituição mais resistente no apoio a seus membros, muitas vezes se reorganizando para o atendimento das necessidades (Arriagada, 2004). É um espaço importante para facilitar as interações entre gerações, seu funcionamento e as transferências. É um espaço de solidariedade, mas também de conflito e disputa entre gêneros e gerações.

Na gestão dos cuidados, os vários arranjos familiares levam a desafios e enfrentamentos diferentes e são afetados por diferenças culturais. Por exemplo, na África Subsaariana, mães e avós são consideradas mães (Bures, 2009). Parker e Short *apud* Bures (2009) observaram que, nos domicílios chefiados por avós na

---

1. Este texto tem como referência Mioto (2004, p. 219).

2. As autoras agradecem a Joice Vieira pelos comentários na versão inicial deste capítulo.

3. Técnica de planejamento e pesquisa na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Disoc/Ipea). *E-mail*: <ana.camarano@ipea.gov.br>.

4. Pesquisadora do Subprograma de Pesquisa para o Desenvolvimento Nacional (PNPD) na Disoc/Ipea. *E-mail*: <daniele.fernandes@ipea.gov.br>.

África Subsaariana, os netos apresentavam melhor rendimento escolar. Resultados semelhantes foram obtidos para o Brasil rural por Camarano (2002) e Brumer (2001). Crianças que moravam com avós que eram beneficiários da seguridade social trabalhavam menos e frequentavam mais a escola (Camarano, 2002).

A configuração das famílias é resultado de fatores demográficos (nupcialidade, fecundidade e mortalidade) e socioeconômicos, e mudanças em alguns deles podem resultar em alterações na sua composição, bem como nas condições de vida das pessoas. O tamanho da família é um determinante importante e, a partir dele e da estrutura etária, pode-se inferir o nível de apoio social com que os indivíduos podem contar. Entendendo quem mora com quem e os determinantes desse padrão, é possível antecipar as necessidades potenciais ao longo do curso da vida. Indivíduos que não têm filhos podem ter menos apoio familiar para contar quando envelhecem (Bures, 2009). No entanto, redes de apoio (públicas, comunitárias etc.) e coresidência podem desempenhar um papel importante no seu bem-estar.

Apesar do aumento da inserção das mulheres nas atividades econômicas, elas continuam sendo as primeiras responsáveis pelas atividades de cuidados, pois a participação masculina nessa esfera não acompanhou o crescimento das mulheres no mercado de trabalho. Embora essa divisão de trabalho seja praticamente universal, a sua extensão varia entre países, porque é afetada não só pelas normas culturais e valores, mas também pela legislação vigente, pelo estágio do regime de bem-estar, pelas políticas públicas voltadas para família e emprego, pelos sistemas de proteção social e pelo momento no curso da vida (Anxo *et al.*, 2007).

A forma como a família se estrutura, ou seja, os arranjos, não é, por si só, nem boa nem ruim, tampouco neutra. Os arranjos são características importantes das sociedades em que estão inseridos os indivíduos. É necessário que os formuladores de políticas públicas levem em conta as suas características em suas propostas.

Como resultado da covid-19, o mundo passou por um longo período de quarentena econômica, social e sanitária, o que levou a que se concentrassem nos domicílios o trabalho remunerado, a educação, o lazer e outras atividades. Como as pessoas passavam mais tempo em casa, as necessidades de cuidado aumentaram. Em contrapartida, as taxas de desemprego cresceram, o que forneceu mais disponibilidade por parte dos indivíduos para atividades de cuidados, mas diminuiu os recursos financeiros para o atendimento das necessidades básicas. A reorganização dos arranjos tem sido uma estratégia utilizada pelas famílias brasileiras em momentos de crise. No caso de domicílios em que residem idosos, que são mais sujeitos ao risco do vírus, por um lado, requerem mais atenção, por outro, perderam parte dos cuidadores remunerados e/ou empregadas domésticas.

O objetivo deste capítulo é buscar entender como os diferentes arranjos familiares levam a desafios e enfrentamentos diferentes na gestão dos cuidados



familiares e inferir como foram afetados pela pandemia. Neste trabalho, considera-se como arranjo familiar o arranjo domiciliar, pois os dados disponíveis não permitem conhecer as relações familiares que extrapolam os limites domiciliares. Para o período de 1970 a 2010, dados censitários apontam que os domicílios brasileiros, particulares e permanentes, continuam sendo majoritariamente compostos por pessoas aparentadas, ou seja, por famílias (Marcondes, 2017).

A principal fonte de dados utilizada foi a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) de 2019 e de 2020 (quinta visita), o que permite a comparação da situação na pandemia com a situação sociodemográfica pré-pandemia. A PNAD de 2020 não levantou informações sobre o Auxílio Emergencial pago pelo governo durante o ano de 2020.<sup>5</sup>

Este capítulo está dividido em seis seções, sendo a primeira esta introdução. Na segunda, apresenta-se um breve resumo dos achados na literatura sobre as mudanças nos arranjos familiares brasileiros até 2019. Os impactos da pandemia na formação dos arranjos, utilizando da tipologia tradicional, e a consequente demanda/oferta de cuidados são analisados na terceira seção, na qual se comparam 2019 e 2020. Na quarta, o mesmo exercício é reproduzido, analisando-se os arranjos brasileiros segundo a tipologia que leva em conta o momento no ciclo de vida. Uma discussão dos resultados é apresentada na quinta seção, e a sexta traz os comentários finais.

## 2 AS FAMÍLIAS BRASILEIRAS ANTES DA PANDEMIA

Desde a segunda metade do século XX, a nupcialidade e o processo de constituição de famílias têm experimentado transformações expressivas tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento. Novos padrões surgiram, como famílias reconstituídas, uniões homoafetivas, aumento nas taxas de divórcios/separações e de recasamentos, família monoparentais, casais com dupla renda e nenhuma criança (em inglês, DINC, *double income no children*) e não casamentos. A fecundidade continuou no seu processo de queda, atingindo níveis de sub-reposição. Cresceu o percentual de famílias que optaram por não ter filhos, e a população envelheceu. Tais mudanças continuam em curso. São resultados de três revoluções: i) contraceptiva, quando a sexualidade se dissocia da reprodução; ii) sexual, principalmente para as mulheres que separaram a sexualidade do casamento; e iii) no papel social da mulher, que afeta os contratos tradicionais de gênero, no qual o homem é o provedor e a mulher, cuidadora (Lesthaeghe, 1995).

---

5. Chama-se a atenção para o fato de que, em 2020, devido à pandemia de covid-19, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ficou impossibilitado de realizar as entrevistas presenciais da PNAD Contínua. Assim, a partir de abril, as entrevistas foram realizadas de forma telefônica. Todas as entrevistas da PNAD Contínua (trimestrais e a anual) foram realizadas dessa forma (IBGE, 2020).

O modelo predominante de arranjo das famílias brasileiras tem sido o do tipo casal com filhos, que, em 2010, correspondia a cerca de 50% do total. A proporção comparável para 1980 foi de 67,3%. Embora mantendo a sua predominância, essa tendência de queda continuou ao longo da década, sendo esse arranjo responsável por 43,9% do total em 2019, como se verá na próxima seção (Camarano e Fernandes, 2014).

Em contrapartida, todas as demais formas de arranjos aumentaram a sua importância no total. Relativamente falando, o maior aumento foi verificado nos domicílios formados por mulheres vivendo sozinhas, que passou de 4,9% para 9,3%, seguido dos domicílios compostos por homens sozinhos, por mães com filhos e casais sem filhos. A proporção de domicílios compostos por mulheres sozinhas e por mães com filhos, sem cônjuges, passou de 14,0% para 23,7% entre 1980 e 2010, como consequência de mudanças no seu papel social, reforçado pelo envelhecimento da população e pelo aumento dos divórcios/separações.

Outra mudança em curso no período foi o crescimento de famílias de mais de duas gerações. Entre 1992 e 2002, Beltrão, Camarano e Mello (2005) observaram um crescimento nessa proporção, que passou de 17,5% para 19,3%. Essas famílias são compostas, principalmente, por chefe idoso, filhos e netos. Marcondes (2017) encontrou que, em 1970, 17% dos brasileiros residiam em domicílios em que coabitavam casal, filhos e outros parentes, e essa proporção passou para 25% em 2010. Marcondes (2017) aponta, ainda, que, no Brasil, domicílios compostos por avós e netos, sem a presença de qualquer um dos pais biológicos, têm apresentado leve crescimento nas últimas três décadas. Esse padrão de coresidência e suporte intergeracional está associado, entre outros fatores, à redução de oportunidades econômicas para a população jovem nos últimos vinte anos e aponta para um novo papel do idoso na família e na sociedade. Esse novo papel está associado ao aumento da participação do seu rendimento nos orçamentos familiares, dada a ampliação do acesso aos benefícios da seguridade social (Saad, 2004; Camarano *et al.*, 2004; Coutrim, 2006).

As mudanças no papel da mulher se expressam, também, no crescimento da proporção de mulheres consideradas chefes do domicílio, principalmente no caso de mulheres com cônjuges. O percentual do total de domicílios chefiados por mulheres aumentou de 14,3% em 1980 para 38,7% em 2010, quase três vezes mais. No caso de mulheres com cônjuges, elas chefiavam 0,3% dos domicílios em 1980 e passaram a chefiar 22,9% em 2010, o que sugere mudanças nas relações de poder entre os casais.

A mudança na composição dos arranjos domiciliares observada entre 1980 e 2010 foi responsável pela redução de 1,5 ponto percentual (p.p.) na proporção de famílias pobres (Camarano e Fernandes, 2014). Analisando os dados das PNADs

de 1981 a 2011, Sakamoto (2014) encontrou que as mudanças na composição dos arranjos familiares tiveram um impacto positivo sobre a renda domiciliar *per capita*, especialmente nas áreas urbanas. As mudanças mais expressivas detectadas foram a redução da proporção dos casais com filhos e o aumento dos casais sem filhos.

O aumento das taxas de divórcios e recasamentos resultou em um novo tipo de arranjo familiar, que são as chamadas famílias reconstituídas, também conhecidas como famílias recompostas ou famílias mosaico. São famílias compostas por casal com pelo menos um filho não comum. Estas constituíam 8,1% do total de famílias brasileiras em 2010, mas há indícios do crescimento dessa proporção ao longo do tempo. Em termos de oferta e demanda de cuidados, para oferecer alguma conclusão sobre a questão, é necessário saber a idade dos membros e a duração da união das famílias.

Sintetizando, em termos de cuidados, que são o objeto deste livro, pode-se dizer que o movimento observado no período foi de redução da demanda por cuidados infantis e decréscimo mais acentuado da população idosa e do aumento do tempo que esse grupo passará demandando cuidados (Camarano, 2023). Essa avaliação advém da hipótese de que, ao longo da vida, em vários momentos, todas as pessoas necessitam ser cuidadas por outras. A intensidade da demanda é maior no início da vida e no fim. Embora abrangente, essa perspectiva não inclui os deficientes, as pessoas doentes e alguns adultos que por alguma razão não podem cuidar de si mesmos.

Outro ponto a ser destacado, que será explorado a seguir, é a redução em curso da oferta de cuidadores familiares potenciais. As novas coortes de população serão cada vez menores e possivelmente apresentarão uma proporção expressiva de mulheres que terminarão a vida reprodutiva sem filhos.

### **3 A PANDEMIA E OS ARRANJOS FAMILIARES SEGUNDO A TIPOLOGIA TRADICIONAL<sup>6</sup>**

#### **3.1 Visão geral**

Esta seção se inicia com uma descrição geral da forma como as famílias brasileiras estavam organizadas antes da pandemia (2019) e como responderam a ela (2020), utilizando-se da tipologia tradicional de classificação dos arranjos. Chama-se a atenção para o fato de que o período considerado é pequeno para que se verifiquem mudanças significativas nas estruturas familiares, mas o objetivo é captar o efeito da pandemia nessas estruturas e na demanda/oferta familiar de cuidados.

---

6. Por tipologia tradicional, considera-se a utilizada pelo IBGE na divulgação dos dados (IBGE, 2022c; 2022d).

A tipologia tradicional desagrega os arranjos familiares tal como mostrado no quadro 1.

#### QUADRO 1

##### Desagregação dos arranjos familiares de acordo com a tipologia tradicional

Unipessoais	Nucleares	Estendidos
Mulher sozinha	Casal sem filhos <sup>1</sup>	Mulher sozinha e outros
Homem sozinho	Casal com filhos	Homem sozinho e outros
-	-	Casal sem filhos e outros
-	Mãe com filhos	Mãe com filhos e outros
-	-	Casal com filhos e outros
-	Pai com filhos	Pai com filhos e outros

Fonte: IBGE, 2022.

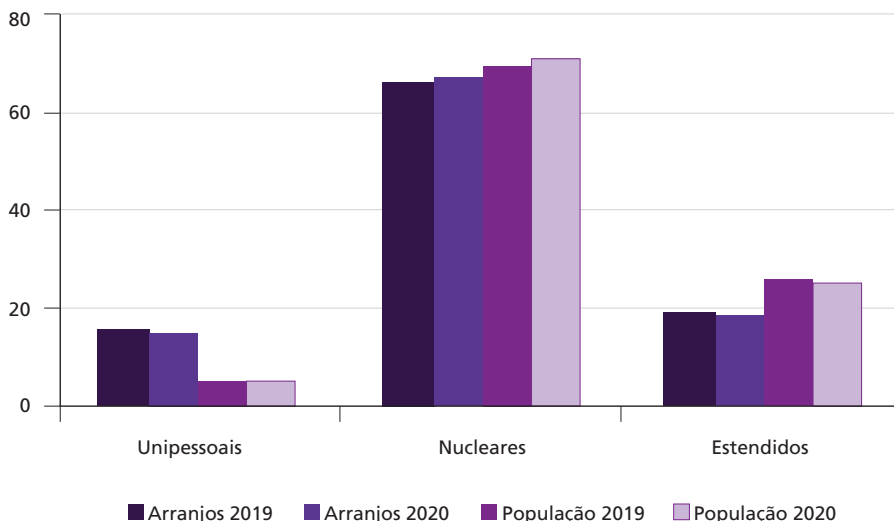
Nota: <sup>1</sup> Quando se diz sem filhos, significa sem filhos morando no mesmo local. O casal pode ter tido filhos que não moram mais com eles.

Na categoria “outros”, estão incluídos “outros parentes” do chefe (pais, sogros, netos, avós, sobrinhos etc.), “empregados” e “agregados” que moram no domicílio, doravante chamados de parentes. Considera-se essa categoria importante porque permite inferir sobre familiares ou empregados que se agregam a um determinado núcleo para fazer face às suas necessidades e/ou dos demais membros no domicílio. Por exemplo, a presença de uma avó num domicílio com crianças pode favorecer o trabalho remunerado da mãe. Da mesma forma, essa avó pode receber cuidados dos demais moradores. Em geral, a sua renda contribui para o orçamento das famílias onde residem. Esses arranjos são chamados de arranjos estendidos dada a pequena frequência da categoria “empregados/agregados” que moram nos domicílios, em torno de 5% do total em 2019. Assim, será considerada apenas a categoria “outros parentes” nos arranjos estendidos.

Na análise aqui apresentada, a primeira desagregação considerada foi a de arranjos unipessoais, nucleares e estendidos, mostrados no gráfico 1. Como já salientado, não se esperam grandes mudanças no período, dado o curto intervalo de tempo. Os arranjos nucleares são predominantes em termos de número e de população residente, dois terços do total e 70% da população residente. O que se nota entre 2019 e 2020 é um leve aumento da proporção de arranjos nucleares e da população residente em detrimento dos unipessoais e estendidos,<sup>7</sup> como se pode observar no gráfico 1. Uma segunda desagregação levou em conta a composição dos arranjos, o que será discutido nas próximas seções, iniciando-se com as famílias do tipo casal com filhos.

7. Essas variações foram pequenas e não estatisticamente significativas, mas optou-se por apresentá-las bem como outras, aguardando as próximas pesquisas para verificar se essa tendência se confirmará.

GRÁFICO 1  
**Brasil: distribuição dos arranjos familiares e da população residente**  
 (Em %)



Fonte: IBGE, 2022.

### 3.2 As famílias do tipo casal com filhos

Os arranjos do tipo casal com filhos continuam sendo predominantes, apesar da tendência declinante já salientada. Em 2019, se encontravam nesse arranjo 43,7% das famílias brasileiras, proporção que aumentou ligeiramente para 44,1%. Em 2019, esses arranjos abrigavam 58,1% da população brasileira, proporção que cresceu ligeiramente para 58,3%, contrariando a tendência observada desde os anos 1980. Aí residiam aproximadamente três quartos das crianças (menores de 15 anos) e 62,4% dos jovens brasileiros, proporções que não se alteraram entre os dois anos. No conjunto da população desses arranjos, 5,2% eram parentes, cerca de 6,3 milhões, e a participação de mulheres entre os parentes era ligeiramente mais alta do que a dos homens (53,6%).

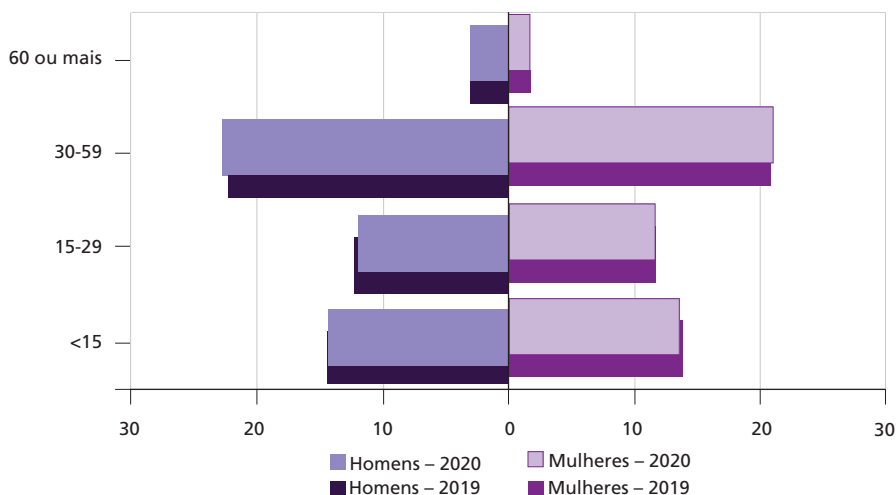
Quase a metade dos parentes eram crianças (48,2%), com menos de 15 anos, e outros 25,6% tinham entre 15 e 29 anos, provavelmente netos. Entre 2019 e 2020, a proporção de crianças parentes não se alterou, mas a de jovens e adultos diminuiu ligeiramente, enquanto a de homens idosos aumentou. Cerca de 20% dos moradores desses domicílios, em 2019, eram filhos com idade entre 20 e 29 anos, com uma alta predominância de homens, proporção bastante semelhante à observada em 2020, apontando para dificuldades dos jovens na saída da casa dos pais.

Desagregando esse arranjo nos dois tipos, observa-se um crescimento nos nucleares de 0,7 p.p. e uma redução de 0,3 p.p. nos estendidos. A seguir, apresenta-se uma comparação da distribuição por idade e sexo da população residente nesses dois tipos de arranjos nos gráficos 2 e 3. No primeiro caso, observa-se uma predominância de homens, o que acontece em todas as idades, especialmente a partir dos 30 anos. O inverso acontece no segundo caso, exceto entre as crianças, em que predominava o sexo masculino. A comparação das duas pirâmides mostra que os arranjos estendidos possuíam uma população mais velha do que os nucleares, apesar de contarem também com uma população relativamente maior de jovens; 24,1% e 26,6%, de nucleares e estendidos, respectivamente. Entre os jovens, predominavam as mulheres, que podem ser mães das crianças parentes. A presença de crianças na condição de parentes nos arranjos estendidos pode sugerir serem netos, filhos dos filhos adultos.

GRÁFICO 2

**Brasil: distribuição etária e por sexo da população dos arranjos domiciliares nucleares do tipo casal com filhos**

(Em %)



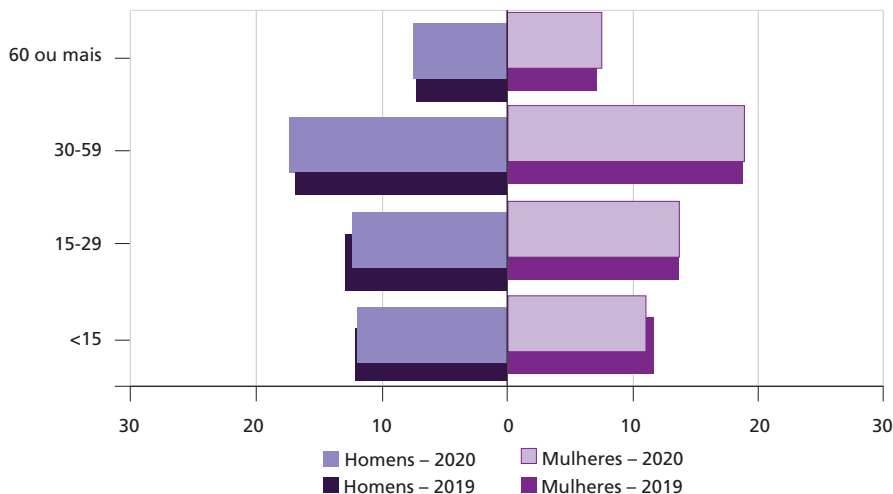
Fonte: IBGE, 2022.

A tabela 1 sumariza as principais características da população residente nos arranjos nucleares e estendidos do tipo casal com filhos. Os estendidos eram maiores, pois contavam com 1,5 parente e pessoas mais velhas, como já se mencionou, e apresentam uma proporção menor de chefes mulheres. A idade média dos chefes dos domicílios estendidos era de 51,8 anos, enquanto a dos chefes dos nucleares, 42,8 anos. Essa idade é compatível com a coresidência com netos e sobrinhos. Embora contivessem mais pessoas ocupadas, mais beneficiários de programas sociais e

menor dependência da renda do chefe, o rendimento médio mensal *per capita* dos estendidos era menor do que os nucleares, pois a diferença no número de pessoas ocupadas não compensou o maior número de residentes e de pessoas desocupadas.

GRÁFICO 3

**Brasil: distribuição etária e por sexo da população dos arranjos domiciliares estendidos do tipo casal com filhos**  
(Em %)



Fonte: IBGE, 2022.

O que se observou no período considerado nos dois casos foi um aumento no número de beneficiários de programas sociais, provavelmente o Auxílio Emergencial, embora o tipo de benefício não esteja especificado. Também se observou um aumento de mulheres chefiando esses dois tipos de domicílios paralelamente a uma redução na proporção das que trabalhavam e de pessoas ocupadas. Diminuiu, nos dois casos, a dependência da renda do chefe e do idoso. Apesar disso, o rendimento médio domiciliar *per capita* ficou constante, provavelmente devido ao impacto do Auxílio Emergencial.

TABELA 1

**Algumas características das famílias brasileiras do tipo casal com filhos (2019 e 2020)**

	Casal com filhos		Casal com filhos e outros parentes	
	2019	2020	2019	2020
Proporção (%)	37,9	38,6	5,8	5,5
Chefes homens (%)	69,0	65,7	64,4	60,5
Chefes mulheres (%)	31,0	34,3	35,6	39,5
Mulheres que trabalham (%)	85,2	84,9	81,3	78,9

(Continua)

(Continuação)

	Casal com filhos		Casal com filhos e outros parentes	
	2019	2020	2019	2020
Tamanho médio	3,7	3,7	5,3	5,2
Número médio de filhos	1,7	1,7	1,8	1,7
Número médio de parentes	0,0	0,0	1,5	1,5
Número médio de pessoas ocupadas	1,7	1,6	2,0	1,8
Número médio de pessoas desocupadas	0,2	0,2	0,4	0,4
Idade média do chefe	42,8	43,0	51,8	51,8
Número médio de beneficiários de programas sociais <sup>1</sup>	0,2	0,4	0,3	0,6
Proporção da renda que depende da renda do idoso (%)	10,1	9,1	26,5	25,4
Proporção da renda que depende da renda do chefe (%)	53,4	52,8	38,4	37,0
Rendimento médio familiar <i>per capita</i> <sup>2</sup>	1,1	1,1	0,8	0,8

Fonte: IBGE, 2022.

Notas: <sup>1</sup> Pessoas que disseram receber Benefício de Prestação Continuada (BPC), Programa Bolsa Família ou outros programas sociais.<sup>2</sup> Em número de salários mínimos (SMs).

### 3.3 As famílias do tipo casal sem filhos

O segundo arranjo em importância é o formado por casais sem filhos, responsável por 17,9% do total de arranjos em 2019 e por 13,0% da população brasileira, sendo 34,6% pessoas idosas, o que é condizente com o seu momento no curso da vida. Nesse arranjo se encontravam 34,0% da população idosa brasileira, sendo 82,5% nos nucleares e 17,5% nos estendidos, em 2019. Observou-se um aumento na proporção da população idosa residindo nesse tipo de arranjo para 36,1%, mas apenas 6,4% estavam no arranjo com parentes, estendidos. Comparado ao arranjo anterior, esse era menor pela ausência de filhos e um número menor de parentes, e também tinham pessoas com mais idade. Observou-se, além disso, um aumento da chefia feminina nos arranjos estendidos.

Os gráficos 4 e 5 apresentam a distribuição etária e por sexo da população residente nos arranjos nucleares e nos estendidos, respectivamente. Em ambos, pode-se falar em um equilíbrio na distribuição por sexo de sua população. Nos nucleares, cerca de 83% dos residentes tinham mais de 30 anos, destacando-se a predominância de homens entre os idosos, o que leva a se pensar que sejam maridos de mulheres mais novas, cujos filhos já saíram de casa.



GRÁFICO 4

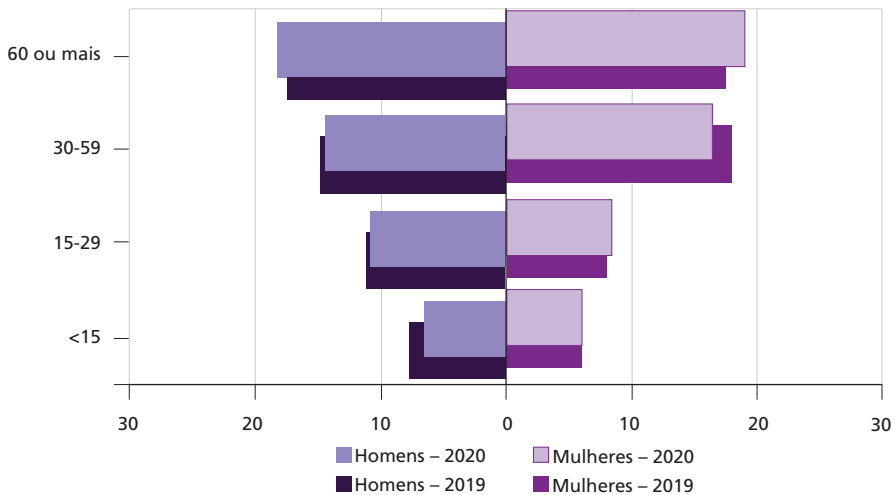
**Brasil: distribuição etária e por sexo da população dos arranjos domiciliares nucleares do tipo casal sem filhos**  
(Em %)



Fonte: IBGE, 2022.

GRÁFICO 5

**Brasil: distribuição etária e por sexo da população dos arranjos domiciliares estendidos do tipo casal sem filhos**  
(Em %)



Fonte: IBGE, 2022.

A tabela 2 permite comparar algumas características desse arranjo nas suas duas formas. Os arranjos estendidos eram maiores, cerca de 40% dos moradores eram parentes e por isso eram também mais jovens: 34,2% dos parentes tinham menos de 15 anos e 35,4% tinham entre 15 e 29 anos, provavelmente netos cor-residindo com avós sem a presença de pais. Já o percentual de parentes idosos não ultrapassou 20% nos dois anos. Não se observaram mudanças nas proporções de parentes por idade nos dois anos.

Essas famílias, mesmo não tendo filhos residindo, podem ter netos ou sobri-nhos, já que os que se agregaram a essas famílias são predominantemente crianças e jovens, o que é compatível com a idade média dos chefes (56,3 anos), quase cinco anos mais elevada do que a dos chefes dos arranjos nucleares. A proporção de chefes mulheres era mais baixa nesses dois arranjos se comparada à do tipo casal com filhos, e a proporção de mulheres que trabalhava é mais alta, o que pode ser explicado pela não presença de filhos. A dependência da renda do idoso era mais alta, e o rendimento médio domiciliar *per capita*, mais elevado.

TABELA 2  
Algumas características das famílias brasileiras do tipo casal sem filhos (2019 e 2020)

	Casal sem filhos		Casal sem filhos e outros parentes	
	2019	2020	2019	2020
Proporção (%)	15,9	15,9	2,0	2,1
Chefes homens (%)	70,1	68,4	65,9	61,8
Chefes mulheres (%)	29,9	31,6	34,1	38,2
Mulheres que trabalham (%)	90,8	88,6	83,8	84,8
Tamanho médio	2,0	2,0	3,3	3,3
Número médio de filhos	0,0	0,0	0,0	0,0
Número médio de parentes	0,0	0,0	1,3	1,3
Número médio de pessoas ocupadas	1,1	1,0	1,2	1,1
Número médio de pessoas desocupadas	0,1	0,1	0,2	0,2
Idade média do chefe	50,9	51,6	56,3	57,4
Número médio de beneficiários de programas sociais <sup>1</sup>	0,1	0,2	0,2	0,4
Proporção da renda que depende da renda do idoso (%)	37,7	37,4	50,1	50,9
Proporção da renda que depende da renda do chefe (%)	58,8	58,8	47,1	46,5
Rendimento médio familiar <i>per capita</i> <sup>2</sup>	2,0	1,8	1,1	1,0

Fonte: IBGE, 2022.

Notas: <sup>1</sup> Pessoas que disseram receber BPC, Programa Bolsa Família ou outros programas sociais.

<sup>2</sup> Em número de SMs.

Em termos de rendimento médio mensal *per capita*, foram os arranjos nucleares do tipo casal sem filhos conjuntamente com os formados por mulheres e homens sozinhos, como será visto a seguir, que apresentaram os mais elevados

rendimentos médios *per capita*. O percentual de mulheres que trabalhavam e a renda domiciliar estavam proporcionalmente bem divididos entre os dois moradores. Já o rendimento dos arranjos estendidos foi quase a metade dos primeiros, equivalente aos arranjos estendidos de casais com filhos. Embora o número médio de pessoas ocupadas e de beneficiários fosse ligeiramente maior, isso não foi suficiente para compensar o número de crianças do domicílio, e o rendimento *per capita* ficou mais baixo. Chama-se a atenção para o fato de metade da renda dessas famílias ser proveniente da renda dos idosos.

Entre 2019 e 2020, pode-se falar de um aumento da chefia feminina, mais expressiva nos arranjos estendidos, e também de um aumento da população que recebia benefícios sociais. Mas esse aumento não foi suficiente para impedir a queda no rendimento mensal *per capita*, mais acentuada nesse caso devido à queda na população ocupada.

### 3.4 As famílias do tipo mães com filhos

As famílias formadas por mães com filhos foram responsáveis por cerca de 15% das famílias brasileiras e 16,1% da população em 2019, ficando em terceiro lugar em importância. Nesse arranjo residiam 19,1% das crianças brasileiras e 13,5% da população idosa, composta basicamente por mulheres. Ambas as proporções não se alteraram no período. Essas famílias tinham um rendimento mensal menor do que o do casal com filhos, pois, apesar de terem menos filhos, contavam com um número menor de pessoas que trabalhavam.

Desagregando em nucleares e estendidos, observa-se que os últimos foram responsáveis por quase um terço dos arranjos do tipo mãe com filhos e por 41,4% de sua população, proporção ligeiramente decrescente no período. Nesse modelo de família, residia 1,7 parente, um número ligeiramente maior do que o de filhos e crescente no período. No entanto, 47,8% dos parentes tinham menos de 15 anos, o que leva a crer que sejam netos. A idade média da chefe, 56,7 anos, reforça essa hipótese. A proporção de mulheres que trabalhava era mais baixa, já o número de pessoas desocupadas, bem como o de beneficiários de programas sociais, mais altos. As chefes eram mais velhas, e o rendimento médio estava entre os mais baixos das famílias consideradas. Os gráficos 6 e 7 apresentam a distribuição etária e por sexo dos residentes. Como esperado, as mulheres predominavam nesses arranjos, a partir dos 30 anos nos nucleares e a partir de 15 nos estendidos. Estes são ligeiramente mais envelhecidos do que os primeiros.

**TABELA 3**  
**Algumas características das famílias brasileiras do tipo mães com filhos (2019 e 2020)**

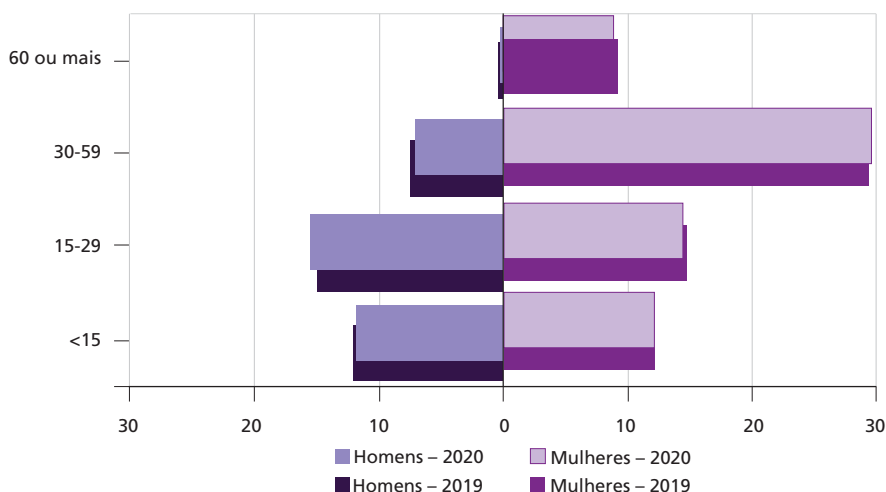
	Mãe com filhos		Mãe com filhos e outros parentes	
	2019	2020	2019	2020
Proporção (%)	10,4	10,8	4,5	4,3
Chefes homens (%)	0,0	0,0	0,0	0,0
Chefes mulheres (%)	100,0	100,0	100,0	100,0
Mulheres que trabalham (%)	84,6	79,7	81,0	78,4
Tamanho médio	2,6	2,6	4,3	4,3
Número médio de filhos	1,6	1,6	1,6	1,5
Número médio de parentes	0,0	0,0	1,7	1,8
Número médio de pessoas ocupadas	1,1	0,9	1,5	1,3
Número médio de pessoas desocupadas	0,2	0,3	0,4	0,4
Idade média do chefe	49,0	48,9	56,7	56,6
Número médio de beneficiários de programas sociais <sup>1</sup>	0,2	0,5	0,3	0,6
Proporção da renda que depende da renda do idoso (%)	18,1	16,9	29,2	27,4
Proporção da renda que depende da renda do chefe (%)	66,7	68,1	42,9	42,7
Rendimento médio familiar <i>per capita</i> <sup>2</sup>	1,0	0,9	0,8	0,8

Fonte: IBGE, 2022.

Notas: <sup>1</sup> Pessoas que disseram receber BPC, Programa Bolsa Família ou outros programas sociais.

<sup>2</sup> Em número de SMs.

**GRÁFICO 6**  
**Brasil: distribuição etária e por sexo da população dos arranjos domiciliares nucleares do tipo mãe com filhos**  
 (Em %)



Fonte: IBGE, 2022.

GRÁFICO 7

**Brasil: distribuição etária e por sexo da população dos arranjos domiciliares estendidos do tipo mãe com filhos**  
(Em %)



Fonte: IBGE, 2022.

No período estudado, observou-se um leve aumento na proporção dos arranjos nucleares em detrimento dos estendidos. Como nos arranjos anteriores, a proporção de mulheres que trabalhavam diminuiu, bem como a de ocupados, e aumentou o número de beneficiários de programas sociais. Mas o rendimento mensal *per capita* diminuiu.

### 3.5 As famílias do tipo pais com filhos

São muito poucas as famílias formadas por pais com filhos sem a presença da mãe/cônjuge. Não ultrapassam 2,5% nos dois anos considerados, tendo inclusive se reduzido no primeiro ano da pandemia. O mesmo aconteceu com relação à população abrigada nesse arranjo: de 2,4% para 2,1%. Dada a sua baixa frequência, não se procederá aqui a uma análise mais desagregada desse grupo.

### 3.6 As famílias unipessoais: homens e mulheres sozinhas

Mulheres e homens morando sozinhos ou com parentes respondiam por cerca de 20% dos arranjos brasileiros, abrigando aproximadamente 10% da população total. Esses são arranjos menores, por definição, e com uma estrutura etária mais envelhecida; um terço de sua população é idosa, equivalendo a um quarto da população idosa nacional. Nos arranjos estendidos, quase dois terços de sua população é formada por outros parentes (cerca de 1,7), tanto no caso masculino

quanto no feminino. De uma maneira geral, as mulheres predominam entre os outros parentes, e os arranjos femininos são mais envelhecidos. A agregação de parentes tornou as famílias maiores, mas o seu rendimento médio mensal ficou mais baixo, embora o número de pessoas que trabalham fosse bem mais alto. Em contrapartida, comparando com o rendimento das famílias estendidas formadas por casais com filhos e de mães com filhos, este apresentou-se ligeiramente mais elevado (tabela 4).

TABELA 4  
Algumas características das famílias brasileiras unipessoais

	Mulher sozinha		Mulher sozinha e outros parentes		Homem sozinho		Homem sozinho e outros parentes	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Proporção (%)	6,9	6,8	2,7	2,8	8,2	8,1	1,9	2,1
Chefes homens (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Chefes mulheres (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mulheres que trabalham (%)	92,3	89,6	84,9	81,4	0,0	0,0	84,1	86,2
Tamanho médio	1,0	1,0	2,6	2,6	1,0	1,0	2,7	2,7
Número médio de filhos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Número médio de parentes	0,0	0,0	1,6	1,6	0,0	0,0	1,7	1,7
Número médio de pessoas ocupadas	0,4	0,3	0,9	0,8	0,7	0,6	1,4	1,4
Número médio de pessoas desocupadas	0,03	0,04	0,2	0,2	0,05	0,1	0,2	0,2
Idade média do chefe	60,0	61,1	55,6	56,0	48,6	48,4	40,6	39,5
Número médio de beneficiários de programas sociais <sup>1</sup>	0,1	0,1	0,2	0,3	0,1	0,2	0,1	0,3
Proporção da renda que depende da renda do idoso (%)	57,7	59,8	45,2	49,5	27,2	26,5	27,3	28,7
Proporção da renda que depende da renda do chefe (%)	100,0	100,0	53,0	52,2	100,0	100,0	45,7	46,3
Rendimento médio familiar <i>per capita</i> <sup>2</sup>	2,2	2,1	1,2	1,1	2,2	2,2	1,3	1,4

Fonte: IBGE, 2022.

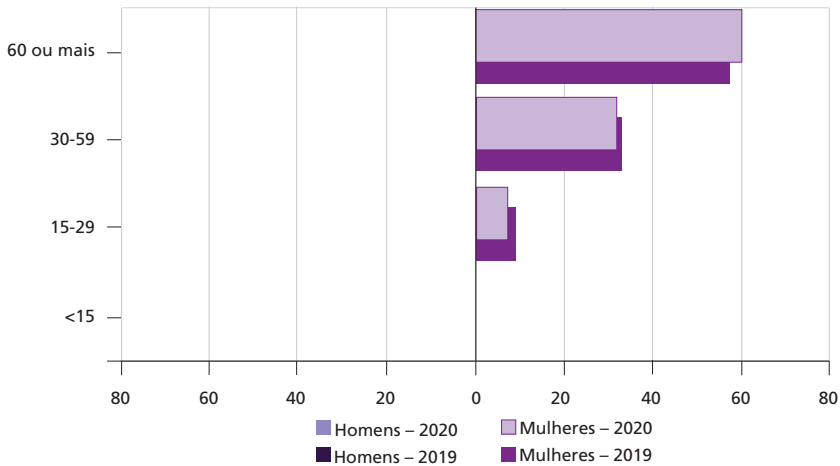
Notas: <sup>1</sup> Pessoas que disseram receber BPC, Programa Bolsa Família ou outros programas sociais.

<sup>2</sup> Em número de SMS.

Os gráficos 8, 9, 10 e 11 mostram a composição etária e por sexo desses arranjos (femininos, masculinos, nucleares e estendidos). Essa composição é completamente diferente, a depender do arranjo, embora ambos sejam constituídos por uma população envelhecida. No feminino, 57,5% da população era idosa e, no masculino, 58,1% tinham de 30 a 59 anos, em 2019. Os estendidos eram mais jovens pela agregação de pessoas de outras idades; a idade média dos chefes estendidos era cerca de cinco anos mais baixa do que a dos nucleares, o que permite supor que

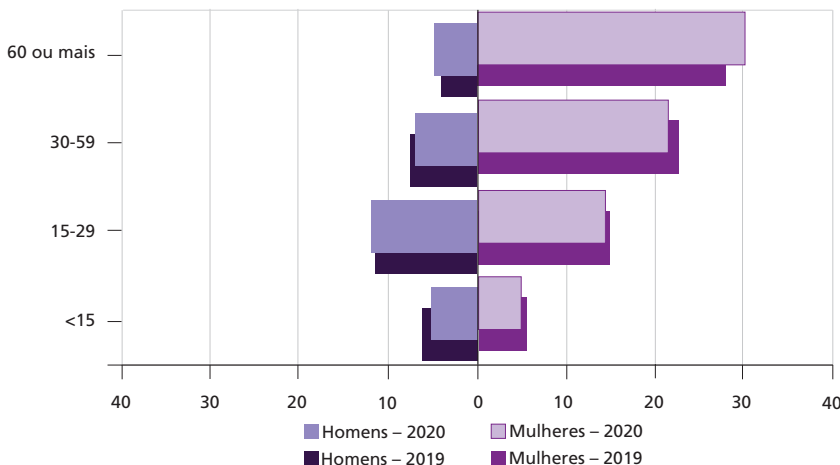
as idosas agregadas sejam mães/tias dos chefes. Também nesse caso, o rendimento médio mensal *per capita* era quase a metade do observado para os arranjos nucleares, embora a dependência da renda do chefe fosse menor.

**GRÁFICO 8**  
**Brasil: distribuição etária e por sexo da população dos arranjos domiciliares nucleares do tipo mulher sozinha**  
 (Em %)



Fonte: IBGE, 2022.

**GRÁFICO 9**  
**Brasil: distribuição etária e por sexo da população dos arranjos domiciliares estendidos do tipo mulher sozinha**  
 (Em %)



Fonte: IBGE, 2022.

GRÁFICO 10

**Brasil: distribuição etária e por sexo da população dos arranjos domiciliares nucleares do tipo homem sozinho**

(Em %)

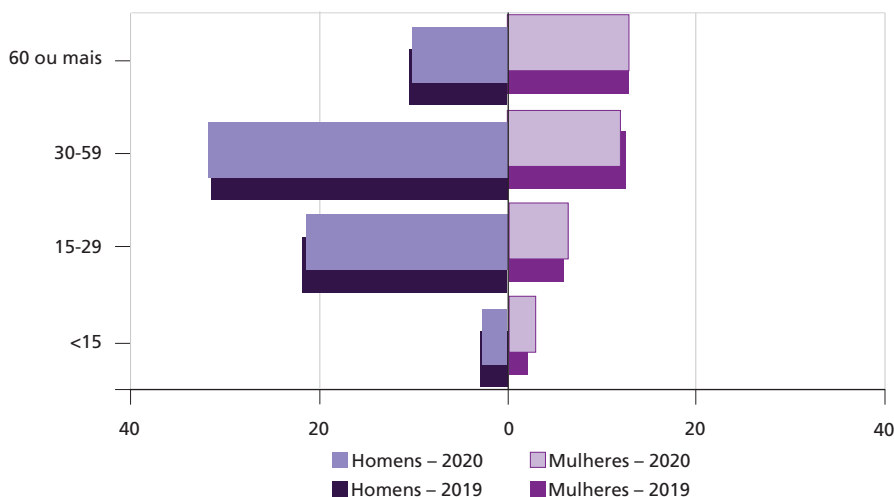


Fonte: IBGE, 2022.

GRÁFICO 11

**Brasil: distribuição etária e por sexo da população dos arranjos domiciliares estendidos do tipo homem sozinho**

(Em %)



Fonte: IBGE, 2022.



O que se observou no primeiro ano da pandemia foi, como nos demais arranjos, redução da população ocupada, aumento no número de pessoas que recebiam benefícios sociais, maior dependência da renda do idoso e redução do rendimento mensal *per capita*.

#### 4 OS ARRANJOS FAMILIARES SEGUNDO O CICLO DE VIDA

Camarano e Fernandes (2014) também analisaram os arranjos familiares brasileiros de acordo com o momento da mulher no ciclo de vida familiar, considerando a sua idade e a dos filhos. Essa classificação tem por objetivo captar as mudanças acarretadas pela diminuição das taxas de fecundidade, pelo adiamento do casamento e do primeiro filho e pelo envelhecimento populacional na formação das famílias. É uma abordagem útil para medir as estruturas familiares como demandantes e provedoras de cuidados e assume que as pessoas se situam num contínuo que abarca desde situações de total dependência, passam por situações de autonomia potencial, quando podem se responsabilizar pelo seu próprio cuidado ou de outras pessoas, até o retorno ou perda gradativa dessa capacidade de cuidar, quando se tornam mais dependentes do cuidado de outros.

A tipologia utilizada foi proposta por Arriagada (2004), que considera apenas os domicílios que são formados por casais, sem incluir os monoparentais nem os formados por pessoas vivendo sozinhas. Dos 25 milhões de arranjos familiares detectados pelos Censos Demográficos de 1980 e 2010, 21,2% e 34,9%, respectivamente, não se enquadravam na tipologia mencionada. Essa variação observada aponta para um crescimento da complexidade apresentada pelas famílias na sua constituição: crescimento dos domicílios monoparentais chefiados por mulheres e unipessoais femininos. O Censo de 2010 permitiu, ainda, a identificação de casais homossexuais, que representavam 0,1% do total de arranjos naquele ano, embora esses dados provavelmente sejam subestimados (Camarano e Fernandes, 2014).

A tipologia analisada cobriu, portanto, 78,8% e 65,1% do total de arranjos brasileiros, em 1980 e 2010, respectivamente. Nesses dois anos, a modalidade mais importante foi a constituída por famílias classificadas na etapa de consolidação e saída, ou seja, constituída por casais com filhos com 13 anos ou mais. Esses foram responsáveis por 42,1% e 44,7% do total de arranjos considerados em 1980 e 2010, respectivamente. Ao se incluírem nesse grupo os domicílios monoparentais, levando em conta a idade dos filhos, o percentual de famílias nessa etapa alcançaria 52,3% em 2010. Isso aponta para uma redução da demanda de cuidados, ou seja, de famílias com crianças pequenas, e para um aumento nas famílias com adultos, bem como para rendimentos médios domiciliares *per capita* mais elevados. Esse processo é decorrente da queda da fecundidade e do envelhecimento populacional (Camarano e Fernandes, 2014).

Também como consequência do processo de envelhecimento, o percentual de domicílios na etapa de ninho vazio mais que dobrou, passando de 7,1% para 14,8% entre 1980 e 2010. Ou seja, são casais sem filhos nos quais a mulher tem mais de 40 anos que podem constituir arranjos não continentais, isto é, só de idosos sem adultos morando. São arranjos em que a estrutura de apoio familiar é mais frágil.

Outra modalidade cuja proporção cresceu no período analisado é a de casal jovem sem filhos, em que a mulher tem menos de 40 anos. Essa proporção passou de 7,7% para 9,7% no período analisado (Camarano e Fernandes, 2014). Tradicionalmente, a combinação de trabalho pago e cuidado com crianças afeta mais as mães, que muitas vezes têm a sua carreira afetada, podendo ter até que deixar o mercado de trabalho. A opção pela carreira leva à redução do número de filhos e/ou escolha de não ter filhos, o que tem resultado em níveis baixíssimos de fecundidade e a um novo tipo de arranjo familiar: famílias DINC. No entanto, não se pode saber se essas famílias ainda terão filhos.

Em contrapartida, observou-se uma queda acentuada no percentual de famílias na etapa de início, que são casais com crianças com menos de 5 anos, cuja proporção diminuiu de 22,2% para 12,9% entre 1980 e 2010, como consequência da queda da fecundidade. Também diminuiu o percentual de famílias na fase de expansão e crescimento, cujo percentual passou de 20,9% para 17,7% do total de arranjos estudados, pelo mesmo fator demográfico. A redução da proporção de famílias com filhos pequenos, de famílias na etapa de início e de expansão e de monoparentais com filhos levou a uma diminuição na proporção de famílias pobres (Camarano e Fernandes, 2014).

#### 4.1 Os arranjos na perspectiva do ciclo da vida

Esta subseção analisa os arranjos familiares brasileiros sob a ótica do ciclo de vida, também em 2019 e 2020. Para isso, trabalha-se com uma adaptação das propostas de classificação feitas por Arriagada (2004) e Anxo *et al.* (2007) e incluem-se outras formas não consideradas pelas autoras. O quadro 2 descreve os cinco tipos considerados e como eles são formados.

QUADRO 2  
Etapas do ciclo de vida familiar

Tipologia	
Casal jovem sem filhos	Casais sem filhos em que a mulher tem menos de 40 anos
Etapas de início	Casais apenas com crianças com 6 anos ou menos
Etapas de expansão ou crescimento	Casais com filhos com idade entre 7 e 17 anos (independentemente da idade do filho mais novo)
Etapas de consolidação e saída	Casais com filhos com 18 anos ou mais
Ninho vazio	Casais sem filhos em que a mulher tem 50 anos ou mais

Fonte: Arriagada (2004) e Anxo (2007).

Em 2019, esses arranjos abarcavam 59,4% do total de arranjos brasileiros, proporção que aumentou para 59,7% em 2020. Dessa forma viviam, em média, 3,5 pessoas nos dois anos. As tabelas 5 e 6 apresentam algumas características desses grupos segundo a tipologia proposta. Mantendo a tendência anterior, o arranjo predominante é o que estava na fase de consolidação e saída; respondia por 18,4% do total em 2019 e 2020. É, também, o que apresentava um número maior de moradores por domicílio (4,2 nos dois anos).

**TABELA 5**  
**Algumas características das famílias brasileiras segundo o ciclo de vida familiar (2019)**

	Casal jovem sem filhos	Etapa de início	Etapa de expansão ou crescimento	Etapa de consolidação e saída	Ninho vazio	<b>Total</b>
Proporção (%)	5,7	9,0	16,5	18,4	9,8	<b>59,4</b>
Chefes homens (%)	69,6	69,3	67,5	68,9	70,2	<b>68,9</b>
Chefes mulheres (%)	30,4	30,7	32,5	31,1	29,8	<b>31,1</b>
Mulheres que trabalham (%)	87,2	85,6	86,1	83,1	93,7	<b>85,5</b>
Tamanho médio	2,1	3,3	4,0	4,2	2,2	<b>3,5</b>
Número médio de filhos	0,0	1,3	1,9	1,8	0,0	<b>1,3</b>
Número médio de parentes	0,1	0,1	0,1	0,4	0,2	<b>0,2</b>
Número médio de pessoas na população economicamente ativa (PEA)	1,8	1,6	1,7	2,4	0,8	<b>1,8</b>
Número médio de pessoas que recebem aposentadoria/pensão	0,04	0,03	0,1	0,5	1,1	<b>0,4</b>
Idade média do chefe	31,4	32,2	39,4	54,0	64,7	<b>46,2</b>
Chefes com pelo menos doze anos de estudo (%)	45,7	45,2	38,0	26,8	17,6	<b>33,0</b>
Proporção da renda que depende do chefe (%)	55,3	56,4	57,2	45,4	59,7	<b>53,0</b>
Rendimento médio familiar <i>per capita</i> <sup>1</sup>	2,0	1,1	0,9	1,2	1,8	<b>1,2</b>

Fonte: IBGE, 2022.

Nota: <sup>1</sup> Em número de SMs.

**TABELA 6**  
**Algumas características das famílias brasileiras segundo o ciclo de vida familiar (2020)**

	Casal jovem sem filhos	Etapa de início	Etapa de expansão ou crescimento	Etapa de consolidação e saída	Ninho vazio	<b>Total</b>
Proporção (%)	5,4	9,3	16,4	18,4	10,1	<b>59,7</b>
Chefes homens (%)	68,3	65,8	64,0	65,9	68,0	<b>65,9</b>
Chefes mulheres (%)	31,7	34,2	36,0	34,1	32,0	<b>34,1</b>
Mulheres que trabalham (%)	85,7	86,4	86,5	81,3	91,1	<b>84,6</b>

(Continua)

(Continuação)

	Casal jovem sem filhos	Etapa de início	Etapa de expansão ou crescimento	Etapa de consolidação e saída	Ninho vazio	<b>Total</b>
Tamanho médio	2,1	3,3	3,9	4,2	2,2	<b>3,5</b>
Número médio de filhos	0,0	1,3	1,9	1,8	0,0	<b>1,3</b>
Número médio de parentes	0,1	0,1	0,1	0,4	0,2	<b>0,2</b>
Número médio de pessoas na PEA	1,8	1,5	1,6	2,2	0,7	<b>1,6</b>
Número médio de pessoas que recebem aposentadoria/pensão	0,03	0,03	0,1	0,4	1,1	<b>0,2</b>
Idade média do chefe	31,5	32,5	39,7	53,9	65,0	<b>46,5</b>
Chefes com pelo menos doze anos de estudo (%)	48,0	46,0	41,2	29,0	18,5	<b>35,0</b>
Proporção da renda que depende do chefe (%)	56,7	58,4	56,2	43,5	57,8	<b>52,4</b>
Rendimento médio familiar <i>per capita</i> <sup>1</sup>	2,0	1,2	0,9	1,1	1,6	<b>1,2</b>

Fonte: IBGE, 2022.

Nota: <sup>1</sup> Em número de SMs.

Além da maior proporção, o arranjo de consolidação e saída contava com 1,8 filho com 18 anos ou mais; 67,8% tinham entre 15 e 29 anos, com predominância masculina. Esse resultado é consistente com o observado na seção anterior, no caso das famílias formadas por casal com filhos. As famílias aqui consideradas contavam com um número maior de pessoas que trabalhavam, nos dois anos, apesar de esse número ter diminuído em 2020. A dependência da renda do chefe era menor, pois os filhos contribuíam com cerca de 23% da renda familiar, também nos dois anos. Contavam com maior número de parentes, aproximadamente 10% dos residentes, dos quais cerca de 26% tinham menos de 5 anos de idade, nos dois anos (provavelmente, netos do chefe). Chama-se a atenção para o fato de a idade média do chefe ser de 54 anos e de aproximadamente 13% dos moradores terem 60 anos ou mais, o que é compatível com a presença de netos. Nesse grupo se encontrava 0,5 beneficiário da seguridade social em 2019 e 0,4 em 2020, cujos rendimentos contribuíam com 23,5% da renda total dessas famílias nos dois anos.

Em segundo lugar, estavam os arranjos em expansão e crescimento, que respondiam por outros 16,5% do total e abrigavam quatro pessoas em média, sendo cerca de metade dos moradores constituída por filhos. Esse arranjo, conjuntamente com aqueles em fase de consolidação e saída, era responsável por mais de um terço das famílias, onde moravam cerca de 101 milhões de pessoas, aproximadamente a metade da população brasileira. Em 2020, observou-se uma pequena redução nessa proporção e no número médio de moradores, mas nesse ano ainda residiam cerca de 22% da população brasileira. Esses arranjos foram os que apresentaram o menor rendimento mensal *per capita*, um maior número de filhos e um menor número de pessoas na PEA, comparados aos demais arranjos

no período analisado. Os chefes eram mais novos, e a renda da família era altamente dependente da renda do trabalho (92,5%). Apesar de essa participação ter diminuído, ela continuou alta, representando 89,4% (tabelas 5 e 6).

Em terceiro lugar em importância estão os ninhos vazios, que eram responsáveis por 9,8% e 10,1% dos arranjos familiares brasileiros em 2019 e 2020, respectivamente. Abrigavam 7,3% e 7,5% da população, sendo que 60,1% dos residentes tinham 60 anos ou mais nos dois anos e cerca de 30% tinha entre 50 e 59 anos, sendo quase dois terços formados por mulheres. Pode-se supor que sejam cônjuges que poderiam cuidar dos maridos idosos. Contavam com apenas 0,2 parente.

Esses arranjos, juntamente com os casais jovens sem filhos, são os que apresentavam o maior rendimento mensal *per capita*. No primeiro caso, cita-se a importância do benefício da seguridade social, dado que a metade dos moradores eram beneficiários e apenas 0,8 fazia parte da PEA em 2019, número este que caiu para 0,7 (tabela 6).

Os arranjos do tipo casais jovens sem filhos foram responsáveis por 5,7% e 5,4% do total, em 2019 e 2020, respectivamente, e por cerca de 4% da população brasileira. Nesse grupo residiam, em média, 2,1 pessoas, das quais 1,8 estava na PEA, nos dois anos. Foram encontrados chefes com a escolaridade mais elevada e mais novos, bem como rendimento mensal *per capita* mais alto; 95,6% da renda das famílias vinha da renda do trabalho.

Finalmente, o último arranjo aqui considerado, etapa de início, foi responsável por 9,0% do total em 2019 e 9,3% em 2020, onde residiam quase 10,5% da população brasileira. Nessas famílias moravam 1,3 filho e 0,1 parente. Entre os moradores, 28,7% tinham menos de 5 anos. À exceção dos ninhos vazios, foi o arranjo que contou com o menor número de pessoas na PEA e, como os demais arranjos que tinham filhos, apresentava o mais baixo rendimento médio *per capita*. No entanto, os chefes desses arranjos eram os mais escolarizados.

## 4.2 Outros arranjos

Como se viu anteriormente, os arranjos familiares brasileiros são mais complexos do que os propostos por Arriagada (2004) e Anxo *et al.* (2007); cerca de 40%<sup>8</sup> não foram enquadrados nesses arranjos, o que corresponde a 29 milhões, proporção mais elevada do que a observada em 2010 (34,9%). Esse aumento se deveu ao grande crescimento dos domicílios monoparentais chefiados por mulheres e, também, por unipessoais, tanto masculinos quanto femininos, sinalizando para uma

---

8. Nesses 40% estão incluídos os casais sem filhos em que a mulher tinha de 40 a 49 anos, mas o percentual era muito baixo (2,3%, em 2019).

maior diversificação na composição familiar. Partindo dessa tipologia, utilizou-se a classificação para os demais arranjos, mostrada no quadro 3.

**QUADRO 3**  
**Classificação dos outros arranjos**

Monoparentais				Unipessoais				Chefes sem cônjuges		Famílias homoafetivas
Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Homens	Mulheres	
Com filhos menores de 18 anos	Com filhos maiores de 18 anos	Com filhos menores de 18 anos	Com filhos maiores de 18 anos	Menos de 50 anos	Mais de 50 anos	Menos de 50 anos	Mais de 50 anos			

Fonte: IBGE, 2022.

A tabela 7 apresenta a distribuição percentual dos arranjos descritos no quadro 3 referentes a 2019 e 2020. Esses eram responsáveis por cerca de 40% do total de arranjos nos dois anos, sendo mais importantes os arranjos monoparentais femininos, com predominância daqueles que tinham filhos com mais de 18 anos e, em seguida, os unipessoais femininos com mulheres acima de 50 anos. Em terceiro, vinham os monoparentais femininos com filhos menores de 18 anos. Considerando os arranjos com filhos, incluindo os monoparentais masculinos e homoafetivos, se encontravam aproximadamente 39 milhões de residentes, que, se somados aos 122 milhões dos arranjos nas etapas de início, expansão e consolidação, equivalem a três quartos da população brasileira vivendo em domicílios com filhos, nos dois anos considerados.

**TABELA 7**  
**Distribuição percentual dos arranjos domiciliares – outros arranjos (2019 e 2020)**

	2019		2020	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Monoparental feminino com filhos menores de 18 anos	3.363.103	4,8	3.463.257	4,8
Monoparental feminino com filhos de 18 anos ou mais	7.374.225	10,4	7.451.847	10,4
Monoparental masculino com filhos menores de 18 anos	461.404	0,7	425.239	0,6
Monoparental masculino com filhos de 18 anos ou mais	1.275.364	1,8	1.168.698	1,6
Unipessoal feminina – pessoa com menos de 50 anos	1.268.604	1,8	1.132.570	1,6
Unipessoal feminina – pessoa com 50 anos ou mais	3.606.912	5,1	3.728.549	5,2
Unipessoal masculina – pessoa com menos de 50 anos	3.120.667	4,4	3.183.075	4,4
Unipessoal masculina – pessoa com 50 anos ou mais	2.684.272	3,8	2.595.062	3,6
Chefiados por mulher sem cônjuge	2.152.912	3,0	2.172.911	3,0
Chefiados por homem sem cônjuge	1.586.543	2,2	1.661.343	2,3

(Continua)

(Continuação)

	2019		2020	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Casal homossexual	188.372	0,3	257.975	0,4
Outros arranjos	1.658.875	2,3	1.596.306	2,2
<b>Total</b>	<b>28.741.253</b>	<b>40,6</b>	<b>28.836.832</b>	<b>40,3</b>

Fonte: IBGE, 2022.

Os domicílios com maior número de moradores foram os monoparentais com filhos com mais de 18 anos, tanto femininos quanto masculinos, nos dois anos considerados, destacando-se os femininos. O número de filhos e de parentes é maior nos arranjos femininos. Nos dois casos, não se observaram diferenças no número médio de filhos segundo a idade deles: a diferença observada foi com relação ao sexo do chefe do arranjo. Já o número de parentes é maior naqueles domicílios com filhos com 18 anos ou mais, tanto femininos quanto masculinos. Apesar de a classificação desse arranjo assumir que os filhos já deveriam ter 18 anos ou mais, encontrou-se que 15,5% da população dos monoparentais femininos e 10,7% dos masculinos tinham menos de 15 anos. É possível que sejam netos, como se viu nos arranjos com casais do tipo consolidação e saída (tabela 8).

TABELA 8  
Algumas características das famílias brasileiras monoparentais (2019 e 2020)

	Monoparental feminina				Monoparental masculina			
	Filhos com menos de 18 anos		Filhos com mais de 18 anos		Filhos com menos de 18 anos		Filhos com mais de 18 anos	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Tamanho médio	2,9	2,9	3,3	3,2	2,7	2,6	3,0	3,0
Número médio de filhos	1,6	1,6	1,6	1,6	1,4	1,4	1,4	1,4
Número médio de parentes	0,2	0,2	0,7	0,6	0,2	0,2	0,5	0,6
Pessoas que trabalham (%)	82,0	78,7	81,2	78,2	89,2	89,8	83,8	80,6
Número médio de pessoas que recebem aposentadoria/pensão	0,1	0,1	0,5	0,5	0,2	0,2	0,5	0,5
Idade média do chefe	36,3	36,4	58,1	58,0	43,5	44,0	62,0	62,2
Chefes com pelo menos doze anos de estudo (%)	41,0	43,8	23,8	25,6	32,3	31,7	21,6	22,7
Proporção da renda que depende do chefe (%)	83,0	84,5	51,5	52,0	91,3	88,6	63,0	59,5
Rendimento médio familiar <i>per capita</i> <sup>1</sup>	0,6	0,6	1,0	0,9	0,9	0,9	1,2	1,2

Fonte: IBGE, 2022.

Nota: <sup>1</sup> Em número de SMs.

Observou-se que o rendimento médio mensal *per capita* das famílias monoparentais femininas com filhos menores de 18 anos eram os mais baixos entre os outros arranjos estudados; em segundo lugar, ficaram as famílias monoparentais masculinas também com filhos menores de 18 anos. Nesse caso, a dependência da renda do chefe era a mais alta, apesar de a proporção de pessoas que trabalhava também ser mais alta. Já nos arranjos com filhos mais velhos, essa dependência diminuiu, dada a contribuição da renda dos filhos e dos benefícios sociais. Estes contribuíam com 39,4% e 31,0% da renda dessas famílias, femininas e masculinas, respectivamente, em 2019. Como consequência, o rendimento médio mensal *per capita* era mais elevado do que o observado naqueles com filhos menores. Não se observaram mudanças nessas características nos arranjos femininos entre 2019 e 2020. Já nas masculinas, a contribuição da renda dos filhos aumentou, a dependência da renda do chefe diminuiu, assim como a proporção das pessoas que trabalhavam, e o rendimento médio não se alterou (tabela 8).

Chama-se a atenção para o fato de que, embora as estruturas familiares sejam semelhantes e a escolaridade das chefes femininas sejam mais elevadas do que as masculinas, principalmente nas famílias com filhos menores, as monoparentais femininas apresentavam um percentual mais baixo de pessoas que trabalhavam e um rendimento médio mais baixo do que as masculinas. Essas proporções nos dois casos sofreram uma redução em 2020.

O outro grupo de arranjos considerado foi o dos unipessoais<sup>9</sup> femininos formados por mulheres com 50 anos ou mais, responsáveis por 5,1% do total de arranjos brasileiros nos dois anos, o segundo em importância nesse grupo. Aí morava 1,7% da população brasileira no período, e a idade média do chefe estava em torno de 70 anos. Uma proporção elevada dessas mulheres trabalhava (93,9% e 91,1%, em 2019 e 2020, respectivamente), apesar de cerca de 70% serem beneficiárias da seguridade social. Consequentemente, apresentavam o mais elevado rendimento mensal *per capita* do grupo. As mulheres de menos de 50 anos apresentavam o maior rendimento *per capita* (tabela 9).

TABELA 9

**Algumas características das famílias brasileiras unipessoais (2019 e 2020)**

	Unipessoal feminina				Unipessoal masculina			
	Menos de 50 anos		Mais de 50 anos		Menos de 50 anos		Mais de 50 anos	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Tamanho médio	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Número médio de filhos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Número médio de parentes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

(Continua)

9. Chamam-se unipessoais os arranjos formados por homens ou mulheres apenas.



(Continuação)

	Unipessoal feminina				Unipessoal masculina			
	Menos de 50 anos		Mais de 50 anos		Menos de 50 anos		Mais de 50 anos	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Pessoas que trabalham (%)	90,9	88,3	93,9	91,1	92,2	91,4	93,4	91,5
Número médio de pessoas que recebem aposentadoria/pensão	0,03	0,02	0,7	0,7	0,02	0,02	0,5	0,5
Idade média do chefe	34,6	34,9	69,0	69,0	35,4	35,4	63,9	64,4
Chefes com pelo menos doze anos de estudo (%)	43,4	43,6	17,4	17,9	38,4	40,8	15,8	16,6
Proporção da renda que depende do chefe (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Rendimento médio familiar <i>per capita</i> <sup>1</sup>	2,3	2,3	2,2	2,1	2,2	2,2	2,2	2,2

Fonte: IBGE, 2022.

Nota: <sup>1</sup> Em número de SMs.

Em quarto lugar estão os unipessoais masculinos com homens com menos de 50 anos, que eram responsáveis por 4,4% do total de arranjos e cerca de 1,5% da população nos dois anos. Nesses também se encontravam os mais elevados rendimentos médios *per capita* e a mais alta escolaridade do chefe. Na verdade, nessa categoria, os chefes mais jovens experimentaram altos graus de escolaridade, especialmente as mulheres. Também apresentavam o mais elevado rendimento mensal *per capita*, embora, no caso dos arranjos masculinos, o número de beneficiários da seguridade social fosse menor.

Uma extensão dessas famílias são as sem cônjuges e sem filhos, tanto masculinos quanto femininos. Foram responsáveis por 5,3% das famílias brasileiras e tinham um tamanho médio maior, dada a presença de parentes (cerca de 1,5 em cada uma). Abrigavam 4,7% da população brasileira. As chefiadas por mulheres eram mais velhas do que as por homens, já os chefes do segundo grupo tinham maior nível de escolaridade. Os rendimentos dessas famílias eram mais elevados, embora, nas femininas, a proporção de beneficiárias da seguridade social fosse mais elevada. Como observado nos demais arranjos, a proporção de pessoas que trabalhava diminuiu entre 2019 e 2020 (tabela 10).

TABELA 10  
Algumas características das famílias brasileiras sem cônjuges (2019 e 2020)

	Chefiadas por mulher sem cônjuge		Chefiadas por homem sem cônjuge	
	2019	2020	2019	2020
Tamanho médio	2,6	2,6	2,6	2,7
Número médio de filhos	0,0	0,0	0,0	0,0
Número médio de parentes	1,5	1,5	1,5	1,5

(Continua)

(Continuação)

	Chefiadas por mulher sem cônjuge		Chefiadas por homem sem cônjuge	
	2019	2020	2019	2020
Pessoas que trabalham (%)	84,3	81,2	87,6	87,2
Número médio de pessoas que recebem aposentadoria/pensão	0,7	0,8	0,5	0,5
Idade média do chefe	54,9	55,3	40,2	39,4
Chefes com pelo menos doze anos de estudo (%)	28,7	30,0	42,2	46,0
Proporção da renda que depende do chefe (%)	53,4	52,8	46,3	45,9
Rendimento médio familiar <i>per capita</i> <sup>1</sup>	1,2	1,2	1,4	1,5

Fonte: IBGE, 2022.

Nota: <sup>1</sup> Em número de SMs.

Finalmente, o último arranjo considerado foi o formado por casais homoafetivos. Em 2010, foram identificados cerca de 67,4 mil casais, que representavam 0,1% do total de arranjos domiciliares (Camarano e Fernandes, 2014); já em 2019, essa proporção aumentou para 0,3%, conforme mostra a tabela 7, e abrigava 0,2% da população brasileira. Esses valores devem estar sendo subestimados, mas uma tendência de crescimento é esperada. Essas eram famílias jovens, formadas pelo casal, 0,4 filho e 0,1 parente e com um rendimento médio elevado, cujos chefes apresentaram uma escolaridade elevada e uma idade média de cerca de 36 anos. O percentual de pessoas que trabalhavam era alto, em torno de 88% (tabela 11).

TABELA 11

**Algumas características das famílias homossexuais brasileiras (2019 e 2020)**

	Casal homossexual	
	2019	2020
Tamanho médio	2,6	2,4
Número médio de filhos	0,4	0,3
Número médio de parentes	0,1	0,1
Pessoas que trabalham (%)	87,5	85,6
Número médio de pessoas que recebem aposentadoria/pensão	0,1	0,1
Idade média do chefe	35,3	36,6
Chefes com pelo menos doze anos de estudo (%)	43,3	41,1
Proporção da renda que depende do chefe (%)	50,5	57,0
Rendimento médio familiar <i>per capita</i> <sup>1</sup>	2,5	2,3

Fonte: IBGE, 2022.

Nota: <sup>1</sup> Em número de SMs.

## 5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Desde a segunda metade do século XX, as famílias brasileiras estão mudando em sua forma e significado, expandindo-se para além da estrutura nuclear e abarcando uma rede de relações de parentesco e de não parentes gerada pelos casamentos, divórcios, recasamentos (Goldani, 2004), filhos fora do casamento, uniões homoafetivas, fertilização *in vitro* etc. Novos padrões surgiram, como famílias reconstituídas, uniões homoafetivas, aumento nas taxas de divórcios/separações, de recasamentos, famílias monoparentais, casais DINC e não casamentos.

O aumento da diversidade e da fluidez nos arranjos familiares gera mais possibilidades de trocas intergeracionais igualitárias e democráticas, mas pode também provocar inseguranças e incertezas. Por exemplo, a maior instabilidade das relações afetivas, os divórcios e os recasamentos enfraquecem a capacidade das famílias nucleares de prover apoio aos seus dependentes e a revolução reprodutiva. Quando a reprodução foi separada do casamento, do sexo, da idade e do próprio ato sexual, passou a desafiar as definições tradicionais de direitos e responsabilidades de pais e filhos e a noção de parentesco (Goldani, 2004, p. 224).

Essa tendência nos arranjos familiares e na nupcialidade está associada ao novo regime demográfico, expresso pelo aumento da expectativa de vida ao nascer, pelas idades avançadas e pela baixíssima fecundidade (Camarano e Fernandes, 2014). O aumento da expectativa de vida nas idades avançadas resulta em um número maior de anos vividos pela população idosa, possivelmente parte deles com independência e autonomia para lidar com as atividades do cotidiano e parte com redução da capacidade física e mental.<sup>10</sup> Isso faz com que filhos adultos e pais idosos convivam por um tempo maior, seja coresidindo ou não. Pode-se dizer que, até este momento, a cobertura da seguridade social tem garantido aos idosos brasileiros algum poder de barganha para a garantia de seus cuidados, familiares ou institucionais (Camarano, 2017).

A queda da fecundidade leva a uma redução do número de filhos por família e ao envelhecimento acelerado da população. Pode-se esperar que as futuras coortes de mulheres idosas terão cada vez menos filhos e uma parte delas, nenhum. A escolha por não ter filhos é cada vez mais socialmente aceita. Somam-se a isso as mudanças no papel social da mulher, provocadas, entre outras coisas, por sua maior participação no mercado de trabalho, que resulta em uma “escassez” de mão de obra feminina gratuita para as tarefas domésticas e de cuidado. Migração de filhos, o sucesso/fracasso econômico ou dificuldades da economia local podem afetar os padrões de apoio e suporte e as expectativas dos familiares em receber e fornecer o suporte na idade avançada.

---

10. Estimativas de Camarano (2017) apontam que, em média, os homens passam 4,2 anos demandando cuidados prolongados, e as mulheres, 4,7.

Pelo que se viu, embora apresentando uma tendência decrescente, o modelo predominante de arranjo das famílias brasileiras tem sido o do tipo casal com filhos, que, em 2020, respondeu por 44,2% do total. Entre 2019 e 2020, essa proporção e a correspondente à população aí residente ficou aproximadamente constante. As mudanças mais expressivas foram o aumento da chefia feminina, apesar da redução das mulheres que trabalhavam e da população ocupada como um todo, o que se verificou em todos os arranjos. O número de pessoas que recebiam algum benefício social quase triplicou nessas famílias, mas não impediu a redução do rendimento familiar médio *per capita*. É provável que a perda de trabalho tenha incidido mais sobre os grupos mais pobres, pois grande parte da classe média mais escolarizada pôde trabalhar em casa.

Além de predominante, esse arranjo é o que apresenta um dos mais baixos rendimentos domiciliares *per capita*, especialmente aqueles com filhos pequenos (em formação), pois contavam com o menor número de pessoas na PEA, apesar de os chefes serem os mais escolarizados. Já foi mostrado na literatura que as famílias mais pobres são as que contam com filhos pequenos porque têm fecundidade mais alta (Gandra, 2021; Camarano e Fernandes, 2014; Leone, Maia e Baltar, 2010; Barros, Mendonça e Santos, 1999). Sakamoto (2014) encontrou que as mudanças na composição dos arranjos familiares tiveram um impacto positivo sobre a renda domiciliar *per capita*, especialmente nas áreas urbanas. As mudanças mais expressivas foram a redução da proporção dos casais com filhos e o aumento na proporção dos casais sem filhos. Camarano e Fernandes (2014) também observaram que a redução da proporção de famílias com filhos pequenos, famílias na etapa de início, de expansão e das monoparentais com filhos levou a uma diminuição na proporção de famílias pobres.

A presença de crianças pequenas nos domicílios requer que os dois pais trabalhem, o que reforça a necessidade de políticas de cuidados para essas crianças, tanto para liberarem os pais para o trabalho quanto como investimento em capital humano. A política de cuidado pode vir a ser, também, uma política de redução de pobreza.

Na análise dos arranjos familiares segundo o ciclo de vida, observou-se que a maior proporção deles, 18,4%, estava na etapa de consolidação e saída de casa. Aí residia aproximadamente um quarto da população brasileira (26,1%) e 1,8 filho em média por domicílio. Cerca de 20% dos moradores desses domicílios eram filhos de 20 a 29 anos, com uma alta predominância de homens, sugerindo dificuldades deles na saída da casa dos pais. Esse resultado é consistente com o observado na terceira seção, no caso das famílias formadas por casal com filhos.

Rocha e Rezende (2023) apontam para a importância de os filhos poderem contar com suporte familiar, que inclua escolaridade, qualificação, afeto etc., no

seu processo de transição para a vida adulta. Apesar de a mortalidade de crianças e jovens pela covid-19 ter sido baixa, a pandemia impactou-os pelo aumento da inatividade e de jovens desalentados, que não acreditavam na possibilidade de encontrar um emprego. A crise gerada afetou não só o mercado de trabalho, mas também interrompeu o processo de construção de habilidades, como a continuidade da educação e da formação profissional, que são fundamentais para ampliar as chances de os jovens conquistarem a sua autonomia.

Um relatório sobre desenvolvimento humano do Banco Mundial<sup>11</sup> mostrou que a pandemia de covid-19 destruiu o capital humano em momentos críticos do ciclo de vida, especialmente na infância e na adolescência, em países de renda baixa e média. Apontou que as crianças de 0 a 5 anos foram as que sofreram as maiores perdas, pois o desenvolvimento humano é cumulativo. Essas perdas podem repercutir severamente ao longo da vida. As aulas presenciais foram suspensas por 5,9 meses, em média, o que representa uma perda de aprendizagem de 6,2 meses. O Brasil foi um dos países com o maior tempo de escolas fechadas, segundo o relatório (dez meses, em média).

Além disso, o documento chama atenção também para a evasão escolar no caso brasileiro, que aumentou após a reabertura das escolas. Dados do Censo Escolar de 2022 mostraram que a proporção de crianças matriculadas em pré-escola (4 a 5 anos) diminuiu durante a pandemia. Em 2019, 92,9% da população dessa faixa etária estava na escola; em 2022, a cobertura diminuiu para 91,5%. Dados da PNAD Contínua apontaram para 400 mil crianças e adolescentes, de 4 a 18 anos, que deixaram de ir à escola após a retomada das aulas presenciais, em 2021. Ainda que alerte para consequências mais severas para as crianças pequenas, o estudo também destaca que é preciso desenvolver políticas para apoiar os adolescentes. Ressalta que, durante a pandemia, aumentou em todo o mundo o número de jovens de 15 a 24 anos que deixaram os estudos, mas também não conseguiram trabalho. São os chamados *nem-nem*,<sup>12</sup> apontados no trabalho de Rocha e Rezende (2023).

Apesar da classificação do arranjo na etapa de consolidação e saída de casa assumir que os filhos mais velhos já deveriam ter 18 anos ou mais, encontrou-se que 12,1% da população aí residente tinha menos de 15 anos, podendo ser filhos menores e/ou netos. Se assim for, isso parece “paradoxal”, dado que os arranjos estavam na etapa de saída dos filhos de casa e eles não estavam saindo, ou então retornando com netos. Com isso, os ninhos não vão se esvaziar ou vão se encher novamente. A saída da casa dos pais afeta a mudança desse arranjo na transição

11. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/educacao/2023/02/criancas-de-ate-5-anos-podem-ter-perdido-25-da-renda-que-teriam-na-vida-adulta-com-a-pandemia.shtml>>. Acesso em: 20 fev. 2023.

12. Não estudam e não trabalham.

para os ninhos vazios.<sup>13</sup> Soma-se a isso a constatação de que, nos arranjos monoparentais com filhos maiores de 18 anos, em 15,5% dos femininos e 10,7% dos masculinos, encontravam-se crianças com menos de 15 anos. Camarano e Ghaouri (2003) e Vieira e Rava (2010) chamam a atenção para uma nova fase do ciclo da vida, o “ninho cheio” ou “que não se esvazia”, quando a família permanece toda residindo conjuntamente. Será que essa é uma tendência que veio para ficar?

Segundo Reher (2007), baseado no caso espanhol, quando os pais sustentam os filhos por um longo período de tempo, não conseguem fazer uma poupança suficiente para arcar com as despesas da velhice. Se isso também acontecer no Brasil, e com uma tendência crescente de filhos adultos permanecerem em casa, pergunta-se: como esses pais viverão a sua velhice?

No entanto, apesar de dominante, “o modelo patriarcal de família, caracterizado pelo arranjo composto por pai, mãe e filhos que convivem sob a égide da autoridade do primeiro sobre os demais, está em crise” (Perucchi e Beirão, 2007, p. 66). Esse modelo tem passado por transformações com uma maior autonomia de seus membros, uma maior participação das mulheres no mercado de trabalho e o declínio da autoridade dos pais. Aproximadamente um milhão de crianças viviam em famílias homoafetivas em 2020. Avanços nas condições de saúde e na seguridade social têm levado os idosos a manter a independência por períodos mais longos. Esses avanços têm acarretado, também, mudanças dos seus papéis na família: os que eram considerados membros dependentes têm assumido o papel de provedores, enquanto adultos desempregados têm perdido a sua autonomia econômica, e jovens têm tido dificuldades em conquistá-la (Gandra, 2021; Camarano *et al.*, 2004; Camarano, 2010).

Em contrapartida, todas as demais formas de arranjos aumentaram a sua importância no total. Relativamente falando, o maior aumento foi verificado nos domicílios formados por mulheres vivendo sozinhas, que passou de 4,9% para 6,9%, entre 2010 e 2020, seguido dos formados por homens sozinhos. Ou seja, seriam “não famílias”. Em 2020, 10,6 milhões de brasileiros moravam sozinhos, dos quais 42,9% eram idosos e quase dois quartos destes eram mulheres. Já entre os homens sozinhos, predominavam aqueles que tinham entre 30 e 59 anos.

O envelhecimento leva a um aumento da proporção de mulheres viúvas e separadas, que apresentam maiores dificuldades de se recasarem comparativamente aos homens e podem estar optando por viverem sós em vez de morarem com filhos (Camarano e Fernandes, 2014). Essa tendência pode ser resultado de uma escolha e de condições favoráveis de renda/autonomia por parte delas, mas pode

---

13. Essa situação já vem sendo observada nas famílias brasileiras há algum tempo (Camarano e Ghaouri, 2003; Camarano *et al.*, 2006).

vir a representar uma demanda por cuidados não atendida e pressionar familiares não residentes, bem como políticas públicas e/ou o mercado privado.

Se forem somados os arranjos formados por mulheres sozinhas com os constituídos por mães com filhos sem cônjuges e por mulheres sem cônjuges e sem filhos, mas com parentes, o percentual alcança 25,1%, ou seja, um quarto das famílias brasileiras. Esse movimento é consequência de mudanças no papel social das mulheres, reforçado pelo envelhecimento da população e pelo aumento dos divórcios/separações. Essas mudanças têm levado não só a uma redução acentuada da fecundidade, mas, também, a uma escassez de cuidadores familiares/domiciliares gratuitos.

Outra tendência em curso no país é o crescimento dos arranjos estendidos ou o crescimento de famílias de mais de duas gerações. Entre 1992 e 2002, Beltrão, Camarano e Mello (2005) observaram um crescimento nessa proporção, de 17,5% para 19,3%. Essas famílias são compostas, principalmente, por chefe idoso, filhos e netos. Marcondes (2017) encontrou que, em 1970, 17% dos brasileiros residiam em domicílios em que coabitavam casal, filhos e outros parentes, proporção que passou para 25% em 2010. A autora aponta ainda que, no Brasil, domicílios compostos por avós e netos, sem a presença de qualquer um dos pais biológicos, têm apresentado leve crescimento nas últimas três décadas. Isso pode ser resultado de emigração desses pais e/ou mortalidade precoce destes. Isso já foi verificado na África Subsaariana, dada a alta mortalidade de jovens mulheres pela Aids (Camarano e Ghaouri, 2003).

As variações na renda dos pais e dos filhos desempenham um papel importante na decisão de coresidir. Na medida em que buscam o bem comum, não há dúvida de que os laços de obrigação, lealdade e confiança se fortalecem. Em geral, os arranjos estendidos contam com uma proporção de idosos e de crianças mais elevada que os demais arranjos, como resultado da coresidência (Gandra, 2021; Wajnman, 2012; Camarano, 2010; Camarano *et al.*, 2004; Beltrão, Camarano e Mello, 2005).

Esse padrão de coresidência e suporte intergeracional está associado, entre outras razões, à redução de oportunidades econômicas para a população jovem nos últimos vinte anos e aponta para um novo papel do idoso na família e na sociedade. Esse novo papel está associado ao aumento da participação do seu rendimento nos orçamentos familiares, dada a ampliação do acesso aos benefícios da seguridade social (Saad, 2004; Camarano *et al.*, 2004; Coutrim, 2006; Camarano, 2017). Nesse caso, é possível pensar que se está diante de um fluxo descendente de transferências intergeracionais; das pessoas mais velhas para crianças e jovens. Isso pode ser resultado, de um lado, das diversas crises econômicas pelas quais tem passado o país e, de outro, de mudanças na nupcialidade. Ou seja, essas famílias podem

estar constituindo-se em um abrigo para os desempregados e suas famílias, bem como para os separados e seus filhos. Embora em menor proporção, cerca de 12% das mulheres idosas moravam com filhos ou outros parentes na sua dependência, seja financeira, física ou cognitiva. No entanto, muitas vezes, os idosos que moram com filhos, mesmo dependendo de cuidados, prestam uma contribuição financeira importante no orçamento das famílias (Camarano, 2017).

Os arranjos estendidos que continham parentes foram responsáveis por 18,2% dos arranjos familiares brasileiros em 2020 e abrigavam um quarto da população brasileira; a sua importância diminuiu em relação a 2019, quando era de 18,8%. Os parentes nesses domicílios eram responsáveis por cerca de 10% da população brasileira, dos quais dois terços tinham menos de 30 anos, ou seja, parece que as pessoas mais novas são as maiores beneficiárias. A presença de crianças na condição de parentes nos arranjos estendidos pode sugerir serem netos, filhos dos filhos adultos. Entre os idosos na condição de parentes, predominavam as mulheres, conforme aponta a literatura.

Embora pequena, a redução da proporção de arranjos com parentes pode significar uma redução do apoio familiar, seja para as crianças, seja para os idosos. De alguma forma, esse apoio foi afetado pela alta mortalidade por covid dos idosos brasileiros. Em 2020, foram 157.310 idosos que perderam a vida para esse vírus e que contribuíam, em média, com 68,5% da renda dos domicílios onde viviam, o equivalente a 35,0% dos domicílios brasileiros (Camarano, 2021).

Em contrapartida, a vulnerabilidade dos idosos aos riscos de complicações da covid pode ter restringido a coresidência entre diversas gerações, mesmo no caso de restrições de renda de algum familiar. Isso colocou esses idosos em uma situação de maior vulnerabilidade e demanda por cuidados não familiares. Observou-se, na terceira seção, um envelhecimento das famílias do tipo casal sem filhos, provocado, provavelmente, pela saída dos parentes mais jovens. Esse comportamento é diferente do que se espera para as famílias latino-americanas. O esperado era que se unissem nas crises para a proteção dos seus membros, mas a crise sanitária provocada pela covid-19 exigiu o isolamento das pessoas, principalmente das idosas.

No primeiro ano da pandemia, o percentual de famílias com filhos residentes, sejam bi ou monoparentais, aumentou ligeiramente, passando de 61,5% para 61,7%, mas diminuiu a proporção de famílias estendidas nesse grupo, assim como nos demais. À exceção dos arranjos formados por mulheres sozinhas, em todos se observou um crescimento no número de beneficiários de programas sociais (embora o tipo de benefício não esteja especificado, provavelmente foi o Auxílio Emergencial). Segundo Rocha e Rezende (2023), a cobertura do Auxílio Emergencial e do Programa Bolsa Família foi abrangente para a população



jovem em 2020, alcançando cerca de 80% dos jovens nem-nem desencorajados e dos envolvidos em cuidados e afazeres domésticos e aproximadamente 60% dos nem-nem desocupados e dos que estavam nessa situação por problemas de saúde, incapacidade ou gravidez. Gandra (2021) concluiu que o auxílio parece ter cumprido seu papel como política pública, mostrando-se fundamental para a manutenção da renda entre os 10% mais pobres da população em qualquer tipo de arranjo domiciliar.

Também tem se observado no Brasil uma tendência de crescimento de domicílios unipessoais (Camarano e Fernandes, 2014; Camarano e Kanso, 2010). Mas, entre 2019 e 2020, observou-se uma pequena redução na proporção desses arranjos, o que pode ser resultado de uma volta de filhos para a casa dos pais durante a pandemia. A pandemia impactou o mercado de trabalho e levou, em todos os arranjos, a uma diminuição no número de pessoas que trabalhavam, especialmente mulheres, e a uma redução no rendimento médio mensal *per capita*, apesar do aumento no número de pessoas que recebiam benefícios sociais.

Sintetizando, pode-se dizer que a pobreza das famílias está associada à presença de crianças e adolescentes. Essa presença, com a ausência de políticas de cuidados para esses grupos, afeta o tempo livre das famílias, particularmente das mães, sobre as quais recaem as maiores responsabilidades de cuidado. A possibilidade de compartilhar as atividades de cuidado de crianças com o Estado e/ou o mercado privado é uma condição importante para liberar as mulheres para as atividades remuneradas e reduzir a pobreza dessas famílias. Na pandemia, além da diminuição das pessoas ocupadas, observou-se uma redução na taxa de escolaridade. Ou seja, o tempo fora da força de trabalho não foi aproveitado para construir capital humano, o que gera preocupações. “Esses efeitos negativos podem persistir por uma década”, segundo o relatório do Banco Mundial.<sup>14</sup>

Outra tendência que vem se reforçando é o fato de as mulheres estarem passando cada vez mais de um “recurso invisível a um recurso escasso” para a gestão do cuidado (Goldani e Lazo, 2004, p. 12). Deve-se reconhecer que o crescimento da participação feminina nas atividades femininas não exclui nem se contrapõe à necessidade de cuidados realizados por parte das mulheres, até porque sempre vão existir riscos sociais, em especial os relacionados à maternidade, que devem ser cobertos por elas. Além disso, nenhum país do mundo conseguiu até o momento oferecer cuidados não familiares para toda a sua população. Não se trata, portanto, de um debate do cuidado *versus* o direito ao trabalho, sendo necessário que ambos estejam igualmente disponíveis para homens e mulheres. Também é importante

---

14. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/educacao/2023/02/criancas-de-ate-5-anos-podem-ter-perdido-25-da-renda-que-teriam-na-vida-adulta-com-a-pandemia.shtml>>. Acesso em: 20 fev. 2023.

reconhecer e valorizar o trabalho da família cuidadora, recompensá-la, capacitá-la, apoiá-la e inseri-la no sistema de seguridade social.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi visto, as famílias brasileiras são caracterizadas pela diversidade de arranjos e fragilidades, o que as faz lidarem de maneiras distintas com os efeitos das várias crises, como a dos jovens, a do envelhecimento, a do déficit de cuidado e a da pobreza, incluindo a mais recente, gerada pela pandemia. A forma de lidar depende dos recursos humanos, financeiros e de tempo disponíveis dentro de cada arranjo familiar.

A pandemia reforçou a importância e a urgência de políticas públicas não só para cuidados e redução da pobreza, mas também para investimentos em capital humano a fim de minimizar as perdas. As políticas de cuidados deveriam ser vistas como um eixo central de uma política de bem-estar. Isso requer considerá-las como um bem público e parte da responsabilidade social coletiva. Essa forma de tratar a questão constitui uma mudança de paradigma, com o entendimento de que não se pode falar de bem-estar sem incluir a provisão de cuidados. Ao mesmo tempo, entende-se que essa provisão não pode estar apenas sob a responsabilidade das famílias, nem ser feita apenas pela via do mercado privado, devendo ser objeto de uma política pública estruturada e coordenada pelo Estado. A criação e o fortalecimento de políticas públicas de cuidados contribuem para a redução da pobreza por esta ser uma atividade altamente intensiva em mão de obra e podem, por exemplo, liberar os familiares para o mercado de trabalho, nos domicílios em que há pessoas dependentes de cuidados.

A diversidade das famílias aqui apresentada aponta para uma dificuldade na manutenção do contrato social tradicional, que atribui às mulheres da família a grande responsabilidade pelas atividades de cuidado. No entanto, as políticas públicas continuam a utilizar o casal heterossexual com (poucos) filhos como a família-modelo. As transformações aqui discutidas acarretam mudanças nos contratos familiares intergeracionais, que o Estado não pode ignorar, como ocorre quando se assume que é dever da família cuidar dos idosos em idade avançada. As famílias de maior poder aquisitivo repassam para o mercado privado essa função. Portanto, cabe ao Estado um papel importante na redução das desigualdades entre as famílias brasileiras, especialmente no retorno ao novo normal.

De maneira geral, pode-se afirmar que as famílias com crianças e adolescentes têm mais dificuldades no enfrentamento às diversas crises, por ter menos indivíduos com disponibilidade para trabalhar e obter renda. Isso se acentua no caso das monoparentais, em sua grande maioria chefiadas por mulheres, que muitas vezes são as únicas pessoas responsáveis tanto economicamente quanto

pelo cuidado de seus filhos. Somam-se a isso o fato de essas mulheres estarem super-representadas em empregos de baixa remuneração e os desafios educacionais e de cuidado com as crianças que não frequentaram a escola durante o auge da pandemia (Gandra, 2021). Na ausência de políticas públicas, pode-se esperar uma redução no capital humano, que pode reduzir os ganhos no decorrer da vida das crianças e jovens que vivenciaram a pandemia e aumentar a desigualdade social nas próximas décadas.

Vários trabalhos (Camarano *et al.*, 2004; Saboia, 2004) já mostraram a importância da renda da seguridade social na redução da pobreza dos idosos e de suas famílias e também como uma forma de garantir-lhes algum cuidado, seja familiar ou institucional. Mas qualquer mudança no sentido da sua deterioração pode comprometer o poder de barganha desses idosos. O Auxílio Emergencial também tem apresentado um resultado imediato ao proteger os mais pobres, as famílias monoparentais e os idosos. Mas outras questões devem ser enfrentadas, como ajudar a família a cuidar. Sem dúvidas, a licença-maternidade e a licença parental são importantes, mas isso não dispensa a oferta de serviços como creches, cuidado domiciliar formal, centros-dia, instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), regimes de trabalho diferenciados para o cuidador familiar principal etc.

Segundo Friedman, 2014<sup>15</sup> *apud* Shafik (2021),

apenas uma crise – real ou percebida – produz mudanças verdadeiras. Quando a crise ocorre, as ações dependem das ideias predominantes. Acredito que esta seja a nossa função básica: desenvolver alternativas para políticas públicas vigentes, mantê-las vivas e disponíveis até o politicamente impossível, se tornar o politicamente inevitável.

“Quem sabe faz a hora”<sup>16</sup> e, voltando à epígrafe deste trabalho, que esta seja a hora de definir políticas para que as famílias se tornem um espaço a ser cuidado e não um espaço apenas de oferta de mão de obra gratuita e/ou um mercado para o setor privado.

## REFERÊNCIAS

ANXO, D. *et al.* **Time allocation between work and family over the life-cycle: a comparative gender analysis of Italy, France, Sweden and the United States.** Bonn: IZA, 2007. (Discussion Paper, n. 3193).

ARRIAGADA, I. Transformaciones sociales y demográficas de las familias latino-americanas. **Papeles de Población**, v. 10, n. 40, p. 71-95, 2004.

15. Friedman, M. *Capitalismo e liberdade*. Prefácio à edição de 1982. Rio de Janeiro: LTC, 2014.

16. Trecho da música *Para Não Dizer Que Não Falei das Flores*, de Geraldo Vandré.

BARROS, R. P. de; MENDONÇA, R.; SANTOS, D. Incidência e natureza da pobreza entre idosos no Brasil. *In*: CAMARANO, A. A. (Org.). **Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros**. Rio de Janeiro: Ipea, 1999.

BELTRÃO, K. I.; CAMARANO, A. A.; MELLO, J. L. **Mudanças nas condições de vida dos idosos rurais brasileiros**: resultados não esperados dos avanços da seguridade rural. Rio de Janeiro: Ipea, 2005. (Texto para Discussão, n. 1066).

BRUMER, A. **Gender relations and rural social security in Brazil**. 2001. Mimeografado.

BURES, R. M. Living arrangements over the life course: families in the 21st century. **Journal of Family Issues**, v. 30, n. 5, 2009.

CAMARANO, A. A. **Brazilian population ageing**: differences in well-being by rural and urban areas. Rio de Janeiro: Ipea, 2002. (Texto para Discussão, n. 878).

\_\_\_\_\_. **Cuidados de longa duração para a população idosa**: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

\_\_\_\_\_. **Cuidados para a população idosa**: demandas e perspectivas. 2017. Mimeografado.

\_\_\_\_\_. Cuidados para a população idosa e seus cuidadores: demandas e alternativas. *In*: PINHEIRO, L.; PEREIRA, C.; POSTHUMA, A. C. **Entre relações de cuidado e vivências de vulnerabilidade**: dilemas e desafios para o trabalho doméstico e de cuidados remunerado no Brasil. Brasília: Ipea; OIT, 2021.

\_\_\_\_\_. **Notas para um debate sobre cuidados**: crises, desequilíbrios e contratos sociais. 2023. Mimeografado.

CAMARANO, A. A. *et al.* Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. *In*: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004. p. 137-168.

\_\_\_\_\_. O processo de constituição de família entre os jovens: novos e velhos arranjos. *In*: CAMARANO, A. A. (Org.). **Transição para a vida adulta ou vida adulta em transição?** Rio de Janeiro: Ipea, 2006. p. 199-223.

CAMARANO, A. A.; FERNANDES, D. Mudanças nos arranjos familiares e seu impacto nas condições de vida: 1980 e 2010. *In*: CAMARANO, A. A. (Org.). **Novo regime demográfico**: uma nova relação entre população e desenvolvimento? Rio de Janeiro: Ipea, 2014.

CAMARANO, A. A.; GHAOURI, S. K. E. **Famílias com idosos**: ninhos vazios? Rio de Janeiro: Ipea, 2003. (Texto para Discussão, n. 950).

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADs. **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

COUTRIM, R. M. E. Idosos trabalhadores: perdas e ganhos nas relações intergeracionais. **Sociedade e Estado**, v. 21, n. 2, p. 367-390, 2006.

GANDRA, J. Covid-19, diversidade das famílias e desigualdades. *In*: ABEP – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULACIONAIS; UNFPA – FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **População e desenvolvimento em debate: impactos multidimensionais da pandemia da covid-19 no Brasil**. Campinas: Abep; UNFPA, 2021.

GOLDANI, A. M. Relações intergeracionais e reconstrução do Estado de bem-estar: por que se deve repensar essa relação para o Brasil? *In*: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004. p. 211-250.

GOLDANI, A. M.; LAZO, A. C. G. V. Brasil: desafios de las políticas para las familias. *In*: CEPAL – COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E CARIBE. **Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales: necesidad de políticas públicas eficaces**. Santiago do Chile: CEPAL, 2004. p. 265-303.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. **Notas técnicas: informações referentes à coleta do mês de abril de 2020**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101810>>.

\_\_\_\_\_. **Dicionário de microdados**. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua de 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2022a.

\_\_\_\_\_. **Dicionário de microdados**. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua de 2020. Rio de Janeiro: IBGE, 2022b.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua de 2019 (Microdados da amostra)**. IBGE, 2022c.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua de 2020 (Microdados da amostra)**. IBGE, 2022d.

ITABORAÍ, N. R. **Mudanças nas famílias brasileiras (1976-2012): uma perspectiva de classe e gênero**. 2015. Tese (Doutorado) – Centro de Ciências Sociais, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

LEONE, E. T.; MAIA, A. G.; BALTAR, P. E. Mudanças na composição das famílias e impactos sobre a redução da pobreza no Brasil. **Economia e Sociedade**, v. 19, n. 1, p. 59-77, 2010.

LESTHAEGHE, R. La deuxième transition démographique dans les pays occidentaux: une interprétation. *In*: TABUTIN, D. **Transitions démographiques et sociétés**. Brussels: Editions Academia-Harmattan, 1995. p. 133-188.

MARCONDES, G. Arranjos domiciliares multigeracionais: perfil e aportes em domicílios compostos por avós e netos. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 20., 2017, Foz do Iguaçu, Paraná. **Anais...** Foz do Iguaçu: Abep, 2017. p. 1-16.

MEDEIROS, M. **A importância de se conhecer melhor as famílias para a elaboração de políticas sociais na América Latina**. Rio de Janeiro: Ipea, 2000. (Texto para Discussão, n. 699).

MIOTO, R. C. T. Que família é essa. *In*: WANDERLEY, M. B.; OLIVEIRA, I. C. (Org.). **Trabalho com famílias: textos de apoio**, v. 2. São Paulo: IEE-PUC/SP, 2004.

PERUCCHI, J.; BEIRÃO, A. M. Novos arranjos familiares: paternidade, parentalidade e relações de gênero sob o olhar de mulheres chefes de família. **Psicologia Clínica**, v. 19, n. 2, p. 57-69, 2007.

REHER, D. S. Towards long-term population decline: a discussion of relevant issues. **European Journal of Population**, v. 23, p. 189-207, 2007.

ROCHA, E.; REZENDE, V. Entre o cuidar e o direito de ser cuidado: os jovens nem-nem e os cuidados no contexto da pandemia da covid-19. **Cuidar: verbo transitivo**. Rio de Janeiro: Ipea, 2023.

SAAD, P. M. Transferência de apoio intergeracional no Brasil e na América Latina. *In*: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004. p. 169-209.

SABOIA, J. Benefícios não contributivos e combate à pobreza de idosos no Brasil. *In*: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004. p. 353-410.

SAKAMOTO, C. **Mudanças na composição das famílias e impactos na distribuição de rendimentos: um comparativo entre áreas rurais e urbanas no Brasil**. 2014. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014.

SHAFIK, M. **Cuidar uns dos outros: um novo contrato social**. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2021.

VIEIRA, A. C. S.; RAVA, P. G. S. Ninho cheio: uma nova etapa do ciclo vital familiar? **Barbaroi**, n. 33, p. 118-134, 2010.

WAJNMAN, S. **Demografia das famílias e dos domicílios brasileiros**. 2012. Tese (Professor titular) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.





## ENTRE O CUIDAR E O DIREITO DE SER CUIDADO: OS JOVENS NEM-NEM E OS CUIDADOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Enid Rocha<sup>1</sup>  
Valéria Rezende<sup>2</sup>

### 1 INTRODUÇÃO

O debate sobre cuidados ainda é recente nos campos acadêmico e político. Seu conceito permite discussões e aperfeiçoamentos e está associado ao trabalho doméstico e fortemente relacionado às questões sobre igualdade de gênero e à luta pelos direitos das mulheres. Para Batthyány (2020), o trabalho de cuidado se diferencia do trabalho doméstico pelo componente relacional, por ensejar um vínculo entre aquele que cuida e aquele que é cuidado, seja este trabalho gerado no âmbito das relações familiares ou não. Sem qualquer pretensão de apresentar um conceito exaustivo, cuidados podem ser entendidos como ações regulares e cotidianas voltadas a ajudar uma ou mais pessoas demandantes de auxílios em razão da sua faixa etária e/ou da sua condição física ou emocional na realização das tarefas da vida diária.<sup>3</sup>

A oferta de cuidados acontece sob formas bastante variadas e baseadas em relações sociais e pessoais múltiplas e diversas. Guimarães e Hirata (2020) destacam três dimensões ou “circuitos” do cuidado que expressam a sua oferta: “obrigação”, “prestação” e “ajuda”. O primeiro circuito acontece no contexto familiar e é caracterizado pela oferta de cuidados como “obrigação” quase exclusiva das mulheres, sejam elas mães, irmãs, cônjuges ou outras, e geralmente está lastreado em relações de afeto. O segundo circuito trata das relações profissionais, e nele o cuidado é prestado

1. Técnica de planejamento e pesquisa na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Disoc/Ipea). *E-mail*: <enid.rocha@ipea.gov.br>.

2. Pesquisadora do Subprograma de Pesquisa para o Desenvolvimento Nacional (PNPD) na Disoc/Ipea. *E-mail*: <valeriarcf@gmail.com>.

3. Existem outras interpretações mais amplas de cuidado, que abarcam as atividades relacionadas ao trabalho reprodutivo e alcançam todos os indivíduos e a sociedade em geral, como a de Pereira (2016, p. 15): “Uma segunda vertente dos estudos sobre cuidado considera uma gama de atividades que vai além do cuidado de dependentes e tarefas que envolvem afetos e atenção a outras pessoas. São incluídas, também, as atividades referidas à reprodução social e ao bem-estar dos cidadãos em geral e que, embora essenciais, muitas vezes prescindem do contato direto entre pessoas e do vínculo emocional, tais como os serviços de limpeza e o preparo de refeições (Glenn, 1992; Picchio, 2001; Benería, 2006). Privilegia-se, por essa perspectiva, não o vínculo relacional inerente a determinadas atividades do cuidado, mas sim o trabalho de manutenção e reprodução da força de trabalho (Duffy, 2005, p. 71). Nesse quadro teórico, o trabalho doméstico é pensado como um cuidado indireto ou como um requisito para o desempenho do trabalho de cuidado direto (Folbre, 2006; Razavi, 2007)”.

pela compra dos serviços que são oferecidos por cuidadoras(es) ou empregadas(os) domésticas(os), neste último caso restrito aos domicílios. O terceiro circuito é típico de países pobres e marcados por desigualdades profundas, como o Brasil, e diz respeito à rede de apoio mútuo que as comunidades menos favorecidas formam para atender suas demandas de cuidados, diante da ausência de políticas de Estado que as supram e da impossibilidade de aquisição mercantil em razão da renda extremamente baixa dessas famílias. Nesse circuito, a oferta de cuidado é percebida como “ajuda”, e não como trabalho realizado.

Todas as pessoas são demandantes de cuidados,<sup>4</sup> que se alteram e se ajustam às diferentes situações individuais, condições socioeconômicas e aos diferentes momentos do curso de vida, para seu crescimento, desenvolvimento, aprendizado e socialização, que se materializam em atividades que se estendem da gravidez à velhice, passando a criação, a educação e o apoio às crianças e jovens. Portanto, o cuidado é uma atividade essencial à existência humana e está presente em todas as sociedades.

Embora a demanda por cuidados ocorra em todas as faixas etárias, a maior parte dos estudos direciona suas preocupações às fases da infância e do envelhecimento; há poucos trabalhos que tencionam analisar as necessidades de cuidados na fase da juventude. Da mesma forma, sob a ótica da oferta, o principal objetivo dos estudos sobre cuidados tem sido analisar a perversa desigualdade de gênero na distribuição das tarefas de cuidados, sem ênfase na dimensão etária e, tampouco, no papel desempenhado pelos jovens no atendimento às necessidades de cuidados das pessoas no domicílio.

O objetivo deste texto é analisar de que forma os jovens se inserem na discussão sobre cuidados, seja como cuidadores ou demandantes de cuidados, e refletir acerca de algumas das consequências individuais e sociais do uso do tempo dos jovens nas tarefas de cuidados e do atendimento insatisfatório às suas necessidades de cuidados por parte da família e do Estado. Além desta introdução e das conclusões, este capítulo contempla mais quatro seções. A primeira explora as relações existentes entre juventude e cuidados. A segunda busca compreender as

---

4. Como afirmam Guimarães e Hirata (2020, p. 270-271), todas as pessoas precisam de cuidado, diferentemente do que sugerem algumas visões que o circunscrevem às pessoas idosas, deficientes, enfermos, crianças pequenas, enfim, pessoas dependentes do auxílio de outra. Nas palavras das autoras: “Por muito tempo, no campo dos estudos sobre *care*, entendeu-se ser o cuidado uma questão relativa apenas aos idosos, às crianças, aos seres dependentes. A controvérsia se estabeleceu quando intelectuais passaram crescentemente a reivindicar que o cuidado seria relativo também aos considerados ‘autônomos’. Todos somos vulneráveis em algum momento de nossas vidas, diziam Joan Tronto (2009) e Patricia Paperman (2005). Isso significa que todos devem ser cuidados, e todos devem cuidar, independentemente do gênero, da raça, da classe – embora hoje a cuidadora seja mulher, negra e pobre. Essa controvérsia parece ter sido ultrapassada com a pandemia. O argumento de que todos somos vulneráveis perante o coronavírus tornou-se de atualidade. A centralidade do *care*, ideia cara a Joan Tronto (2020), adquiriu visibilidade... Isso porque a conjuntura da crise sanitária mundial pôs em relevo a atualidade do *care* num duplo sentido, tanto enquanto relação, responsabilidade, afeto quanto enquanto cura e cuidado com a pessoa doente. Mais que isso, e como bem colocou Perelman (2020), a pandemia tencionou os limites da vida e, nesse sentido, estabeleceu uma disputa entre regimes e valores de cuidado.”

consequências do não atendimento das demandas de cuidados dos jovens, sobretudo no campo da educação e do trabalho na etapa da transição para a vida adulta. A terceira seção analisa como a pandemia agrava o quadro dos cuidados dos jovens que estão sem trabalhar e sem estudar (jovens nem-nem). Finalmente, a quarta seção trata das políticas públicas de cuidados como direito dos jovens.

## 2 A RELAÇÃO ENTRE JUVENTUDE E CUIDADOS

Nesta seção, propõe-se refletir sobre a relação existente entre juventude e cuidados, tomando emprestados os conceitos de trajetória, transição e *turning points* da perspectiva metodológica conhecida como curso de vida. Formulada primeiramente por Elder (1991), essa teoria entende a vida como um *continuum* e um conjunto de experiências que ocorrem em múltiplas áreas, também chamadas de domínios, como a família, o trabalho, a economia, a cultura, entre outras. Sua perspectiva temporal é a chave para a compreensão do nexos existente entre jovens e cuidados.

Nessa abordagem metodológica, a trajetória é o caminho percorrido pelo indivíduo, ao longo de sua estrutura etária até o envelhecimento, sem sequência ou velocidade predeterminadas. A trajetória cobre uma variedade de domínios da vida, como o trabalho, a escolaridade e a vida reprodutiva, que são interdependentes e se entrelaçam na vida tanto do próprio indivíduo como na de outros, com destaque central para a família.

O conceito de transição, por sua vez, refere-se a mudanças de estado, posição ou situação e, da mesma forma que acontece com as trajetórias, não são predeterminadas, mas são prováveis de acontecer, como: o ingresso e o término da escolaridade; a saída da casa dos pais; a entrada no mercado de trabalho; a nupcialidade; e a parentalidade. Essas mudanças também não são fixas, podendo ocorrer em momentos diferentes e ainda de forma simultânea (Elder, 1994 *apud* Blanco, 2011).

Finalmente, os *turning points* são eventos inesperados que provocam mudanças significativas na direção do curso de vida e podem ser positivos, negativos, individuais ou coletivos. Como exemplos de *turning points* individuais, destacam-se a morte, as doenças, os acidentes graves e o recebimento de grandes heranças. Entre os eventos coletivos, encontram-se, por exemplo, as crises econômicas, as pandemias, as catástrofes naturais, as guerras etc., que afetam uma mesma coorte.

Em síntese, a trajetória é de longa duração, representando a linha da vida; as transições são as mudanças que ajustam/mudam as trajetórias e representam os eventos de mais curta duração (contidos na trajetória); e os *turning points* são as guinadas bruscas que inflexionam as trajetórias. Conforme afirma Harper (2019):

os constructos teóricos de trajetória, transição e *turning points* estão inter-relacionados e se contêm. A trajetória nos permite compreender plenamente as mudanças que são desencadeadas a partir dos *turning points* que levam às transições. Esses três conceitos são os eixos organizadores da abordagem do percurso de vida que nos permitem compreender o significado nas experiências dos indivíduos, contemplando os vários campos para os quais convergem no quadro de sua biografia e contexto sócio-histórico (Harper, 2019, p. 21, tradução nossa).

A abordagem metodológica do curso de vida torna possível compreender o aspecto dinâmico das realidades individuais e sociais. E, do ponto de vista dos estudos sobre juventude, é útil para analisar a situação atual dos jovens a partir de um olhar temporal, em que suas trajetórias trazem as marcas dos papéis sociais desempenhados e dos diferentes apoios e suportes recebidos ao longo da vida. Nesse quadro, as variáveis de contexto – renda, gênero, raça, situação do domicílio e território – dão cor e forma às características e à qualidade da transição do jovem para a vida adulta.

Na perspectiva do curso de vida, a juventude é compreendida como um período que se inicia com a puberdade e se estende até a emancipação plena da família de origem, o que implica uma busca de autonomia pessoal e o surgimento de alguns conflitos mais ou menos explícitos entre o desejo de independência e a necessidade de cuidados e proteção familiar. Ou seja, a juventude é definida acima de tudo como um momento específico do curso da vida, admitindo-se que sua travessia (transição) para a vida adulta traz dificuldades e particularidades emocionais, fisiológicas, sociais e econômicas que demandam ações de suporte da família, do Estado e da sociedade.

É no diálogo entre os conceitos de trajetória e transições no curso de vida que se encontra a chave para a definição donexo entre juventude e cuidados. Desde que entendemos que juventude é um período de transição dentro do curso de vida da pessoa humana, marcado por conflitos, dificuldades e mudanças sociais, econômicas e físico-emocionais, fica claro que a juventude traz um componente relacional de cuidados. Quando jovem, o indivíduo depende do trabalho de cuidados de terceiros – família, Estado e sociedade – para acumular competências emocionais e cognitivas, desenvolver plenamente suas potencialidades e concretizar sua entrada na vida adulta.

A definição etária de quando começa e de quando termina a etapa da juventude sempre foi imprecisa porque seus marcadores são dependentes de uma diversidade de fatores que variam muito em função do contexto socioeconômico e dos valores das sociedades, das famílias e dos próprios indivíduos. A dificuldade de se delimitar um intervalo etário da fase da juventude pode ser resumida a partir da afirmação de Abramo.

A noção mais geral e usual do termo juventude se refere a uma faixa de idade, um período de vida, em que se completa o desenvolvimento físico do indivíduo e ocorre uma série de transformações psicológicas e sociais, quando este abandona a infância para processar sua entrada no mundo adulto. No entanto, a noção de juventude é socialmente variável. A definição do tempo de duração, dos conteúdos e significados sociais desses processos se modificam de sociedade para sociedade e, na mesma sociedade, ao longo do tempo e através de suas divisões internas (Abramo, 1994, p. 1).

É impossível, dessa forma, referir-se à juventude como um conceito único. Por essa razão, muitos estudos referem-se ao termo “juventudes” no plural querendo indicar que existem situações, condições e temporalidade muito diversas ao se viver a etapa da juventude. Para Bois-Reymond e Blasco (2004), a diversidade de juventudes não se deve apenas às diferenças de gênero, classe social, grupo étnico ou diferentes contextos nacionais e culturais, mas às mudanças dos modelos coletivos de socialização e à emergência do processo de individualização da juventude e de responsabilização própria.

Para esses autores, os modelos coletivos tradicionais de transição para a vida adulta estão cedendo lugar para trajetórias cada vez mais individualizadas. A saída da casa dos pais, os planos de carreira, a nupcialidade e a parentalidade não são mais padronizadas de forma etária e sequencial. As transições não são mais lineares, os marcadores podem ser sobrepostos e reversíveis. É possível, para os jovens de hoje, se mover entre os diferentes papéis. Por exemplo, ser um estudante ao mesmo tempo em que desempenha responsabilidades familiares; ou trabalhar e ainda estar morando na casa dos pais, entre outros arranjos. A sociedade não oferece as mesmas garantias de antes para os indivíduos, como a estabilidade no emprego, os benefícios sociais etc, o que contribui para a imprevisibilidade dos eventos que marcam a transição para a vida adulta.

Embora a juventude sempre tenha sido conceituada como uma fase da vida socialmente organizada e estruturada na direção linear e sequencial de educação, trabalho, casamento e filhos, hoje “os jovens são atores reais que gerenciam ou pelo menos influenciam as condições de suas vidas” (Bois-Reymond e Blasco, 2004, p. 13). Mas isso não significa que sejam menos demandantes de cuidados. Pelo contrário, as (des)padronizações das trajetórias podem prolongar o período da transição para o mundo adulto e, conseqüentemente, tornar esses jovens mais demandantes de suporte familiar e de apoios estatais.

A transição para a vida adulta é um processo com idas e vindas, partidas, retornos e sobreposições de situações. Para Gaudet (2001), mesmo os conceitos de independência e autonomia, que caracterizam a passagem para o mundo adulto, precisam ser relativizados para uma perspectiva relacional. As decisões que os jovens precisam tomar nesse período da vida envolvem um sem-número de relações

sociais e impõem dificuldades adicionais para essas escolhas de forma isolada e, por consequência, para a conquista da independência e autonomia.

Considerando a perspectiva dos jovens e suas famílias, é mais factível pensar em uma relação de interdependência ou mesmo de reciprocidade, em que predomina a troca de cuidados. Pimenta (2007, p. 416) aponta a centralidade da família de origem como mediadora e/ou facilitadora do processo de transição e de construção dos projetos para a vida adulta. Os resultados da pesquisa qualitativa realizada pela autora trouxeram inúmeros exemplos de como a família atua nos processos de transição para a vida adulta, desde o nascimento até a formação de unidades residenciais e/ou familiares autônomas.

Ponciano e Féres-Carneiro (2014) também concluem que, com o prolongamento da transição para a vida adulta, os processos de autonomia e independência são vividos na casa da família de origem, que continua a oferecer apoio financeiro e emocional enquanto os jovens não saem de casa e/ou não alcançam condições para a entrada no mercado de trabalho. Para Pais, Cairns e Pappámikail (2005), a autonomização dos jovens guarda uma relação de dependência, e a família se constitui como uma das principais instituições que participam do financiamento do processo de transição para a vida adulta, principalmente em países com fracas políticas de proteção social.

Em alguns contextos nacionais, como em países do sul da Europa (Portugal, Espanha, Itália e Grécia), com Estados sociais relativamente pouco desenvolvidos, a família sempre desempenhou um papel relevante no suporte e na gestão das transições para a vida ativa (...), nos países do norte (Alemanha, Holanda e Dinamarca, por exemplo) os apoios estatais, embora pujantes, foram reduzidos substancialmente, “empurrando” as famílias para a linha de frente do apoio às transições juvenis (Pais, Cairns e Pappámikail, 2005, p. 2).

Como se nota, muitos autores concordam que o apoio recebido da família é um dos recursos que mais influenciam a qualidade<sup>5</sup> da transição para a vida adulta. Os jovens que podem contar com suporte familiar para prolongar o período de transição e acumular mais capital humano – escolaridade, qualificação profissional, atributos socioemocionais – têm maiores chances de conseguir fazer transições que tragam mais satisfação pessoal para a vida adulta. Além dos apoios recebidos da família, a concretização de seus projetos de futuro também é dependente do contexto cultural, das oportunidades ou restrições relacionadas à educação formal, do gênero, da raça, da classe social do jovem, bem como do acesso às políticas públicas que ancoram esse indivíduo no período de transição para a vida adulta (Gaudet, 2007; Bois-Reymond e Blasco, 2004).

---

5. Entendendo aqui “qualidade” como o maior ou menor acesso aos apoios materiais e socioemocionais que contribuem para o alcance de sua autonomia e independência e para a concretização de seus projetos de futuro.

No Brasil, a transição para a vida adulta retrata as desigualdades de oportunidades enfrentadas pelos jovens. Para alguns, que contam com o suporte familiar e os cuidados de que precisam, é o momento de aumentar suas capacidades educativas e laborais, adiando a passagem para a vida adulta. Mas, para a imensa maioria dos jovens brasileiros, esse período, quando existe, é breve e, no lugar de receberem cuidados, acabam por assumir as responsabilidades pelos cuidados de pessoas no domicílio, sobretudo as jovens mulheres. Isso pode ocorrer por diferentes razões, como a necessidade de liberar outro membro da família para a realização de atividades remuneradas ou uma gravidez não planejada, ou ainda, em razão da reprodução dos valores culturais de gênero, por exemplo.

Apesar dos problemas na precisão da faixa etária para a juventude, a maioria dos países ainda utiliza o corte etário para definir a pessoa jovem, principalmente para o estabelecimento de políticas públicas nas áreas de educação, trabalho, saúde, assistência social e segurança pública. No Brasil, o Estatuto da Juventude considera jovens todas as pessoas que têm de 15 a 29 anos de idade. Por tratar-se de uma faixa etária ampla, é comum encontrarmos análises que dividem esse grupo em três subgrupos etários: 15 a 17 anos, denominados os “jovens adolescentes”; 18 a 24 anos, os “jovens jovens”; e 25 a 29 anos, os “jovens adultos”.<sup>6</sup>

Mas quais seriam os cuidados demandados pelos jovens, considerando a ampla faixa etária de 15 a 29 anos estabelecida pelo Estatuto da Juventude? E quais seriam as políticas públicas e instituições responsáveis pelo suporte e apoio aos jovens para a transição para a vida adulta? A Constituição Federal estabelece que

é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Brasil, 1988, art. 227).

### **3 CONSEQUÊNCIAS DA FALTA DE CUIDADOS NA TRAJETÓRIA DE EDUCAÇÃO E TRABALHO DOS JOVENS**

Esta seção tem o objetivo de explorar a importância dos cuidados na trajetória de educação e trabalho dos jovens no Brasil, com destaque para a parcela da juventude que se encontra sem estudar e sem trabalhar de forma remunerada, mais conhecidos como jovens nem-nem. Neste texto, os jovens que não estudam e não trabalham são referidos de diferentes formas: jovens sem estudo e sem trabalho;

---

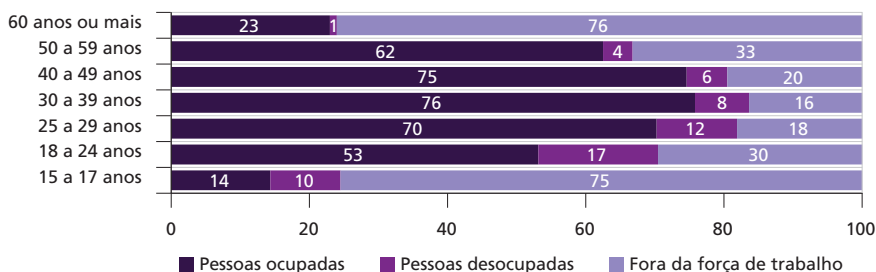
6. Os “jovens adolescentes”, de 15 a 18 anos, são também contemplados no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), porém essa dupla proteção não traz conflito entre as duas legislações, uma vez que o ECA tem prevalência sobre o Estatuto da Juventude, que dispõe sobre direitos suplementares ainda não assegurados aos jovens entre 15 e 18 anos no ECA.

jovens nem-nem; e jovens sem trabalhar e sem estudar. Entretanto, independentemente da forma de referência, este capítulo reconhece que estar sem trabalhar e sem estudar é apenas uma situação em que esses jovens se encontram, mas que não os define. A mensuração dos nem-nem neste estudo é feita a partir da utilização dos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), por meio do cruzamento da condição de ocupação/atividade com a frequência escolar. Dessa forma, os jovens que se encontram desocupados (à procura de emprego) ou fora da força de trabalho (desalentados) e não estão matriculados na escola formal ou em treinamento foram considerados jovens nem-nem.

As características da educação e do trabalho dos jovens no Brasil estão associadas a faixa etária, sexo, raça/cor, rendimento familiar e envolvimento nas tarefas de cuidados e trabalho doméstico. Em 2019, o Brasil tinha 47,2 milhões de jovens de 15 a 29 anos, que representavam 28% da população acima de 15 anos. Os dados sobre educação e trabalho dos jovens chamam atenção para a expressiva diversidade das situações, de acordo com a faixa etária. Entre os jovens adolescentes de 15 a 17 anos, observa-se que a maioria está fora do mercado de trabalho, e muitos deles ainda se dedicam exclusivamente aos estudos.

Na faixa etária de 18 a 24 anos, a maioria dos jovens (70%) já se encontra inserida no mercado de trabalho, quer seja trabalhando (53%), quer seja à procura de ocupação (17%). Todavia, cerca de um terço dos jovens dessa faixa etária está fora da força de trabalho (30%), o que significa que não estão trabalhando de forma remunerada e tampouco estão em busca de uma ocupação. A inserção dos jovens adultos no mercado de trabalho, de 25 a 29 anos, se assemelha muito à dos adultos não jovens, com apenas 18% fora da força de trabalho. Apesar das diferenças entre as distintas faixas etárias, observa-se que a presença elevada da desocupação, em comparação com a população adulta, é comum a todas as faixas etárias (gráfico 1).

GRÁFICO 1  
Condição de atividade por faixa etária (2019)  
(Em %)



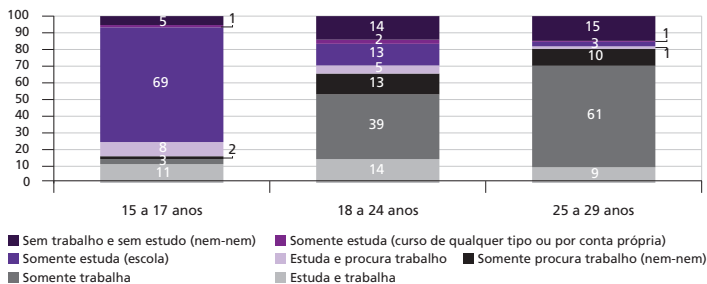
Fonte: PNAD Contínua/IBGE.  
Elaboração: Ipea.



O gráfico 2 apresenta a relação entre estudo e trabalho dos jovens, dividida entre somente estuda (escola) e somente estuda (curso de qualquer tipo ou por conta própria). No primeiro caso, refere-se à educação formal obtida nos ensinos pré-escolar, fundamental, médio e superior. No segundo caso, refere-se aos jovens que estão engajados em outras formas de ensino, como cursos de nível técnico (na modalidade subsequente e concomitante ao ensino médio), qualificação profissional ou pré-vestibular.<sup>7</sup> Seus dados também confirmam que a situação de estudo e trabalho dos jovens varia muito em função da faixa etária.

Entre 15 a 17 anos, a maioria dos jovens está somente estudando. Nessa faixa etária, a proporção dos jovens que não estão estudando nem trabalhando é de apenas 7%, em 2019, sendo que 5% são as situações de jovens “sem trabalho e sem estudo” e 2% são aqueles que “somente procuram trabalho”. Para os jovens de 18 a 24 anos, porém, o quadro é bem diferente; a maioria já não está mais dedicada exclusivamente aos estudos, e sim engajada em trabalhar ou procurar trabalho. É considerada uma fase de transição para o mercado de trabalho, em que apenas cerca de 15% dos jovens ainda conseguem se dedicar exclusivamente aos estudos.

GRÁFICO 2  
Relação entre estudo e trabalho dos jovens (2019)  
(Em %)



Fonte: PNAD Contínua/IBGE.  
Elaboração: Ipea.

7. O IBGE/PNAD não considera como frequentando escola a pessoa que frequentava somente curso: de qualificação profissional ou de formação inicial e continuada (FIC) ou de extensão cultural; técnico de nível médio na modalidade subsequente; técnico de nível médio na modalidade concomitante, caso já tenha terminado o ensino médio antes de concluir o ensino técnico de nível médio; pré-vestibular; sequencial de educação superior; de pós-graduação que não fosse de especialização de curso superior, mestrado ou doutorado; de alfabetização de adultos, de ensino fundamental e de ensino médio, ministrado por meio de rádio e de televisão ou por correspondência. (IBGE/Nota Técnica PNAD – Versão 1.7, janeiro, 2020). Como se nota, as pesquisas domiciliares como a PNAD Contínua priorizam a captação de dados sobre a educação formal da população. As informações sobre frequência de cursos de nível técnico, qualificação profissional ou pré-vestibular, quando captadas, são feitas somente em suplementos especiais. Essa indisponibilidade de informações sobre estudo não formal nas pesquisas domiciliares na frequência desejada gera um problema de classificação, pois, segundo definições recentes (Eurofound – European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions), um jovem que frequenta um curso técnico está em treinamento e, portanto, não pode ser considerado um jovem sem trabalho e sem estudo (*not in education, employment, or training – NEET*). Nesse trabalho, esse problema foi amenizado utilizando-se as respostas da questão sobre o “motivo pelo qual não procurou trabalho ou não gostaria de ter trabalhado ou não estava disponível para iniciar um trabalho”. Entre os motivos passíveis de serem respondidos, um deles lista como “estava estudando (curso de qualquer tipo ou por conta própria)”. Embora se possa reconhecer que tal resposta é muito ampla e pode ir além daquilo que normalmente se considera como treinamento, ela é uma aproximação possível para captar os jovens que não frequentam escola e não fazem parte da força de trabalho, mas que estão se dedicando a cursos de nível técnico, qualificação profissional ou pré-vestibular.

Como se vê, para uma grande parcela dos jovens que saem da escola, a transição para o mercado de trabalho é um percurso acidentado em que a porta de saída é difícil de ser encontrada. Inclusive, justamente a partir dos 18 anos a condição de sem trabalho e sem estudo se torna mais acentuada. A proporção dos jovens nem-nem é de 27% na faixa etária de 18 a 24 anos e de 25% no grupo etário de 25 a 29 anos, quase quatro vezes mais elevada que aquela encontrada na faixa etária dos jovens adolescentes de 15 a 17 anos.

A ampla literatura a respeito dos jovens sem trabalho e sem estudo trouxe valiosas contribuições que permitiram avançar muito na compreensão sobre os contornos e as condições dessa população de jovens. Inúmeros estudos já apontaram que as desigualdades de gênero, raça e renda marcam as trajetórias desses jovens na escola e no mundo do trabalho. Ser mulher, especialmente com filhos; ser pobre; ser negro; ter baixa escolaridade e morar em domicílios com maior número de crianças, ou com pessoa que exige cuidados são fatores que aumentam expressivamente as chances de um jovem ficar sem estudar e sem trabalhar por um curto ou longo período de sua vida.

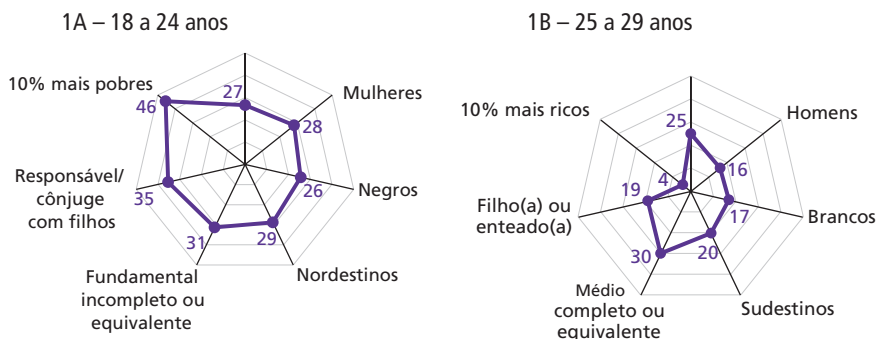
A figura 1 apresenta os grupos populacionais com maior representatividade entre os jovens que estão nem-nem. Como se pode observar, os nem-nem estão sobre representados na faixa etária dos 18 aos 24 anos (27%), entre as jovens do sexo feminino (28%), entre os negros (26%) e entre os moradores da região Nordeste (29%).<sup>8</sup> Os dados também confirmam que os jovens sem trabalho e sem estudo são mais pobres, pois 46% deles se encontram no primeiro décimo da distribuição de renda e apenas 4% estão entre os 10% mais ricos.

Em relação à escolaridade, os dados também confirmam que há maior incidência dos jovens de menor escolaridade entre os nem-nem. Cerca de um terço dos jovens que estão sem trabalhar e sem estudar possuem apenas o ensino fundamental incompleto ou equivalente. Como se nota, uma parcela expressiva dos jovens no país não está sendo atendida de forma satisfatória em suas necessidades de cuidados para a aquisição de maior escolaridade, experiência e qualificação profissional. Esses jovens, na maior parte com idades de 18 a 24 anos, mulheres, negros, pobres e com poucos anos de estudo, não têm conseguido desenvolver plenamente suas potencialidades humanas. Os estudos mostram que permanecer por longos períodos na inatividade traz marcas irremediáveis ao longo da vida adulta dos jovens, fazendo com que apresentem maiores chances de ocupar postos de baixa qualificação no mercado de trabalho.

---

8. Os grupos que constam na figura 1 foram escolhidos por sua representatividade, e não necessariamente por serem aqueles com maior ou menor prevalência da condição de sem trabalho e sem estudo. Como exemplo, estima-se na PNAD Contínua que 66% dos jovens que não completaram nem o primeiro ano de estudo estão sem trabalho e sem emprego. Porém, a fração de jovens com esse nível de escolaridade é pequena em relação àqueles que possuem ensino fundamental incompleto, sendo que estes últimos também possuem uma alta prevalência de jovens sem trabalho e sem emprego.

FIGURA 1  
**Incidência de jovens sem trabalho e sem estudo em grupos selecionados (2019)**  
 (Em %)



Fonte: PNAD Contínua/IBGE.  
 Elaboração: Ipea.

As informações contidas na figura 1 também evidenciam a maior prevalência da condição sem estudo e sem trabalho entre os jovens que ocupam a posição de responsáveis/cônjuges com filhos (35%) no domicílio em comparação com os jovens que ocupam a posição de filhos(as) ou enteados(as) da pessoa responsável do domicílio (19%). A menor proporção de jovens nem-nem na posição de filhos é reveladora da importância do apoio da família nessa fase da vida. Permanecer na condição de filhos por um período mais longo permite aos jovens contar, por mais tempo, com os cuidados parentais para continuarem estudando e se qualificando. Contrariamente, os dados parecem confirmar que não contar com os cuidados parentais, pelo fato de já terem se mudado da casa dos pais e serem a pessoa responsável pelo domicílio ou cônjuge do responsável com filhos, influencia a capacidade dos jovens de acumular capital humano por meio da ampliação da escolaridade e qualificação profissional.

Os dados aqui expostos vão ao encontro dos resultados apresentados por Guimarães, Marteleto e Brito (2018), que, estudando as diferentes trajetórias ocupacionais de pessoas de 15 a 29 anos, confirmam que atributos individuais dos jovens, como raça, gênero, idade, família de origem e posição ocupada no domicílio – filho, cônjuge, responsável – têm a capacidade de condicionar a qualidade das transições e das trajetórias ocupacionais dos jovens.

De fato, os cuidados e o suporte familiar parecem ser muito importantes para que os jovens reúnam as condições necessárias para alcançar níveis maiores de escolaridade. Observa-se, pelos dados do gráfico 3, que em todos os graus de ensino há uma maior proporção de jovens que ocupam a posição de filhos estudando do que de jovens que são responsáveis ou cônjuges ou que ocupam outra

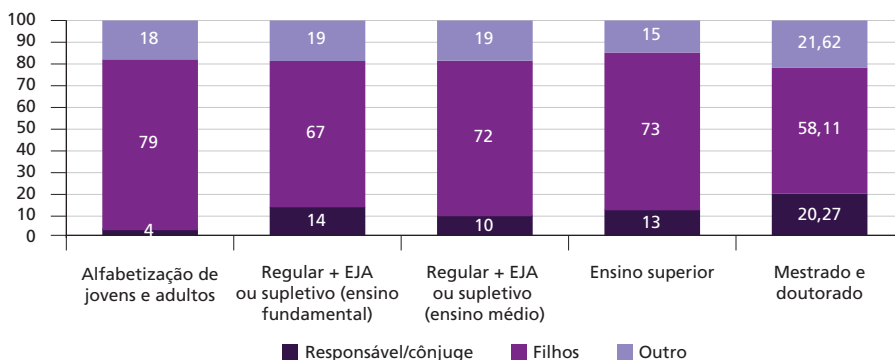
posição no domicílio. As diferenças nas proporções são muito elevadas. Na alfabetização de jovens e adultos, momento em que os jovens tentam uma segunda chance de escolaridade, a proporção de “jovens filhos” é de 78,57% contra 3,57% dos jovens que já são responsáveis ou cônjuges. No ensino fundamental ou equivalente a proporção é de 67,3% contra 14,09%.

No ensino médio ou equivalente, a proporção é de 71,5% de jovens filhos contra apenas cerca de 10% de jovens responsáveis ou cônjuges. A proporção dos jovens filhos que cursam o ensino superior é de 72,55%, enquanto a dos responsáveis ou cônjuges é de apenas 12,72%. As diferenças na proporção dos jovens que estão no mestrado ou no doutorado, segundo a posição no domicílio, são um pouco menores, mas muito significativas, e continuam a privilegiar aqueles que são filhos. Nesse caso, a diferença menor de 58,11% contra 20,27% talvez possa ser explicada pela possibilidade de os alunos de pós-graduação terem a oportunidade de contar com auxílio financeiro para estudar, como as bolsas de ensino e pesquisa, o que coloca em relevo a importância de políticas públicas que apoiem os jovens a ampliar sua escolaridade e alcançar níveis mais altos de ensino.

GRÁFICO 3

**Jovens de 18 a 24 anos que frequentam a escola, por nível de instrução e condição no domicílio**

(Em %)



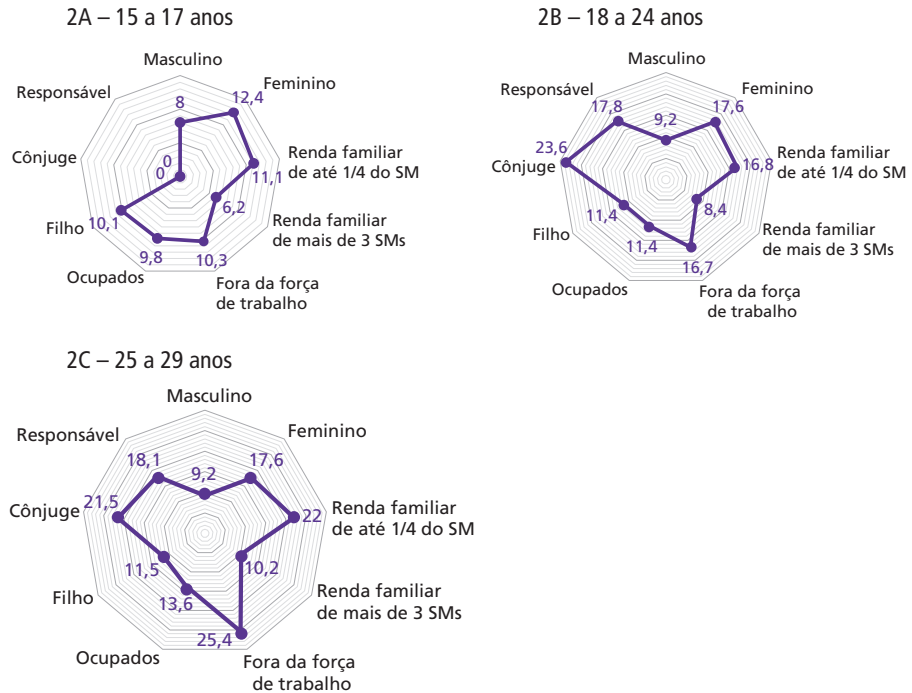
Fonte: PNAD Contínua/IBGE.

Obs.: EJA – educação de jovens e adultos.

A figura 2 apresenta as desigualdades relativas às médias de horas semanais dedicadas pelos jovens ao trabalho doméstico e de cuidados não remunerados no domicílio, de acordo com a faixa etária, destacando os principais atributos que contribuem para reforçar as diferenças existentes no uso do tempo entre os jovens. Os três diagramas contidos na figura 2 correspondem aos três grupos etários da juventude – 15 a 17; 18 a 24; e 25 a 29. Cada um dos diagramas contém nove raios, que representam as variáveis marcadoras de desigualdade no uso do tempo

entre os jovens. Quanto maior o comprimento de cada raio, maior é a média de horas semanais dedicadas ao trabalho doméstico e de cuidados realizados no domicílio, ambos não remunerados.

FIGURA 2  
Média de horas semanais dedicadas ao trabalho doméstico e de cuidados não remunerados no domicílio, por faixa etária da juventude, segundo alguns atributos



Fonte: PNAD Contínua/IBGE.  
Elaboração: Ipea.

Como se observa, as variáveis responsáveis pelo maior uso do tempo dos adolescentes em trabalho doméstico e de cuidados no domicílio são o sexo e a renda. As meninas de 15 a 17 anos gastam em média 12,4 horas semanais nas tarefas de cuidados e de afazeres domésticos, enquanto os meninos dedicam, em média, oito horas, isto é, quatro horas a menos. Os adolescentes pobres, por sua vez, dedicam mais horas do seu tempo no trabalho de cuidados e afazeres domésticos do que seus pares, da mesma idade, mais ricos. Aqueles que vivem em domicílios com renda familiar *per capita* de até um quarto do salário mínimo (SM) gastam, em média, 11,1 horas nessas atividades, o que representa, praticamente, o dobro de horas despendidas pelos adolescentes de 15 a 17 anos que vivem em domicílios com renda *per capita* familiar maior que três SMs (6,2 horas).

Nessa faixa etária, a inserção no mercado de trabalho não é muito significativa como marcadora de desigualdade no uso do tempo dos jovens porque, como mostrado anteriormente, 70% da população entre 15 e 17 anos estão fora do mercado de trabalho, dedicando-se apenas aos estudos. Os adolescentes que ocupam a posição de filhos no domicílio despendem menos horas semanais em cuidados e no trabalho doméstico não remunerado, cerca de dez horas, em média, parecendo indicar que, neste caso, seriam mais demandantes de cuidados do que cuidadores.<sup>9</sup>

As desigualdades no uso do tempo com trabalho doméstico e de cuidados não remunerados são mais marcantes entre os jovens de 18 a 24 anos, principalmente quando se consideram as variáveis sexo e renda. As jovens mulheres dessa faixa etária dedicam, em média, 17,6 horas semanais nos afazeres domésticos e nos cuidados de pessoas no domicílio, o que representa quase o dobro das horas gastas nessas atividades pelos jovens do sexo masculino (9,2 horas). Quando se analisa o uso do tempo nas atividades não remuneradas no domicílio de acordo com o nível de renda da família dos jovens, observa-se também expressiva desigualdade. Enquanto os jovens que vivem em domicílios pobres com renda *per capita* de até um quarto do SM dedicam 16,8 horas semanais em tarefas domésticas e de cuidados, os jovens mais ricos, que vivem em domicílios com renda *per capita* maior que três SMs usam, em média, apenas oito horas semanais nessas tarefas. Isto é, dedicam metade das horas comparativamente aos jovens mais pobres.

Na faixa etária de 18 a 24 anos, ocupar a posição de filho, cônjuge ou responsável no domicílio faz uma grande diferença em termos das horas semanais dedicadas aos cuidados e aos afazeres domésticos. Os filhos de 18 a 24 anos dedicam, em média, 11,4 horas por semana nessas atividades, enquanto os jovens cônjuges e responsáveis pelo domicílio dedicam 23,6 horas e 17,8 horas, respectivamente. Como se nota, a população de 18 a 24 anos, na posição de cônjuge e responsável, desempenha muito mais os papéis de cuidadores do que de demandantes de cuidados. Por sua vez, os jovens que exercem atividades remuneradas que estão na posição de ocupados no mercado de trabalho dedicam cerca de cinco horas a menos em cuidados de pessoas no domicílio e nos afazeres domésticos do que os jovens que estão fora do mercado de trabalho, que despendem 16,7 horas semanais nessas atividades.

No tangente aos jovens adultos de 25 a 29 anos, o uso do tempo em cuidados de pessoas e no trabalho doméstico não remunerado no domicílio não se diferencia muito da população de 18 a 24 anos. De forma geral, as desigualdades

---

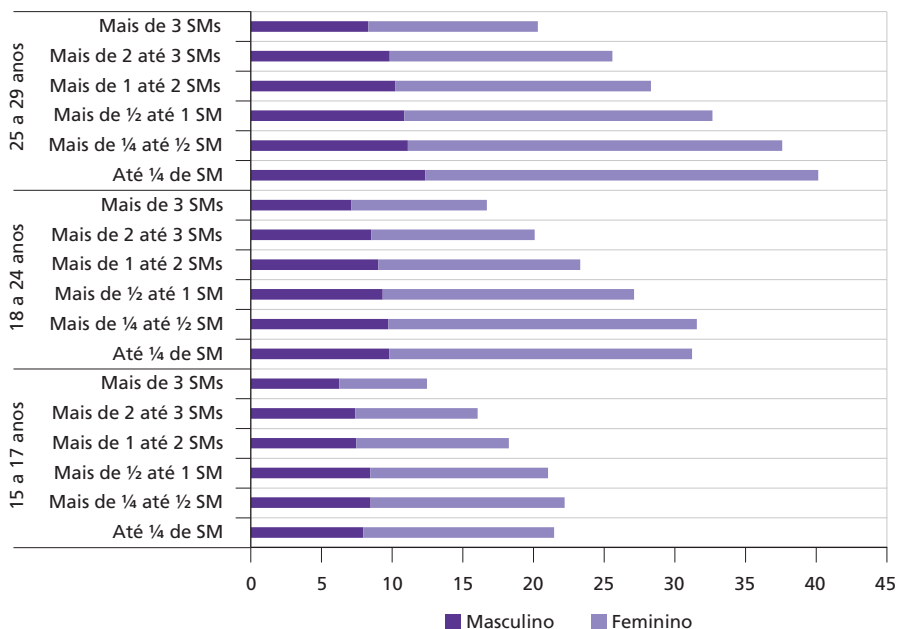
9. Não foram encontradas parcelas significativas de jovens adolescentes na posição de cônjuges e responsáveis pelo domicílio que permitissem o cruzamento com as horas dedicadas ao trabalho não remunerado no domicílio. Por esta razão a figura 2 mostra zero para adolescentes cônjuge.

quanto a sexo, posição no domicílio e renda familiar se mantêm entre os jovens adultos. O que se nota, nesta faixa etária, é uma desigualdade maior, em termos de horas dedicadas aos cuidados e trabalho doméstico não remunerado, entre aqueles que estão na posição de ocupados e aqueles que estão fora do mercado de trabalho. Por exemplo, os jovens de 25 a 29 anos que não trabalham e não estão procurando emprego dedicam-se em média 25,4 horas semanais nas atividades de cuidados e afazeres domésticos não remuneradas no domicílio, enquanto aqueles ocupados no mercado de trabalho dedicam 13,6 horas nessas atividades.

As variáveis de renda e sexo são tão importantes como marcadores da desigualdade no uso do tempo dos jovens no trabalho doméstico e de cuidados no domicílio que vale a pena analisá-las mais detidamente. O gráfico 4 traz, em detalhe, o cruzamento entre essas variáveis e a média de horas semanais dedicadas ao trabalho doméstico e de cuidados não remunerado para cada um dos grupos etários da juventude, em que é possível extrair três importantes observações.

GRÁFICO 4

Média de horas semanais dedicadas pelos jovens ao trabalho doméstico e de cuidados não remunerados, segundo faixas de renda domiciliar *per capita*, sexo e grupos etários



Fonte: PNAD Contínua/IBGE.

A primeira observação, já comentada anteriormente, é a enorme desigualdade no uso do tempo entre jovens homens e mulheres. A desigualdade entre os sexos no uso do tempo ocorre independentemente da faixa de renda e do grupo

etário em que os jovens se inserem. Todavia, ela é sempre maior para as jovens que vivem nos domicílios mais pobres. Uma segunda observação a ser destacada é que os jovens, independentemente da sua faixa etária, desempenham importante papel no trabalho doméstico e de cuidados no domicílio. No entanto, as horas dedicadas pelos jovens nessas atividades aumentam conforme se tornam mais velhos. Isto é, os jovens de 18 a 24 anos despendem mais horas nessas atividades do que os jovens adolescentes, e os jovens adultos são mais assoberbados pelo trabalho doméstico e de cuidados não remunerados do que os outros dois grupos etários mais novos.

Finalmente, a terceira observação a ser extraída dos dados mostrados pelo gráfico 4 refere-se à perversa desigualdade no uso do tempo dos jovens em função da renda do domicílio, independente do sexo dos jovens. Nos domicílios de menor renda *per capita*, os jovens – tanto homens como mulheres – dedicam, em média, mais horas no trabalho não remunerado nas tarefas domésticas e de cuidados do que aqueles que vivem em domicílios de maior renda. Todavia, entre os jovens homens a desigualdade no uso do tempo em função da renda não chega a ser tão expressiva, como acontece com as jovens mulheres. Por exemplo, entre os jovens adolescentes do sexo masculino que vivem nos domicílios com renda *per capita* de até um quarto do SM e aqueles que vivem em domicílios com renda *per capita* superior a três SMs a diferença na média de horas semanais dedicadas é de apenas uma hora; entre os rapazes de 18 a 24 anos, a diferença é de cerca de duas horas, e entre os jovens adultos, essa diferença é de cerca de quatro horas.

Porém, entre as moças, a desigualdade no uso do tempo em razão da renda do domicílio chega a ser abusiva. Nos domicílios com renda *per capita* de até um quarto do SM, as jovens dedicam mais que o dobro de horas em relação àquelas que vivem nos domicílios mais ricos, com renda *per capita* de mais de três SMs. Na faixa etária das adolescentes, as jovens mais pobres dedicam 13,5 horas por semana no trabalho não remunerado no domicílio, e as mais ricas, cerca de seis horas. As jovens mais pobres de 18 a 24 anos dedicam 21,4 horas por semana, e as mais ricas dessa mesma faixa etária devotam menos de dez horas (9,6 horas). Já entre as jovens adultas, de 25 a 29 anos, a diferença nas horas despendidas entre as jovens mais pobres e as mais ricas é de quase duas vezes e meia. Enquanto as jovens dos domicílios de até um quarto de SM *per capita* dedicam 27,8 horas por semana, as que vivem nos domicílios com maior rendimento despendem doze horas semanais.

Analisar o uso do tempo a partir das variáveis de sexo, renda e o papel que desempenham as cuidadoras nos arranjos familiares é importante para compreender a dimensão das dificuldades para romper com os mecanismos que estruturam as desigualdades na vida cotidiana de homens e mulheres. Para Perista, Maximiano



e Freitas (2000), o tempo é usado de forma diferenciada de acordo com gêneros, faixas etárias, estruturas familiares e modos de vida dos indivíduos. Cada uma dessas situações é reveladora de tensões e discriminações que precisam ser identificadas. Por essa razão, as autoras afirmam que a “heterogeneidade ao nível do uso do tempo só poderá ser correctamente avaliada, nas suas diversas dimensões, quando o tempo for considerado como um factor produtivo independentemente do seu valor de troca” (Perista, Maximiano e Freitas, 2000, p. 6).

Rocha e Rezende (2021), em texto para discussão que analisa a representação social do estudo e do trabalho na vida cotidiana de jovens integrantes de famílias de classes populares na cidade de Recife (Pernambuco), destacam o papel fundamental desempenhado pelas jovens que não estão inseridas no mercado de trabalho e nem estudando nas estratégias familiares de ampliação da renda familiar. Ao cuidarem dos irmãos menores, primos e sobrinhos, as jovens nem-nem permitem que outras pessoas da família possam realizar atividades remuneradas fora do domicílio. Da mesma forma, quando se responsabilizam pelos afazeres domésticos, estão também facilitando a entrada de outros moradores no mercado de trabalho.

Vista sob essa ótica, a existência de jovens sem estudar e sem trabalhar é funcional para a estratégia de reprodução social das famílias de baixa renda. Entretanto, do ponto de vista das próprias jovens, ficar sem estudar e sem trabalhar faz com que se sintam entediadas, excluídas e assoberbadas com o trabalho doméstico e de cuidados.

O meu dia é assim: eu já acordo na agonia para fazer a tarefa da minha sobrinha. Eu tenho uma sobrinha de oito anos e eu ajudo. Como eu estou sem fazer nada por enquanto, eu ajudo minha mãe com ela. Aí é mais assim, serviço de casa, ajudo minha sobrinha a fazer a tarefa, aí vou dar banho nela, ajeito ela para a escola (Clareana, 21 anos) (Rocha e Rezende, 2021, p. 47).

O entendimento de como as jovens das camadas populares percebem a si próprias quando estão sem estudar e sem trabalhar, ocupando, portanto, o lugar de cuidadoras e de responsáveis pelos afazeres domésticos, é revelador de sofrimentos e sentimentos de baixa autoestima, tédio, desânimo e rejeição. Esse aspecto faz ver a necessidade de suporte familiar, social e econômico que, se disponível, poderia reinserir essas jovens em trajetórias de estudo e trabalho.

Outra questão importante a se notar no trecho destacado é a repetição do termo “ajuda” utilizado pela jovem para se referir às suas tarefas de cuidado e também ao se sentir fazendo “nada”, denotando sua própria falta de reconhecimento do valor do trabalho de cuidados que realiza no domicílio. Sobre a invisibilidade do trabalho de cuidados tratado como “ajuda”, Guimarães e Vieira (2020) nos explicam com clareza que, se por um lado:

o termo “ajuda”, recorrentemente utilizado, acentua a dimensão de afeto, zelo e atenção às necessidades de quem demanda o serviço, produto ou informação em detrimento da ideia de transação econômica. Da mesma forma, evidencia a dimensão da reciprocidade e marca diferença em relação às doações sem contrapartida. Por outro lado, afasta o sentido de trabalho de tal forma que aquelas mulheres que assumem protagonismo nas redes familiares e comunitárias de cuidado e desempenham essa atividade de forma intensa e permanente não se veem e nem são vistas (pela família, vizinhança e serviços sociais) como trabalhadoras. Ou seja, onde a dimensão mercantil é sublinhada atribui-se o sentido de trabalho, onde a dimensão relacional predomina, aponta-se a inatividade. E esse é o caso das mulheres que desempenham o trabalho de cuidado, dado empírico que se relaciona com a corrente representação social de inatividade das mulheres pobres (Guimarães e Vieira, 2020, p. 124-125).

Fatores socioeconômicos, como dificuldades financeiras e falta de acesso a serviços de cuidados, como creches, contribuem para deixar as jovens de baixa renda cada vez mais distantes do mercado de trabalho e de novas oportunidades de escolarização.

A gente olha para as circunstâncias e acaba se sentindo incapaz. Em algum momento a gente sabe que é capaz de conseguir se a gente se esforçar, mas vem aquele desânimo, e não tem ninguém para nos apoiar. Isso no meu caso, não tenho muito apoio. Acho que o meu problema é esse (Ângela, 22 anos) (Rocha e Rezende, 2021, p. 56).

Em geral, são famílias que enfrentam expressivas dificuldades econômicas e não têm condições de incentivar as meninas a estudarem, inclusive porque não podem prescindir do papel de cuidadoras que as jovens exercem no âmbito domiciliar. Os problemas gerados ultrapassam as esferas sociais e econômicas, podendo criar também desordens emocionais. As relações familiares em contexto de muita privação econômica e social podem comprometer a autoestima de crianças e jovens, que passam a interpretar os problemas inerentes de sua condição socioeconômica como se fossem atributos negativos pessoais, reduzindo suas tentativas de reposicionamento dentro das estruturas familiares e sociais.

#### **4 TRABALHO DE CUIDADOS E OS JOVENS DURANTE A PANDEMIA**

Esta seção tem o objetivo de discutir algumas das consequências da pandemia de covid-19 para a educação e o trabalho dos jovens, destacando, principalmente, aqueles que estiveram na situação de sem estudo e sem trabalho durante a pandemia, no ano de 2020. Com o objetivo de dar visibilidade às diversas vulnerabilidades que afetam esse grupo, este capítulo considera as seis categorias de jovens nem-nem, utilizadas por Rocha e Vaz (2020, p. 111), conforme descritas no quadro 1. Como se nota, as categorias de jovens nem-nem foram construídas, levando em consideração o principal motivo para os jovens estarem na situação

de nem-nem. Todas as categorias carregam algum tipo de vulnerabilidade, cuja magnitude varia em função das maiores ou menores dificuldades que os jovens teriam que enfrentar para o retorno ao mercado de trabalho, caso desejassem.

**QUADRO 1**  
**Categorias de jovens que não trabalham e não estudam**

Categorias	Definição	Condição na força de trabalho
Desempregados de curto prazo	Jovens desempregados que procuram trabalho e que estão desempregados há menos de um ano.	Incluídos na força de trabalho
Desempregados de longo prazo	Jovens desempregados que procuram trabalho e que estão desempregados há mais de um ano.	
Indisponível devido à saúde, gravidez ou incapacidade	Jovens que não procuram emprego ou não estão disponíveis para iniciar um trabalho devido à doença ou incapacidade.	Fora da força de trabalho
Indisponível devido a responsabilidades familiares	Jovens que não estão procurando emprego ou que não estão disponíveis para iniciar um novo emprego porque cuidam de crianças ou adultos incapacitados ou têm outras responsabilidades familiares menos específicas.	
Desencorajados	Jovens que pararam de procurar trabalho porque acreditam que não há oportunidades de emprego para eles. São a maioria jovens vulneráveis e com alto risco de exclusão social, com grande probabilidade de obter maus resultados no emprego ao longo de suas vidas profissionais e com alto risco de desligamento ao longo da vida.	
Outros	Inclui os jovens que, na PNAD Contínua, responderam as seguintes motivações para não trabalho: "Não quer trabalhar ou é aposentado"; "Não tinha experiência profissional ou qualificação"; "Acha que não vai encontrar trabalho por ser muito jovem ou idoso"; "Estava aguardando resposta de medida tomada para conseguir trabalho" e "outros motivos".	

Fonte: Rocha e Vaz (2020, p. 111).

Em relação ao mercado de trabalho, uma especificidade da crise durante a pandemia foi o aumento da inatividade e, principalmente, do número de jovens desalentados, que já não acreditavam ser possível encontrar um emprego. Ademais, essa crise tem um diferencial importante em relação a outras que a precederam: além de impactar o mercado de trabalho, também interrompe o processo de construção de habilidades, como a continuidade da educação e da formação profissional, que são fundamentais para ampliar as chances de os jovens conquistarem um trabalho decente na fase de recuperação.

A paralisação das atividades escolares nas redes públicas de ensino, em função das necessárias medidas de isolamento social durante a pandemia, alcançou grande parte dos jovens no país. Também foram impactados aqueles que pagavam por sua própria educação e perderam suas ocupações, resultando na descontinuidade dos seus estudos, além da redução dos rendimentos familiares. Aliás, poucos jovens foram capazes de dar continuidade *online* à sua formação de maneira adequada, não apenas pelas dificuldades de acesso à internet, marcado por muita desigualdade no Brasil, mas também pela necessidade de dedicar horas a mais nas tarefas de cuidados e afazeres domésticos em seus arranjos familiares. Esta segunda

razão afetou, sobretudo, as jovens mulheres que, devido à ausência de apoio por parte de suas famílias e do Estado, na oferta de espaços como creches/escolas no período de isolamento social, tiveram que se ocupar mais intensamente do trabalho não remunerado no domicílio no período da pandemia.

Com dificuldades de procurar trabalho e com o fechamento das escolas, assistiu-se ao aumento do contingente dos jovens que ficaram sem estudar e sem trabalhar. Os resultados do levantamento da PNAD Covid-19 de maio de 2020, apresentados na tabela 1, mostram que o principal motivo para os jovens nem-nem desocupados de curto e longo prazo não procurarem trabalho naquele período da crise sanitária era a pandemia (isolamento, quarentena ou distanciamento social), citado por mais de 60% dos entrevistados. Para os jovens que estavam sem estudar e sem trabalhar devido aos afazeres familiares e entre os jovens nem-nem por motivo de saúde, incapacidade ou gravidez, 37% e 22%, respectivamente, endereçaram à pandemia as razões de não estarem procurando trabalho. Conforme se nota, na categoria “outros”, 46% alegaram não procurar trabalho devido a motivos relacionados à pandemia.<sup>10</sup>

TABELA 1

**Motivos apresentados pelos jovens nem-nem para a não procura de trabalho (maio/2020)**  
(Em %)

Motivos	Outros	Desocupados de curto prazo	Desocupados de longo prazo	Desencorajados	Responsabilidades familiares	Gravidez, saúde ou incapacidade <sup>1</sup>
Devido à pandemia (isolamento, quarentena ou distanciamento social)	46	62	62	48	37	22
Por problemas de saúde ou gravidez <sup>1</sup>	6	4	4	4	4	43
Por estar estudando	17	12	10	5	2	3
Por não haver trabalho na localidade	7	7	7	20	6	5
Por ter que cuidar dos afazeres domésticos e/ou de parentes	12	6	10	14	44	13
Outros motivos <sup>2</sup>	13	10	8	8	7	13
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fonte: PNAD Covid-19/IBGE.

Elaboração: Ipea.

Notas: <sup>1</sup> “Problemas de saúde” e “gravidez” estão presentes tanto na linha como na coluna porque estamos trabalhando com as subcategorias de jovens nem-nem, conforme descritas no quadro 1 deste capítulo. Dessa forma, na linha, a denominação “Gravidez, saúde ou incapacidade” refere-se a um subgrupo de nem-nem e, na coluna, ao motivo alegado na PNAD para não estar trabalhando e estudando.

<sup>2</sup> Inclui os seguintes motivos: “Não quer trabalhar ou é aposentado”; “Não tem experiência profissional ou qualificação”; “Acha que não vai encontrar trabalho por ser muito jovem”; “Está aguardando resposta de medida tomada para conseguir trabalho”; e “outros motivos”.

10. A grande proporção na categoria “outros” deve-se ao fato de que, no âmbito da PNAD Covid-19, essa categoria acolheu a maior parte dos jovens que deixaram de procurar emprego devido à pandemia.

Em relação à frequência escolar, os dados da tabela 2, elaborada com base na PNAD de 2019,<sup>11</sup> mostram que, independentemente da faixa etária em que se encontrem os jovens nem-nem, três são os motivos que aparecem como mais importantes para a não frequência à escola: “não tem interesse”, “trabalha ou está procurando trabalho” e “ter que cuidar dos afazeres domésticos ou de pessoas no domicílio”. Esses motivos se alternam entre os três primeiros lugares em relação às diferentes faixas etárias. Para os jovens adolescentes, o principal motivo citado é o de “não ter interesse”, alegado por cerca de um terço dos entrevistados como razão para não frequentar a escola. Para os jovens de 18 a 24 anos, a maior motivação de não estudar é “ter que trabalhar ou procurar trabalho”. E, entre os jovens adultos, de 25 a 29 anos, cerca de um terço afirmou não frequentar a escola por ter que cuidar dos afazeres domésticos ou de pessoas no domicílio.

TABELA 2  
**Motivos apresentados pelos jovens nem-nem para a não frequência à escola, de acordo com a faixa etária (2019)**  
 (Em %)

Motivos	15 a 17 anos	18 a 24 anos	25 a 29 anos
Trabalha ou está procurando trabalho	14	24	24
Não tem escola ou faculdade na localidade ou ficam distantes	3	3	2
Falta de vaga na escola ou no turno letivo desejado	4	1	1
Falta de dinheiro para pagar mensalidade, transporte, material escolar etc.	1	1	0
Por gravidez	8	14	10
Por ter que realizar afazeres domésticos ou cuidar de criança, adolescente, idoso ou pessoa com deficiência	19	19	29
Estudando para concurso ou por conta própria para vestibular/Exame Nacional do Ensino Médio (Enem)	3	3	0
Por já ter concluído o nível de estudo que desejava	5	8	7
Por ter problema de saúde permanente	8	5	7
Não tem interesse em estudar	30	21	18
Outro motivo	6	2	1
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fonte: PNAD Contínua/IBGE.  
 Elaboração: Ipea.

Dois desses motivos se agravaram ainda mais após o período pandêmico: “não ter interesse” e “trabalhar e ter que procurar trabalho”. No caso da perda de interesse pelos estudos, o fechamento das escolas por longo período, como aconteceu no Brasil, traz consequências profundas para a continuidade da

11. Os dados de motivos para “não frequência à escola” foram analisados com os dados da PNAD Contínua de 2019, porque a PNAD Covid-19 de 2020 não disponibilizava essa informação.

educação dos jovens, com prejuízos educacionais e cognitivos piorados pela falta de estímulo proporcionada pelo ambiente escolar, contribuindo, desse modo, para o aumento da evasão escolar.

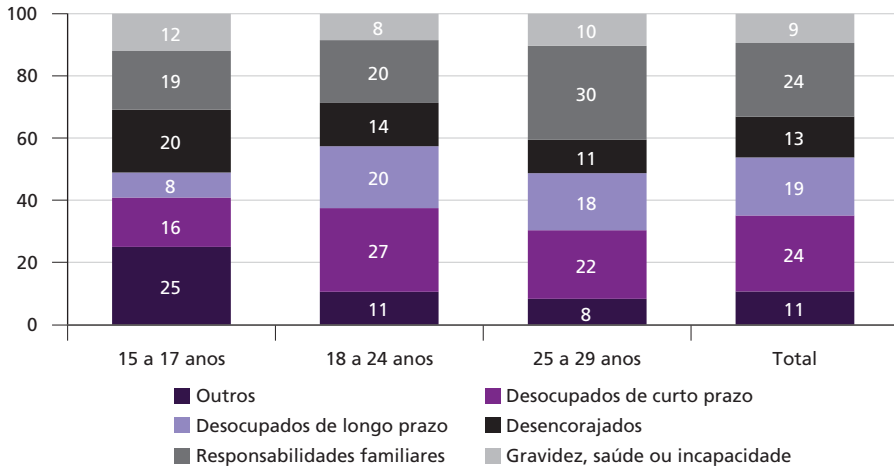
Com a melhora do quadro pandêmico, os jovens voltaram a procurar o mercado de trabalho, principalmente os integrantes de famílias com menor poder aquisitivo. Porém, a lenta recuperação do mercado de trabalho, cada vez mais seletivo, fez com que muitas atividades antes presenciais desaparecessem e dessem lugar ao trabalho remoto, tornando a busca de uma colocação cada vez mais difícil para os jovens nem-nem. As novas formas de trabalho e as enormes desigualdades de acesso ao ensino e à formação *online*, a ausência de políticas públicas de emprego efetivas voltadas para os jovens e a falta de condições de renda familiar que proporcionem oportunidades e habilidades são exemplos de fatores que acirraram e mantiveram os jovens na condição de nem-nem no período pós-pandemia.

Por sua vez, os motivos relacionados aos afazeres domésticos e cuidados de pessoas, que aumentaram muito durante a vigência das medidas de isolamento social, assoberbando principalmente as jovens mulheres, devido ao fechamento das creches, à ausência de auxiliares no domicílio, entre outras razões, no período de recuperação, com a reabertura dos serviços, tenderam a voltar aos patamares, bastante elevados, de antes da crise sanitária.

Em 2019, cerca de 40% dos jovens que estavam sem trabalhar e sem estudar integravam a força de trabalho na qualidade de jovens desocupados de curto prazo (24%) e desocupados de longo prazo (19%), portanto quase 60% dos jovens nem-nem do país estavam fora da força de trabalho e já não buscavam ocupação, sendo mais vulneráveis que aqueles que ainda buscam emprego, pois tendem a permanecer por longos períodos desengajados e inativos, trazendo marcas irremediáveis para sua vida adulta, como mostra o gráfico 5.

Entre os jovens desengajados do mercado de trabalho, a maior parte (24%), um a cada quatro, eram jovens mulheres que estavam indisponíveis para o trabalho remunerado por serem responsáveis pelos cuidados de pessoas no domicílio e pelos afazeres domésticos. Os jovens que estavam sem trabalhar e sem estudar e foram categorizados como desencorajados por não acreditarem que existia um trabalho adequado para o seu perfil representavam 13%; os que não trabalhavam por indisponibilidade decorrente de saúde ou gravidez eram 9% e aqueles que estavam sem trabalhar por “outros” motivos eram 11% (gráfico 5).

**GRÁFICO 5**  
**Distribuição dos jovens nem-nem por categorias e faixa etária**  
 (Em %)



Fonte: PNAD Contínua/IBGE.  
 Elaboração: Ipea.

As vulnerabilidades dos nem-nem variam em função das maiores ou menores dificuldades que esses jovens têm que enfrentar para retornar ao mercado de trabalho ou à escola, caso desejem. Aqueles denominados como desencorajados apresentam maiores dificuldades de fazer o percurso de volta porque já estão desengajados do mercado de trabalho e da escola, e é mais difícil que esses indivíduos sejam alcançados pelas políticas públicas. O mesmo ocorreria com as jovens que são nem-nem devido às responsabilidades familiares, um grupo extremamente vulnerável porque o retorno ao mercado de trabalho e à escola depende da oferta de serviços públicos de cuidados para crianças, adultos e idosos dependentes ou do suporte de terceiros que as apoiem nas atividades de cuidados (Rocha e Vaz, 2020).

Conforme discutido na seção 1, as transições dos jovens para a vida adulta não são mais lineares. Ao longo de suas trajetórias laborais e educacionais, por exemplo, os jovens vivenciam várias situações que podem incluir apenas trabalhar, conciliar trabalho com estudo, só estudar ou ficar sem estudar e sem trabalhar por determinado período. Os jovens nem-nem, sobretudo, se caracterizam, fundamentalmente, pelo intenso movimento que realizam entre procurar trabalho, trabalhar, ficar desocupado ou se desengajar por curto ou longo período da força de trabalho para realizarem atividades não remuneradas, principalmente o trabalho doméstico e de cuidados de pessoas no domicílio.

A movimentação da entrada e saída na educação e trabalho por parte dos jovens nem-nem varia muito em função dos motivos que os levaram a ficar nessa situação. Para ilustrar essas diferenças, apresenta-se o gráfico 6, que, em uma perspectiva longitudinal, desagrega as seis categorias de jovens nem-nem entre 2013 e o segundo trimestre de 2020, destacando as probabilidades de cada categoria retornar ao estudo ou trabalho. Como se nota, no período anterior à pandemia, de 2013 até o último trimestre de 2019, a probabilidade de os nem-nem desocupados por curto e longo prazo voltarem a estudar ou trabalhar após doze meses nessa situação é muito alta em todo o período de referência, situando-se entre 50% e 60%.

No entanto, a probabilidade de as jovens que são nem-nem devido às responsabilidades familiares retomarem as suas trajetórias de estudo e trabalho é significativamente menor, de apenas 26% após doze meses de permanência nessa situação, confirmando as maiores dificuldades enfrentadas pelas jovens cuidadoras para mudarem o lugar que ocupam no arranjo familiar. Apenas os jovens indisponíveis por doença ou incapacidade apresentam menor probabilidade (20%) de voltar a estudar ou trabalhar do que as jovens que estão nem-nem por responsabilidades familiares. Os jovens nem-nem por problemas de saúde são extremamente vulneráveis porque estão impossibilitados de realizar trabalho remunerado pelo tempo em que o problema de saúde persistir; muitas vezes pela vida toda.

Analisando apenas o período da pandemia – primeiro e segundo trimestres de 2020 – mostrado no mesmo gráfico 6, observa-se que a crise sanitária reduziu muito as chances de os jovens sem estudo e sem trabalho saírem dessa situação. As probabilidades para os nem-nem desocupados de curto e longo prazo retomarem suas trajetórias de estudo e trabalho caíram em 13 e 11 pontos percentuais (p.p.), respectivamente, entre o primeiro e o segundo trimestres de 2020. Para os desencorajados, as chances de saída dessa condição também se reduziram em 8 p.p. e, para as jovens nem-nem por responsabilidades familiares, cuja probabilidade de mudança da situação já era significativamente menor, a queda foi de 5% para o mesmo período.

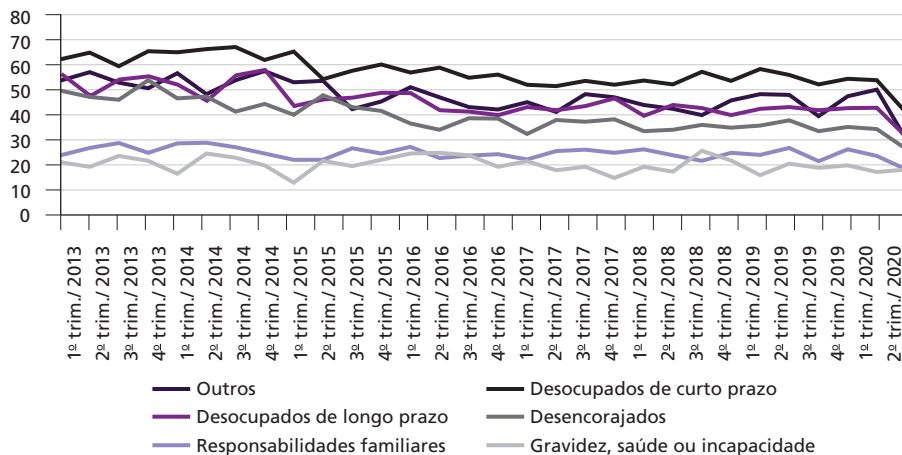
Finalmente, os jovens que estavam fora da escola e da força de trabalho, por conta de gravidez, saúde ou incapacidade, não registraram mudança importante, uma vez que eles já não possuíam grande mobilidade. No entanto, a queda mais vertiginosa ocorreu no âmbito da categoria “outros”, que despencou 20 p.p. em um único trimestre, um valor sem precedentes na série histórica. Tal fato ocorreu porque, no âmbito da PNAD Covid-19, essa categoria acolheu a maior parte dos jovens que deixaram de procurar emprego devido à pandemia.



GRÁFICO 6

Probabilidade de estudo e/ou trabalho dos jovens que eram nem-nem nos doze meses anteriores, por categorias – série trimestral (2013-2020)

(Em %)



Fonte: PNAD Contínua/IBGE.  
Elaboração: Ipea.

Os dados sobre educação e trabalho dos jovens nem-nem durante a crise sanitária mostraram a elevada proporção de jovens que deixaram de buscar trabalho devido à pandemia e que tiveram dificuldade de retomar os estudos não presenciais. Felizmente, a cobertura de proteção social desses jovens foi abrangente no auge da crise sanitária em 2020. Conforme apontam os dados do gráfico 7, as coberturas do Auxílio Emergencial<sup>12</sup> e do Programa Bolsa Família (PBF) alcançaram cerca de 80% dos grupos de nem-nem desencorajados e daqueles caracterizados por cuidados e afazeres domésticos e, aproximadamente, 60% dos nem-nem desocupados e dos que estavam nessa situação por problemas de saúde, incapacidade e gravidez.

No entanto, o auxílio emergencial no valor de R\$ 600 ou R\$ 1.200, no caso das mulheres chefes de famílias monoparentais, foi concedido apenas entre abril e agosto de 2020, posteriormente, seu alcance ficou mais restrito em termos de valores e número de pessoas contempladas. Assim, as perspectivas atuais e futuras são preocupantes, pois um dos efeitos da crise sanitária foi o fechamento das portas de saída para os jovens nem-nem retomarem suas trajetórias de educação e trabalho, prolongando sua situação de inatividade com graves consequências na qualidade de sua inserção no mercado de trabalho. Ademais, dentro do universo desses jovens encontram-se tanto indivíduos que demandam apoio e cuidados

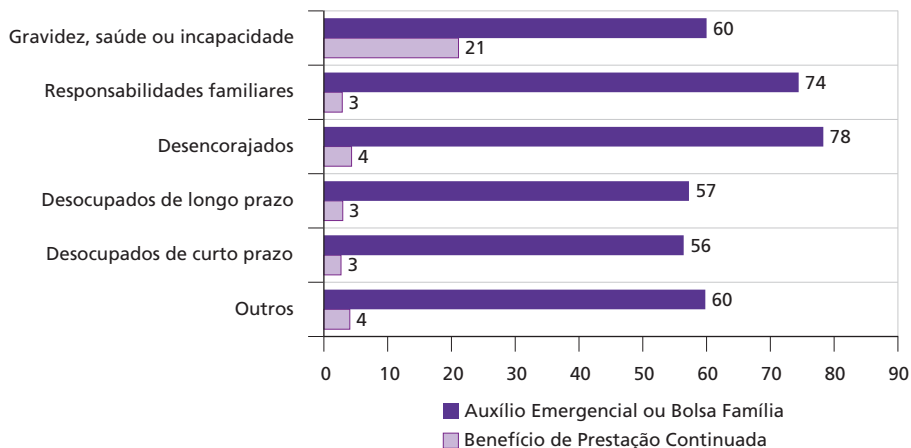
12. O Auxílio Emergencial é um benefício destinado aos trabalhadores informais, microempreendedores individuais (MEI), autônomos e desempregados, com renda familiar até três SMs e inferior a meio SM por pessoa, e tem por objetivo fornecer proteção emergencial no período de enfrentamento à crise causada pela pandemia de covid-19.

familiares e estatais, como jovens cuidadores que abandonaram suas trajetórias escolares e laborais para se dedicarem integralmente aos cuidados de pessoas e ao trabalho não remunerado no domicílio.

GRÁFICO 7

**Recebimento de Auxílio Emergencial, Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada entre os jovens que estavam sem trabalho e sem estudo no primeiro trimestre de 2019 (maio/2020)**

(Em %)



Fonte: PNAD Contínua; PNAD Covid-19/IBGE.  
Elaboração: Ipea.

## 5 O CUIDADO COMO DIREITO DOS JOVENS E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

Esta seção busca refletir sobre o cuidado como direito dos jovens e como o Estado deve assegurá-lo por meio de políticas públicas que ofertem bens e serviços adequados às suas necessidades e características, favorecendo sua trajetória nos vários domínios da vida, em especial a educação, o trabalho e a vida reprodutiva.

Historicamente, os sistemas de proteção social remontam a preocupações com a força de trabalho inserida no mercado formal de trabalho, excluindo trabalhadores informais e aqueles dedicados ao trabalho reprodutivo não remunerado doméstico e de cuidados ofertado majoritariamente pelas mulheres. Tais sistemas não foram construídos com base no ideário de cidadania e, por conseguinte, não contemplavam questões afetas a grupos sociais, suas necessidades e vulnerabilidades, a exemplo das demandas e interesses dos jovens. Desde o último século até a atualidade, a luta permanente pela conquista, garantia e ampliação dos direitos de cidadania vem modificando e modernizando, de forma não linear, os sistemas de proteção social, rompendo com a segregação entre assalariados e demais cidadãos e incluindo novos direitos reclamados por grupos sociais diversos, em

resposta a novos problemas colocados na pauta da sociedade como o trabalho de cuidados.

No campo das políticas de cuidados, o debate recente permite diferentes abordagens que podem ser sistematizadas em quatro grandes grupos: o primeiro concentra as análises nos determinantes econômicos, discutindo principalmente os aspectos relacionados ao trabalho de cuidado, explorando variáveis como sua remuneração (ou não), o uso do tempo dedicado aos cuidados no âmbito das famílias, a distribuição dos cuidados entre seus membros e sua contribuição para o produto interno bruto (PIB). Outro grupo direciona as análises para a inserção, o desenho e a dimensão dos cuidados no contexto das políticas públicas, buscando avaliar e propor medidas que tratem os cuidados como parte dos sistemas de proteção social. Um terceiro grupo associado a este último discute os cuidados como direito de cidadania, avaliando a sua incorporação no conjunto da legislação e sua valorização no contexto das práticas e políticas sociais. E, finalmente, um quarto grupo busca analisar os aspectos relacionais, psicológicos, antropológicos e éticos do cuidado (Batthyány, 2020).

Nas sociedades tradicionais e modernas, criou-se um vínculo que foi naturalizado entre família e oferta de cuidado, que tem gerado e sustentado dificuldades para que o cuidado seja assumido como direito de cidadania e, portanto, garantido pelo Estado. Dessa relação entre família e cuidado emergem empecilhos para que esse direito seja reconhecido e assegurado em suas diferentes formas ao longo do curso da vida. A garantia do cuidado como direito de cidadania significa que, independentemente de contar com uma família que possa provê-lo ou de possuir recursos para comprá-lo, todo cidadão deve ter assegurados seu reconhecimento legal e seu recebimento no âmbito do conjunto das políticas de Estado.

Uma política pública de cuidado, enquanto direito de cidadania, deve integrar as dimensões social, econômica, política, jurídica e cultural dos sistemas de proteção social. Questões relacionadas aos grupos sociais, estrutura familiar, mercado de trabalho e outras fazem parte das construções dos sistemas nacionais de proteção social e orientam a forma como o Estado e a sociedade ofertam a seus cidadãos as condições de acesso a bens e serviços sociais, em que devem estar inclusas as diferentes ações de cuidados que as pessoas irão precisar ao longo do caminho do curso de vida.

No Brasil, o cuidado como um direito de cidadania ainda não é reconhecido com essa amplitude e fundamentação, tampouco pauta a estruturação do sistema nacional de proteção social enquanto um conceito fundante que dá origem à oferta de bens e de serviços de cuidados. Mesmo existindo iniciativas que apoiam a população em suas necessidades de cuidados, essas não estão relacionadas ao conceito de cuidado e são deficientes e limitadas, sem potencial para alterar o

quadro de oferta de cuidados estabelecido, hoje, no Brasil, e que se arrasta quase inalterado há décadas.

Diferentemente do que vem ocorrendo com as políticas públicas de cuidados, em que os grupos sociais que as reivindicam ainda não conseguiram transformá-la em direitos inscritos nos marcos legais do país, os jovens brasileiros lograram construir uma política nacional de juventude ao longo dos anos 2000, não obstante os retrocessos dos últimos anos, como vem ocorrendo em praticamente todos os campos dos direitos de cidadania no país. Estimulado pelo debate internacional sobre a juventude<sup>13</sup> e pelas mobilizações dos coletivos jovens, o Brasil promoveu avanços importantes, a exemplo da promulgação da Emenda Constitucional nº 65, de 2010, que estendeu aos jovens direitos assegurados inicialmente apenas às crianças e aos adolescentes, e a promulgação do Estatuto da Juventude, Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013, que dispôs sobre os direitos e as políticas públicas para esse segmento da população.

Além de integrar o embasamento legal que garante os direitos geracionais no Brasil, inaugurado com a promulgação do ECA, em 1990, e seguido pelo Estatuto do Idoso, em 2003, o Estatuto da Juventude reconhece o jovem como cidadão pleno, sujeito de direitos individuais e coletivos. São onze conjuntos de direitos assegurados no Estatuto: direito à cidadania, à participação social e política e à representação juvenil; à educação; à profissionalização, ao trabalho e à renda; à diversidade e à igualdade; à saúde; à cultura; à comunicação e à liberdade de expressão; ao desporto e ao lazer; ao território e à mobilidade; à sustentabilidade e ao meio ambiente; à segurança pública e ao acesso à justiça.

Nessa perspectiva, o jovem é reconhecido como cidadão pleno, e a juventude não é mais entendida somente como a passagem para a vida adulta, cujas políticas públicas buscavam fundamentalmente corrigir desvios e incompletudes que dificultassem o percurso até o alcance da maturidade (Novaes, 2009). Em 2005, foram criados a Secretaria Nacional de Juventude, o Conselho Nacional de Juventude e o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (Projovem), voltado para jovens entre 18 e 24 anos que estão fora da escola e do mercado de trabalho. O programa foi reformulado algumas vezes na tentativa de melhorar seu desempenho.

A política nacional de juventude, idealizada naquele momento, pretendia promover a igualdade de acessos e oportunidades, respeitar e valorizar as diversidades dos jovens e promover seu desenvolvimento de forma integral. A articulação

---

13. Em 2005, após dez anos da criação do Programa Mundial de Ação para a Juventude e vinte anos após o estabelecimento do Ano Internacional da Juventude, em 1985, a Assembleia Geral das Nações Unidas lançou informe sobre a situação da juventude no mundo, enfatizando que os jovens no início do terceiro milênio ainda continuavam enfrentando muitos e complexos problemas, destacadamente a pobreza. Em 2006, a XIII Conferência Ibero-Americana de Ministros e Responsáveis de Juventude, realizada em Cuba, reconheceu a juventude como ator de mudanças e transformações sociais e como etapa essencial singular do processo de desenvolvimento humano, que deve ser vivida plenamente e com o exercício integral de seus direitos.

com as outras políticas públicas era parte essencial da sua concepção, sendo a multissetorialidade e a transversalidade elementos constitutivos da proposta. De fato, as práticas da transversalidade e da multissetorialidade podem ser adotadas por qualquer política pública, porém são fundamentais no desenho daquelas voltadas para grupos sociais específicos e para outras, a exemplo das políticas de cuidados, que perpassam diferentes momentos do curso de vida e apresentam, dessa forma, diferentes demandas de ações e serviços de cuidados.<sup>14</sup> Assim, enquanto direito assegurado aos jovens, o cuidado é duplamente marcado por medidas multissetoriais e transversais.

Analiticamente, é possível identificar os jovens, de um lado, como um grupo específico, com particularidades e demandas próprias que buscam ser atendidas por meio de políticas e ações públicas de diversas naturezas e competências, além do apoio da família e da sociedade, tornando realidade seus direitos formais previstos em lei. Por outro lado, a etapa da juventude também é marcada por profundas desigualdades de renda, gênero, raça, situação do domicílio e outras, o que a torna demandante de cuidados específicos que favoreçam a realização de seus projetos de futuro na vida adulta.

Para destacar a importância das políticas públicas para a juventude, Aquino (2009) afirma que o desenvolvimento – concebido como processo multidimensional de transformações estruturais da sociedade que resulta na melhoria da qualidade de vida dos cidadãos – projeta-se no futuro, assim como a juventude, mas é consequência de decisões e ações sobre o presente, que repercutirão de forma positiva ou negativa sobre os projetos idealizados.

As políticas de cuidado e de juventude têm em comum a marca da modernidade. São políticas praticamente recém-chegadas na arena das disputas políticas e econômico-sociais. Ambas buscam inserir questões e atores até então pouco valorizados no espaço público que define a agenda e a atuação governamental, trazendo suas demandas e necessidades para o campo dos direitos e dando-lhes institucionalidade e materialidade.

A oferta desejável de cuidados aos jovens como um direito social perpassa vários campos da atuação do Estado. As escolas, para além da relevância e do papel que cumprem na formação dos jovens, são também espaços que possibilitam o compartilhamento do trabalho de cuidados com as famílias.<sup>15</sup> Como direito de cidadania, as demandas de cuidados por parte dos jovens encontram condições

---

14. Estudo do Ipea (2009) traz que “o conceito de transversalidade, em sentido estrito, pressupõe atuação interdepartamental e criação de fóruns horizontais de diálogo e tomada de decisão, em que conhecimentos, recursos e técnicas acumuladas em cada espaço institucional possam atuar em sinergia” (Ipea, 2009, p. 665).

15. Vale citar texto da Secretaria Nacional da Juventude (2014) que afirma: “É o ingresso e a estadia na escola, o ‘passe’ que abre a possibilidade de acesso às demais instituições que garantem a experimentação e o uso da condição juvenil” (Abramo, 2014, p. 28).

potenciais de realização no âmbito das escolas. Além das contribuições para a construção das habilidades educacionais e cognitivas dos jovens, as escolas financiadas pelo Estado, particularmente aquelas de tempo integral, são instâncias possíveis para a corresponsabilização pelos cuidados dos jovens entre o Estado e as famílias, sobretudo para os jovens adolescentes de 15 a 17 anos. Contudo, é necessário o enfrentamento de muitos dos problemas que atingem a educação brasileira, sejam eles relacionados aos profissionais da educação, à infraestrutura, à atratividade, entre outros.

Ao longo de toda a juventude, dos 15 aos 29 anos, como analisado nas seções anteriores, muitos jovens abandonam a escola para se dedicar às tarefas de cuidados e trabalho doméstico não remunerados no domicílio, principalmente mulheres jovens. E outros tantos jovens não têm a oportunidade de aumentar a escolaridade e ampliar sua qualificação por terem que antecipar a entrada no mercado de trabalho, pois suas famílias não têm condições econômicas de sustentá-los no período de transição para a vida adulta. Para todos esses jovens, especialmente os maiores de 18 anos, é fundamental a implementação de políticas que ofereçam uma segunda chance de escolarização e que estimulem a permanência e o retorno à escola. Também são muito importantes as medidas que visam a ampliar a escolaridade dos jovens, como as que estimulam o ingresso e a permanência no ensino superior, seja por meio de bolsas de estudo e crédito educativo, seja pela implantação de cotas ou por outras medidas.

Além de orientações e estímulos à educação formal, os jovens inseridos no mundo do trabalho também precisam de proteção, segurança e saúde no exercício de suas atividades produtivas, tendo em vista a garantia de um trabalho decente, adequado às faixas etárias. Um conjunto de novas ocupações urbanas, a exemplo dos entregadores por aplicativos, que mostraram sua importância e, contraditoriamente, sua desvalorização e exploração de forma violenta – que se tornou explícita no contexto da pandemia de covid-19 –, tem não somente reforçado a necessidade de medidas protetivas, como também denunciado o caráter de urgência face ao elevado número de acidentes graves que provocam mortes e sequelas.

Ao mesmo tempo, políticas de apoio à entrada e inserção qualificada dos jovens no mundo do trabalho,<sup>16</sup> cada vez mais caracterizado pela irregularidade, intermitência e precariedade, também são fundamentais nessa etapa de transição

---

16. Não obstante a importância que o trabalho, assim como sua ausência, tem no imaginário e na realidade da juventude brasileira, vale a indagação de Guimaraes: “Por fim, o tema das relações entre os jovens e o trabalho está envolto em um leque não desprezível de dilemas morais. Dilemas que estão no centro das suas vidas e escolhas, mas que também subjazem às políticas públicas (ou à ausência destas): será o trabalho um valor para os jovens? Devem os jovens trabalhar ou haveria que preservá-los (pela renda da família e/ou pela proteção estatal) até que logrem um percurso escolar completo? Cabe aos jovens a obrigação da corresponsabilidade no trabalho domiciliar não remunerado, mesmo se tal partilha põe em risco sua formação escolar? Quando podem (ou devem) os jovens estabelecer relacionamentos duradouros que os levem a obrigações de m/paternalidade, sem que isso impacte sobre o seu vínculo com o trabalho?” (Guimaraes, 2021, p. 10).

para a vida adulta. Ações de estímulo a contratações de jovens e de apoio à formação e qualificação profissional são exemplos de políticas públicas que podem trazer benefícios para a juventude nesse campo comandado pelo mercado. As grandes incertezas e angústias contemporâneas que envolvem as dificuldades da conquista do primeiro emprego, ampliadas pela perda da garantia de inserção pela via dos certificados escolares, tornam essas ações medidas importantes de cuidados para os jovens.

Em relação às políticas de saúde, o perfil epidemiológico da juventude indica que a mortalidade por doenças graves é menor nessa fase do curso da vida e aponta para a importância das ações de promoção de hábitos e atitudes saudáveis que busquem conscientizar os jovens sobre as práticas e situações prejudiciais ao seu bem-estar e desenvolvimento. São exemplos as medidas de prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas, importantes nessa etapa vital de maior experimentação, e as políticas de promoção do direito sexual e reprodutivo que contribuam para a saúde e a autonomia dos jovens, incluindo a redução da gravidez não planejada, que pode trazer dificuldades na trajetória de educação e trabalho dos jovens.<sup>17</sup>

No extremo oposto de uma vida saudável, estão a violência e a morte prematura que alcançam parte significativa dos jovens brasileiros – principalmente a juventude negra, empobrecida e do sexo masculino –, que perdem suas vidas de forma abrupta e violenta e não têm assegurado sequer o primeiro de todos os direitos, que é a vida. Apesar do avanço recente na concepção das políticas públicas para a juventude, a realidade brasileira ainda permanece marcada pela desproteção social, cooptação pela criminalidade e violência policial.

A análise elaborada por Ferreira *et al.* (2009) ainda é muito precisa ao mostrar que os jovens são as maiores vítimas da violência e dos homicídios no Brasil, ao mesmo tempo em que são seus principais autores. A violência no país é, em grande parte, cometida por jovens contra jovens, tendo entre suas principais causas o crescimento, a diversificação e a sofisticação da criminalidade nas grandes cidades, a disseminação do porte de armas de fogo, a generalização da “cultura da violência” e as grandes contradições sociais que valorizam o consumismo exacerbado sem oferecer oportunidades de inserção social pela via do mercado de trabalho. Entre 1995 e 2017 verificou-se um crescente aumento dos homicídios no país,

---

17. Como informam Fontoura e Pinheiro: “As pesquisas realizadas sobre o assunto apontam que a opção por ser mãe na adolescência, especialmente entre meninas de classe mais baixa, pode estar relacionada a um projeto de vida pessoal.... No caso das jovens, contudo, é importante destacar que tal opção implica impactos efetivos em sua trajetória de vida. No que diz respeito à escolaridade, é possível verificar que o abandono escolar se torna inevitável... A maternidade, neste sentido, pode não se constituir em uma opção de fato, mas, ao contrário, pode ser fruto da ausência de opções e da dificuldade de forjar um projeto de vida para além de ser mãe de família. Além disso, tanto em termos de possibilidades de inserção educacional e profissional quanto no que tange às dificuldades – especialmente financeiras – advindas do nascimento de uma criança, o preço pago pela jovem mais pobre que tem filho é maior” (Fontoura e Pinheiro, 2009, p. 156-157).

que atingiu, nesse último ano, 65.602, o equivalente a uma taxa de 31,6 mortes para cada 100 mil habitantes, maior nível histórico de letalidade violenta intencional no país. Mais dramático ainda é apontar que, deste total, 35.783 eram jovens entre 15 e 29 anos de idade, o que correspondia a uma taxa de 69,9 homicídios para cada 100 mil jovens no país.<sup>18</sup>

Essa tragédia brasileira está relacionada ao conjunto de políticas de segurança pública, a cargo principalmente dos governos estaduais, que não conseguem controlar nem reverter a situação. Mesmo quando não explicitam, tais políticas adotam modelos de ações repressivas que têm como alvo principal os jovens, principalmente negros das periferias urbanas, nas abordagens policiais carregadas de violência e discriminação. O combate e a resolução dos casos de abusos e corrupção das polícias ainda não são suficientes para reverter a desconfiança por parte da população, assim como são insuficientes as medidas voltadas para ganhos de eficiência e a implementação de ações de prevenção da violência e da criminalidade, em articulação com as demais políticas sociais, em especial educação, cultura, esporte e trabalho. Uma política transparente, íntegra e inteligente de segurança pública ainda é um desafio a ser enfrentado pelo Estado e pela sociedade brasileira.

As políticas de assistência social, por sua vez, são fundamentais pela oferta de bens e serviços aos adolescentes e jovens em várias situações de vulnerabilidades e violação de direitos, como abuso ou exploração sexual, abandono, violências e outros riscos. São ações de cuidados, muitas vezes imprescindíveis ao adolescente, como as medidas de acolhimento nas situações de falta dos cuidados parentais indispensáveis à sua sobrevivência e desenvolvimento.

Programas de transferência de renda como o PBF também são fundamentais na etapa da juventude. Para os adolescentes entre 16 e 17 anos de idade, o PBF contempla um benefício específico, que se concretiza em um valor financeiro adicional repassado às famílias com jovens nessa faixa etária. Porém, a principal crítica a essa forma de benefício é que o adicional não é entregue diretamente aos adolescentes, e sim para os seus responsáveis. Dessa forma, não incentiva diretamente a autonomia dos jovens, conforme estabelece a política nacional para a juventude, embora possa ser importante para o conjunto da família beneficiária.

Além dessas ações gestadas no âmbito de várias políticas setoriais, muitas outras contribuem para a oferta de cuidados dos jovens nas áreas da cultura, meio ambiente, esporte e lazer, habitação e previdência social. Todavia, qualquer que seja a forma e o conteúdo do cuidado ofertado aos adolescentes e jovens, por meio de políticas públicas, é fundamental que o diálogo seja valorizado e as especificidades

---

18. O último Mapa da Violência (2021) mostra uma queda no número de homicídios, entre 2018 e 2019, que resultaram da deterioração na qualidade dos registros oficiais do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS).



próprias da juventude, respeitadas. São essenciais a escuta e o incentivo à autonomia e à emancipação. Ao mesmo tempo, também é necessário reconhecer a heterogeneidade e o dinamismo da juventude, elaborando estratégias que atentem para sua criatividade e diversidade cultural e identitária. Além disso, as ações de cuidado voltadas para os jovens devem enfrentar as enormes desigualdades que marcam a juventude brasileira, notadamente no que tange à renda, ao gênero e à raça.

Entre as muitas desigualdades que atingem os jovens, a desigualdade de gênero é particularmente extrema quando se trata dos cuidados de pessoas na família e do trabalho não remunerado no domicílio. Como mostrado nas seções anteriores, desde muito cedo os papéis tradicionais de gênero tendem a ser reproduzidos nos contextos familiares com a atribuição e sobrecarga do trabalho doméstico e de cuidado para as jovens mulheres, poupando os jovens homens da realização dessas atividades.

As enormes desigualdades presentes na realidade dos jovens, por um lado, e a riqueza que conforma o universo de diversidades identitárias, culturais e de valores da juventude, por outro, dão origem a diferentes demandas e necessidades de cuidados, que precisam ser consideradas no desenho e na execução das políticas públicas, de modo que não falem aos jovens os cuidados de que precisam para o desenvolvimento de todas as suas potencialidades e para a realização de seus projetos de futuro na vida adulta.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo como ponto de partida que todas as pessoas são demandantes de cuidados que se alteram e se ajustam às diferentes situações individuais e condições socioeconômicas e também aos diferentes momentos do curso de vida, este capítulo buscou, em primeiro lugar, enfrentar o desafio de estabelecer as relações entre juventude e cuidados. Esse percurso se fez necessário porque existem poucas referências na literatura da economia de cuidados que contemplam os jovens ou, especificamente, a juventude como fase no ciclo da vida, que demanda e oferta trabalho de cuidados.

Foi no diálogo entre os conceitos de trajetória e transições da abordagem metodológica do curso de vida que este texto encontrou a chave para definição do nexos entre juventude e cuidados. Entendendo que juventude é um período próprio caracterizado pela transição dentro do curso de vida da pessoa humana, marcado por conflitos, dificuldades e mudanças sociais, econômicas e físico-emocionais, ficou claro que essa fase da vida traz um componente relacional de cuidados. Quando jovem, o indivíduo depende do trabalho de cuidados de terceiros – família, Estado e sociedade – para acumular competências emocionais

e cognitivas para desenvolver plenamente suas potencialidades e entrar na vida adulta com autonomia e independência.

Seguindo esse caminho metodológico, o capítulo conclui que o apoio recebido da família é um dos recursos que mais influenciam a qualidade da transição para a vida adulta. Os jovens que podem contar com suporte familiar para prolongar o período de transição e acumular mais capital humano – escolaridade, qualificação, atributos socioemocionais – têm chances melhores de conseguir fazer transições mais autossatisfatórias para a vida adulta. Além dos apoios recebidos da família, a qualidade da transição também é dependente do conhecimento cultural, do aporte trazido pelas políticas públicas e das oportunidades ou restrições relacionadas ao gênero, à raça e à classe social.

A menor proporção de jovens na condição nem-nem na posição de filhos é reveladora da importância do apoio da família nesta fase do curso da vida. Permanecer na condição de filhos por um período mais longo permite aos jovens contar, por mais tempo, com os cuidados parentais para continuarem estudando e se qualificando. Contrariamente, os dados analisados neste texto confirmam que não contar com os cuidados parentais, pelo fato de já terem se mudado da casa dos pais e serem a pessoa responsável pelo domicílio ou cônjuge do responsável com filhos, influencia a capacidade dos jovens de acumular capital humano por meio da ampliação da escolaridade e qualificação.

Outro achado importante deste capítulo, que merece ser evidenciado, é que os jovens, independentemente da sua faixa etária, desempenham importante papel no trabalho doméstico e de cuidados no domicílio. No entanto, as horas dedicadas pelos jovens nessas atividades aumentam conforme se tornam mais velhos. Todavia, os dados revelaram a existência de enorme desigualdade no uso do tempo entre jovens homens e mulheres. Embora essa desigualdade de gênero no uso do tempo entre os jovens alcance todas as classes sociais, o número de horas médias dedicadas aos cuidados e aos afazeres domésticos é sempre maior para os jovens que vivem nos domicílios mais pobres.

Para compreender as consequências da pandemia de covid-19 sobre os jovens e o trabalho de cuidados, este trabalho analisou os efeitos da crise pandêmica sobre o trabalho e o estudo dos jovens. Os dados analisados mostraram que, se antes da pandemia o Brasil já contava com um número considerável de jovens que não estudavam e não trabalhavam (jovens nem-nem), as especificidades da crise da covid-19 agravaram este quadro, na medida em que contribuíram para aumentar o contingente de jovens que tiveram que interromper seus estudos e deixaram de buscar emprego, ampliando o grupo dos nem-nem desengajados da força de trabalho, quer seja por desencorajamento, quer seja para se dedicarem aos afazeres domésticos e aos cuidados de pessoas no domicílio.

Os motivos mais citados pelos jovens nem-nem em 2019 para não frequentar a escola foram: “não tem interesse”, “trabalha ou está procurando trabalho” e “tem que cuidar dos afazeres domésticos ou de pessoas no domicílio”. Os motivos relacionados aos afazeres domésticos e cuidados de pessoas tenderam a aumentar durante a vigência das medidas de isolamento social, particularmente com o fechamento das creches e escolas, assoberbando as jovens mulheres com tarefas domésticas e de cuidados.

Os resultados da análise longitudinal feita a partir dos dados da PNAD Contínua (2019) e da PNAD Covid-19 (2020) mostraram que a crise decorrente da pandemia reduziu muito as chances de os jovens nem-nem saírem dessa situação. As probabilidades para os nem-nem desocupados de curto e longo prazo retomarem suas trajetórias de estudo e trabalho caíram em 13 e 11 p.p., respectivamente, entre o primeiro e o segundo trimestres de 2020. Para os desencorajados, as chances de saída dessa condição também se reduziram em 8 p.p., e para as jovens que estavam nem-nem por responsabilidades familiares, cuja probabilidade para retomar a trajetória de estudo e trabalho já era baixa, a queda foi de 5% para o mesmo período.

A crise da pandemia afetou drasticamente a trajetória de educação e trabalho dos jovens. A condição de jovens sem trabalho e sem estudo aumentou substancialmente na pandemia, deixando milhares deles impossibilitados de acumular capital humano. A dificuldade de frequentar a escola e de buscar trabalho aumenta a desigualdade no uso do tempo entre os jovens de acordo com o gênero e classe social. As jovens mulheres, ao permanecerem em casa, aumentam as horas dedicadas aos cuidados dos filhos e irmãos devido à suspensão das escolas e das creches. A cobertura de proteção social desses jovens foi fundamental no auge da crise sanitária em 2020. As coberturas do Auxílio Emergencial e do PBF alcançaram cerca de 80% dos jovens que estavam sem trabalhar e sem estudar devido ao desencorajamento e por responsabilidades familiares e afazeres domésticos.

Finalmente, a última seção do capítulo desenvolveu uma reflexão sobre a importância de se considerarem os cuidados como direito de cidadania, integrante das dimensões social, econômica, política, jurídica e cultural dos sistemas de proteção social. Nesse sentido, este estudo coloca em pauta a necessidade de desenvolvimento de políticas públicas de cuidados que incorporem os jovens como sujeitos demandantes e ofertantes de cuidados.

Todavia, a materialização e a institucionalização de um sistema de políticas públicas de cuidados, reconhecido como um direito de cidadania, ainda estão longe de serem concretizadas, pois os atores mais interessados são pouco valorizados na esfera pública e enfrentam dificuldades em pautar a agenda governamental para terem suas demandas reconhecidas como direitos.

## REFERÊNCIAS

ABRAMO, H. **Cenas juvenis: punks e darks no espetáculo urbano**. São Paulo: Escrita, 1994.

\_\_\_\_\_. (Org.). **Estação Juventude: conceitos fundamentais – ponto de partida para uma reflexão sobre políticas públicas de juventude**. Brasília: SNJ, 2014.

AQUINO, L. M. C. Introdução. *In*: CASTRO, J. A. C.; AQUINO, L. M. C.; ANDRADE, C. C. A. **Juventude e políticas sociais no Brasil** (Org.). Brasília: Ipea, 2009. Disponível em: <<https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9094/1/Juventude%20e%20pol%C3%ADticas%20sociais%20no%20Brasil.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2021.

BATTHYÁNY, K. Miradas Latinoamericanas al cuidado. *In*: \_\_\_\_\_. (Coord.). **Miradas Latinoamericanas a los cuidados**. Buenos Aires: Clacso; Siglo XXI, 2020. Disponível em: <<https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/15709/1/Miradas-latinoamericanas.pdf>>.

BENERÍA, L. Trabajo productivo/reproductivo, pobreza y políticas de conciliación. **Nómadas**, n. 24, p. 8-21, abr. 2006.

BLANCO, M. El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. **Revista Latinoamericana de Población**, v. 5, n. 8, p. 5-31, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323827304003>>. Acesso em: 30 jun. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988.

DUFFY, M. Reproducing labor inequalities: challenges for feminists conceptualizing care at the intersections of gender, race, and class. **Gender and Society**, v. 19, n. 1, p. 66-82, fev. 2005.

ELDER, G. Lives and social change. *In*: HEINZ, W. (Ed.). **Theoretical advances in life course research: status passages and the life course**. Weinheim: Deutscher Studien Verlag, 1991. v. 1.

FERREIRA, H. *et al.* Juventude e políticas de segurança pública no Brasil. *In*: CASTRO, J. A. C.; AQUINO, L. M. C.; ANDRADE, C. C. A. **Juventude e políticas sociais no Brasil** (Org.). Brasília: Ipea, 2009. Disponível em: <<https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9094/1/Juventude%20e%20pol%C3%ADticas%20sociais%20no%20Brasil.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2021.

FOLBRE, N. Measuring care: gender, empowerment, and the care economy. **Journal of Human Development**, v. 7, n. 2, p. 183-199, 2006.

FONTOURA, N.; PINHEIRO, L. S. Síndrome de Juno: gravidez, juventude e políticas públicas. *In*: CASTRO, J. A.; AQUINO, L. M. C.; ANDRADE, C. C. (Org.). **Juventude e políticas sociais no Brasil**. Brasília: Ipea, 2009. p. 149-166.

GAUDET, S. La responsabilité dans les débuts de l'âge adulte: responsibility in young adulthood. **Lien Social et Politiques**, n. 46, p. 71-83, 2001. Disponível em: <<https://id.erudit.org/iderudit/000324ar>>.

\_\_\_\_\_. **L'Émergence de l'âge adulte, une nouvelle étape du parcours de vie: implications pour le développement de politiques**. Ottawa: Université d'Ottawa, 2007. (Document de discussion).

GLENN, E. N. From servitude to service work: historical continuities in the racial division of paid reproductive labor. **Signs**, v. 18, n. 1, p. 1-43, 1992.

GUIMARÃES, N. A. Entre marolas e tsunamis: as trajetórias laborais dos jovens brasileiros. **Fundação FHC**, 5 out. 2021. Disponível em: <<https://medium.com/funda%C3%A7%C3%A3o-fhc/entre-marolas-e-tsunamis-6c0a1161dffd>>.

GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. S. **O gênero do cuidado: desigualdades, significações e identidades**. Cotia: Ateliê Editorial, 2020.

GUIMARÃES, N. A.; MARTELETO, L.; BRITO, M. M. A. de. **Transições e trajetórias juvenis no mercado brasileiro de trabalho: padrões e determinantes**. Brasília: OIT, 2018.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua): notas técnicas versão 1.7**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Avanços e desafios da transversalidade nas políticas públicas federais voltadas para minorias. *In*: CARDOSO JUNIOR, J. C. (Coord.). **Brasil em desenvolvimento: Estado, planejamento e políticas públicas**. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3733/1/Livro\\_Brasil\\_em\\_desenvolvimento\\_2009\\_v\\_3.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3733/1/Livro_Brasil_em_desenvolvimento_2009_v_3.pdf)>. Acesso em: 15 jul. 2021.

NOVAES, R. C. R. Prefácio. *In*: CASTRO, J. A. C.; AQUINO, L. M. C.; ANDRADE, C. C. A. **Juventude e políticas sociais no Brasil** (Org.). Brasília: Ipea, 2009. Disponível em: <<https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9094/1/Juventude%20e%20pol%C3%ADticas%20sociais%20no%20Brasil.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2021.

PAIS, J. M.; CAIRNS, D.; PAPPÁMIKAIL, L. Jovens europeus: retrato da diversidade. **Tempo Social**, v. 17, n. 2, 2005.

PAPERMAN, P. Les gens vulnérables n'ont rien d'exceptionnel. *In*: PAPERMAN, P.; LAUGIER, S. (Dir.). **Le Souci des Autres**: éthique et politique du care. Paris: Ed. de l'ehess, 2005. p. 281-297.

PEREIRA, B. C. J. **Economia dos cuidados**: marco teórico-conceitual. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. (Relatório de Pesquisa).

PERELMAN, M. Entre la libertad y el cuidado: regímenes de valor en tiempos de aislamiento social. **Dilemas**: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social, reflexões na pandemia, p. 1-15, 2020.

PERISTA, H.; MAXIMIANO, S.; FREITAS, F. Família, gênero e trajetórias de vida: uma questão de (usos do) tempo. *In*: IV CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA. **Anais...** Lisboa: APS, 2000. Disponível em: <[https://aps.pt/wp-content/uploads/2017/08/DPR462dffeb8da19\\_1.pdf](https://aps.pt/wp-content/uploads/2017/08/DPR462dffeb8da19_1.pdf)>.

PICCHIO, A. (Comp.). Un enfoque macroeconómico ampliado de las condiciones de vida. *In*: CARRASCO, C. (Comp.). **Tiempos, trabajos y género**. Barcelona: Universidad de Barcelona, 2001.

PIMENTA, M. de M. **“Ser jovem” e “ser adulto”**: identidades, representações e trajetórias. 2007. 464 f. Tese (Doutorado). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2007.

PONCIANO, E. L. T.; FÉRES-CARNEIRO, T. Relação pais-filhos na transição para a vida adulta, autonomia e relativização da hierarquia. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 27, n. 2, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/prc/a/RSNcDyQny5pYCDgCW6CRGzx/abstract/?lang=pt>>.

RAZAVI, S. **The political and social economy of care in a development context**: conceptual issues, research questions and policy options. Geneva: UNRISD, 2007. (Gender and Development Programme Paper, n. 3).

ROCHA, E.; REZENDE, V. **A representação social do estudo e do trabalho na vida cotidiana de jovens de classes populares de Recife**. Brasília: Ipea, 2021. (Texto para Discussão, n. 2685).

ROCHA, E.; VAZ, F. Os jovens que não trabalham e não estudam no contexto da pandemia da covid-19 no Brasil. **Boletim Mercado de Trabalho**: conjuntura e análise, n. 70, 2020.

TRONTO, J. C. **Un monde vulnérable**: pour une politique du care. Paris: Découverte, 2009.

\_\_\_\_\_. Foreword. *In*: GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. (Ed.). **Care and care workers**: a Latin American perspective. Cham: Springer, 2020. No prelo.

## BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BARTHOLO, L.; PASSOS, L.; FONTOURA, N. **Bolsa Família, autonomia feminina e equidade de gênero**: o que indicam as pesquisas nacionais? Rio de Janeiro: Ipea, 2017. (Texto para Discussão, n. 2331). Disponível em: <[http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8051/1/td\\_2331.PDF](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8051/1/td_2331.PDF)>.

BOIS-REYMOND, M. du B.; BLASCO, A. L. Transiciones tipo yo-yo y trayectorias fallidas: hacia las políticas integradas de transición para los jóvenes europeos. **Revista de Estudios de Juventud**, n. 65, p. 11-29, 2004. Disponível em: <<http://www.injuve.es/sites/default/files/tema1.pdf>>. Acesso em: 8 jul. 2021.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Agenda nacional de trabalho decente para a juventude**. Brasília: MTE; SE, 2011. Disponível em: <[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-brasilia/documents/genericdocument/wcms\\_301824.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-brasilia/documents/genericdocument/wcms_301824.pdf)>.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L. Transição para a vida adulta: mudanças por período coorte. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Transição para a vida adulta ou vida adulta em transição?** Rio de Janeiro: Ipea, 2006. p. 95-136.

CERQUEIRA, D. *et al.* **Atlas da Violência 2021**. São Paulo: FBSP, 2021.

COSTA, J.; ROCHA, E.; SILVA, C. Voces de la juventud en Brasil: aspiraciones y prioridades. In: NOVELLA, R. *et al.* **Millennials en América Latina y el Caribe**: ¿trabajar o estudiar? [s.l.]: BID, 2018.

COSTANZI, R. N. **Trabalho decente e juventude**: Brasil. Brasília: OIT, 2009. Disponível em: <[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-brasilia/documents/publication/wcms\\_230674.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-brasilia/documents/publication/wcms_230674.pdf)>.

FINE, M.; TRONTO, J. Care goes viral: care theory and research confront the global covid-19 pandemic. **International Journal of Care and Caring**, v. 4, n. 3, p. 301-309, 2020.

FREITAS, M. V. de (Org.). **Juventude e adolescência no Brasil**: referências conceituais. 2. ed. São Paulo: Ação Educativa, 2005.

GILLIGAN, C. **Uma voz diferente**: teoria psicológica e desenvolvimento feminino. Tradução de Renan Marques Birro. 2. ed., Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2008.

GROISMAN, D.; BARROS, M. M. de. **O cuidado enquanto trabalho**: envelhecimento, dependência e políticas de bem-estar no Brasil. 2015. Tese (Doutorado) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

GUIMARÃES, N.; MARTELETO, L.; ALVES, M. B. **Trajatórias e transições:** os múltiplos e difíceis caminhos dos jovens brasileiros no mercado de trabalho. Brasília: OIT, 2016.

GUIMARÃES, N. A.; MARTELETO, L.; BRITO, M. M. A. de. **Transições e trajetórias juvenis no mercado brasileiro de trabalho:** padrões e determinantes. Brasília: OIT, 2018.

GUIMARÃES, N. A.; VIEIRA, P. P. F. As “ajudas”: o cuidado que não diz seu nome. **Trabalho, gênero e cuidado:** estudos avançados, v. 34, n. 98, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ea/a/LN8YgwX9J7Xgr67tZTVjf9B/>>.

HARPER, P. G. Reflexiones teóricas sobre infancia y el trabajo infantil bajo la perspectiva del curso de vida. **IXAYA:** Revista Universitaria de Desarrollo Social, ano 9, n. 17, p. 18-32, 2019. Disponível em: <<http://revistaixaya.cucsh.udg.mx/index.php/ixa/article/view/7533>>. Acesso em: 27 jun. 2012.

HIRATA, H. Teorias e práticas do *care*: estado sucinto da arte, dados de pesquisa e pontos em debate. In: FARIA, N.; MORENO, R. (Org.). **Cuidado, trabalho e autonomia das mulheres.** São Paulo: SOF, 2010.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de Pesquisa,** v. 37, n. 13, p. 595-609, 2007.

LEÃO, G. M. P. Educar, ocupar, vigiar: alcances e limites de um programa para jovens pobres. **Perspectiva,** v. 26, n. 1, p. 319-340, 2008.

MARCONDES, G. S. O cuidar de si e os cuidados para com os outros: os desafios para avançar na conquista e consolidação de direitos. In: ITABORAÍ, N. R.; RICOLDI, A. M. (Org.). **Até onde caminhou a revolução de gênero no Brasil?** Implicações demográficas e questões sociais. Belo Horizonte: Abep, 2016.

MOLINIER, P. Ética e trabalho do *care*. In: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. (Org.). **Cuidado e cuidadoras:** as várias faces do trabalho do *care*. São Paulo: Atlas, 2012.

PAUTASSI, L. Cuidados y derechos: la nueva cuestión social. In: VIRREIRA, S. M.; MAGAÑA, C. C. (Coord.). **El cuidado en acción:** entre el derecho y el trabajo. Santiago de Chile: NU; CEPAL, 2010. Disponível em: <[http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/27845/1/S2010994\\_es.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/27845/1/S2010994_es.pdf)>.

PERISTA, H. (Coord.). **Os usos do tempo e o valor do trabalho:** uma questão de gênero. Lisboa: Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999. (Coleção “Estudos”, série A, estudos gerais, n. 15).



PINHEIRO, L. S.; MEDEIROS, M. Desigualdades de gênero em trabalho pago e não pago no Brasil: uma análise das distribuições de tempo de homens e mulheres entre 2001 e 2015. **Boletim Mercado de Trabalho: conjuntura e análise**, n. 66, p. 81, 2019.

RAMÍREZ, A. B. Una pedagogía visceral: experiencias de cuidado y trabajo emocional de profesoras en la periferia carioca. **Revista Educación y Ciudad**, n. 39, p. 49-62, 2020. Disponível em: <<https://revistas.idep.edu.co/index.php/educacion-y-ciudad/article/view/2335>>.

ROCHA, E. *et al.* Diferentes vulnerabilidades dos jovens que estão sem trabalhar e sem estudar: como formular políticas públicas. **Novos Estudos Cebrap**, v. 39, n. 3, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.25091/s01013300202000030005>>.

SORJ, B. Arenas de cuidado nas interseções entre gênero e classe social no Brasil. **Cadernos de Pesquisa**, v. 43, n. 149, p. 478-491, 2013.

SPOSITO, M. P.; CORROCHANO, M. C. A face oculta da transferência de renda para jovens no Brasil. **Tempo Social**, v. 17, n. 2, p. 141-170, 2005.

TEIXEIRA, S. C. R. *et al.* Políticas públicas de atenção às adolescentes grávidas: uma revisão bibliográfica. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 37-44, 2013.

UNICEF – FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Competências para a vida: trilhando caminhos de cidadania**. Rio de Janeiro: UNICEF, 2018. Disponível em: <[https://www.unicef.org/brazil/media/1476/file/Competencias\\_para\\_vida%20%80%93trilhando\\_caminhos\\_de\\_cidadania%20.pdf](https://www.unicef.org/brazil/media/1476/file/Competencias_para_vida%E2%80%933trilhando_caminhos_de_cidadania%20.pdf)>.



## ENTRE A POLÍTICA DE CRECHES E O CUIDADO INFANTIL: UMA ANÁLISE DOS SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO E/OU CUIDADO NO BRASIL<sup>1</sup>

Ranna Mirthes Sousa Correa<sup>2</sup>

### 1 INTRODUÇÃO

A institucionalização das políticas de cuidados no Brasil é recente e se insere na intersecção da construção das políticas para as mulheres e das políticas para as pessoas idosas. Apesar de algumas ações isoladas ao longo das décadas de 1980 e 1990, as políticas para as mulheres entraram efetivamente na agenda pública no início do século XXI, com a criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), que possuía *status* de ministério, enquanto as políticas para idosos, por sua vez, conquistaram marcos importantes ainda na década de 1990 (Alcântara, Camarano e Giacomini, 2016). As políticas de *care* (cuidado) podem ser compreendidas como um novo pilar de bem-estar e partem do entendimento de que cuidar e ser cuidado, além de uma condição imanente ao ser humano, é também um direito. O cuidado esteve historicamente a cargo das mulheres e era compreendido como questão eminentemente privada, devendo ser resolvida no âmbito das famílias. Com o passar das décadas, o cuidado passou a ser visto a partir da ótica da corresponsabilização entre homens e mulheres, famílias, mercado, comunidade e Estado.

A institucionalização de sistemas de cuidados vem sendo feita de forma heterogênea na América Latina e no restante do mundo. No Brasil, as políticas públicas de cuidados destinados às pessoas em situação de dependência começaram a ganhar fôlego com a política de construção tanto de creches como de instituições de longa permanência para pessoas idosas no início do século XXI (Brasil, 2019). Vale destacar que, tradicionalmente, estas políticas nem sempre foram orientadas pelos princípios dos cuidados, uma vez que, no caso de creches e pré-escolas, o enfoque é muito mais o campo educacional e, no caso das políticas para idosos,

---

1. Gostaria de agradecer à Carolina Pereira Tokarski pela partilha de discussões iniciais e construção dos principais indicadores metodológicos presentes neste texto. Os diálogos, trocas e proposições a respeito do tema foram fundamentais para a construção deste capítulo. Também agradeço à Krislaine Andrade Matias e Stephanie Natalie Burille pela leitura cuidadosa da última versão deste texto.

2. Pesquisadora do Subprograma de Pesquisa para o Desenvolvimento Nacional (PNPD) na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Disoc/Ipea). E-mail: <ranna.correa@ipea.gov.br>.

muitas vezes relacionado diretamente à assistência social e não necessariamente incorporando à dimensão do *care*. Com a criação da SPM, em 2004, e a consequente institucionalização das políticas para mulheres nos estados e municípios nos anos seguintes – por meio dos organismos estaduais e municipais de políticas para as mulheres –, tais políticas começaram a ser pensadas a partir de um novo marco teórico, isto é, o dos cuidados, e de uma nova perspectiva, isto é, a de quem cuida, e não apenas a de quem é cuidado. Essa mudança de paradigma, contudo, ainda estava em construção diante dos contextos recentes de políticas de austeridade fiscal e de ampliação do conservadorismo social no seio da sociedade, no Parlamento e, mais recentemente, no Estado.

Os abalos que mudaram a conjuntura de forças políticas no Brasil, desde 2015, a crise econômica, as medidas de retração fiscal e o distanciamento social estabelecido no cenário da pandemia da covid-19 interromperam o incipiente processo de construção de capacidades estatais para as políticas de cuidados e provocaram uma retração da já existente oferta dos serviços de cuidado tanto pelo Estado quanto pelo mercado. Entretanto, a pandemia de covid-19 trouxe as políticas de cuidado para o cerne do debate público. As medidas de isolamento social utilizadas para conter o avanço da pandemia resultaram tanto no fechamento de escolas, creches e atividades de contraturno quanto na imposição de trabalho remoto para as atividades que assim eram possíveis, conferindo visibilidade à importância das atividades de cuidado para a manutenção das atividades produtivas e para o desenvolvimento do país. O aprofundamento das já existentes desigualdades estruturais no trabalho reprodutivo propiciou a volta da inteira responsabilidade de cuidados para o interior das famílias, aumentou a quantidade de horas de trabalho de cuidado não remunerado desempenhado pelas mulheres na pandemia e teve efeitos na participação destas no mercado de trabalho formal no nível observado em 1990.<sup>3</sup>

Ainda na gestão de Jair Bolsonaro (2019-2022), alguns passos em busca da ampliação da discussão para a elaboração de um Plano Nacional de Cuidados foram dados a partir da publicação da Portaria nº 1, de 12 de março de 2021, emitida pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), comandado pela então ministra Damares Alves, que versava sobre a criação de um grupo de trabalho para a pasta em 2021 com o objetivo de promover saúde, segurança, autonomia e inclusão social dos grupos de pessoas em situação de dependência, como crianças, idosos e pessoas com deficiência.<sup>4</sup> Mesmo que não tenham sido divulgados os desdobramentos deste grupo de trabalho, mais

3. Disponível em: <[https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS\\_838554/lang-pt/index.htm](https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS_838554/lang-pt/index.htm)>.

4. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/marco/governo-federal-implementa-grupo-de-trabalho-para-criacao-de-politica-nacional-de-cuidados>>.

recentemente, o Senado Federal também recebeu o protocolo do Projeto de Lei (PL) nº 2.797/2022,<sup>5</sup> que visa à regulamentação do serviço de cuidadores.

Apesar de as políticas de cuidado ainda serem caracterizadas de forma incipiente no país, e na busca de mitigar os efeitos deletérios da pandemia, o novo contexto político governamental no Brasil que se inicia em 2023 começa a dar indícios de uma incorporação da agenda de cuidados na agenda pública institucional para os anos seguintes,<sup>6</sup> visando, assim, avançar na elaboração e na implementação de políticas intersetoriais de cuidado.

Este texto apresenta uma análise exploratória a respeito da organização dos cuidados para a primeira infância no Brasil, utilizando como referência a orientação da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) e da Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres (ONU Mulheres)<sup>7</sup> sobre a necessidade de criar e fortalecer as políticas integrais de cuidado na América Latina e no Caribe enquanto motor da recuperação socioeconômica da região, e a partir da estratégia do reenquadramento das políticas e componentes de cuidado existentes, para além da criação de novos serviços. Pretende-se discutir, a partir de indicadores selecionados, a experiência do Brasil em relação ao cuidado infantil e os possíveis compromissos futuros com a construção de sociedades que tomem o cuidado como central para a construção de uma agenda pública.

Em um primeiro momento, o objetivo geral deste capítulo consiste em entender como estão organizados os serviços diários de educação e/ou cuidados voltados para a primeira infância no Brasil. Entre os componentes de cuidado para a primeira infância, a discussão apresentada neste capítulo se limita aos tipos de oferta de serviços diários de educação e cuidados infantis, não abarcando os mecanismos institucionais de concessão de tempo de cuidado (licenças-maternidade e paternidade e/ou parental), quem cuida dentro das instituições (cuidadoras e demais profissionais), nem as trabalhadoras domésticas remuneradas.

Apesar de a demanda pelo aumento da oferta de tais serviços no país ter sido emblemática ao longo dos últimos anos e ainda compor prioridade nas reivindicações

---

5. O PL nº 2.797/2022, de autoria da senadora Mara Gabrilli, do Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB), de São Paulo, e dos senadores Flávio Arns, do Podemos, do Paraná, e Eduardo Gomes, do Partido Liberal (PL), de Tocantins, propõe que os serviços de cuidadores se tornem política pública no Brasil, entendidos como parte da configuração da seguridade social, como a saúde, a previdência e a assistência social. Mais detalhes disponíveis em: <<https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2022/11/25/senadores-elaboram-proposta-da-politica-nacional-do-cuidado>>.

6. A nova gestão do presidente Luís Inácio Lula da Silva, em janeiro de 2023, institui a Secretaria Nacional de Cuidados e Família no Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, com a missão de elaborar uma política nacional de cuidados. No Ministério da Mulher, na Secretaria de Autonomia Econômica, também foi destinada uma coordenação-geral para o tema dos cuidados, conforme os decretos disponíveis em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/decreto/D11351.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11351.htm)> e <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/decreto/D11392.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11392.htm)>.

7. Disponível em: <[https://www.cepal.org/sites/default/files/document/files/cuidados\\_covid\\_esp.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/document/files/cuidados_covid_esp.pdf)>.

feministas e de mulheres, foi na pandemia de covid-19, como dito anteriormente, que a temática dos cuidados ganhou relevância exponencial decorrente do fechamento das instituições como medida de isolamento social adotada pelos municípios e estados brasileiros. O crescente processo do reconhecimento do cuidado como um direito na América Latina interpela os países da região a reverem suas políticas públicas, principalmente as políticas sociais, a partir dessa nova lente. Assim como no capítulo deste livro que discute a agenda de cuidados e a organização social da primeira infância no Chile, Uruguai e México, neste texto utilizaremos os mesmos cinco indicadores a partir dos princípios sistematizados por Bango e Cossani (2021) para a construção de políticas e de sistemas integrais de cuidado, sendo eles: i) o cuidado como direito; ii) a universalidade; iii) a corresponsabilidade; iv) a promoção da autonomia; e v) a solidariedade no financiamento. Tais indicadores norteiam a análise que visa refletir em que medida estes princípios estão presentes nos serviços de educação e/ou cuidado com a primeira infância no Brasil.

Este capítulo está dividido em quatro seções, além desta introdução. Na próxima seção nos deteremos em uma breve recuperação do processo institucional dos serviços de cuidado infantil, que culminou na institucionalização da política de creches no país, não sendo nosso objetivo realizar uma genealogia das políticas de cuidado infantil no Brasil. Já na terceira seção apresentaremos os cinco princípios elaborados para a análise para, em seguida, na quarta seção, apresentarmos a organização dos serviços de cuidado infantil no Brasil, tomando como base a análise dos indicadores a partir da pergunta: em que medida estes princípios estão presentes nos serviços de educação e/ou cuidado no Brasil? Por fim, nas considerações finais, sintetizaremos a análise dos dados elaborada ao longo do texto.

## **2 BREVE PERCURSO INSTITUCIONAL DA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO INFANTIL NO BRASIL**

Os serviços voltados para o cuidado infantil (de 0 a 3 anos e de 4 e 5 anos) são parte importante de um conjunto de serviços de cuidados a serem disponibilizados pelo Estado, a considerar as políticas de primeira infância no Brasil, e têm influência direta sobre a vida das mulheres (Ipea, 2019). Por esta razão, há muitas décadas integram a pauta de demandas de organizações feministas e de mulheres no Brasil em estratégias orientadas para garantir políticas que articulem o direito à creche com a autonomia econômica das mulheres e uma reorganização do cuidado na sociedade como um todo (Marcondes, 2019). Foi no âmbito do cuidado infantil que as políticas de cuidado encontraram maior grau de institucionalidade nos países da América Latina, vinculadas a legislações e marcos de defesa da primeira infância, e gerenciadas por ministérios das áreas da educação, do desenvolvimento social, além de comissões para a primeira infância (Rico e Robles, 2016). Apesar de as políticas de cuidado não integrarem a agenda pública no país e de a

perspectiva de gênero não ser devidamente incorporada ao desenho da política de educação infantil (Ipea, 2019), houve avanços recentes na ampliação da oferta de creches aliados ao enfrentamento de alguns desafios, como a crise política que o país vive, desde 2015, e os significativos ajustes fiscais que foram agravados pela crise sanitária oriunda da pandemia de covid-19.

A Constituição Federal de 1988 (CF/1988) se constitui em um marco na configuração dos serviços de cuidado infantil para crianças de 0 a 3 anos como um direito. O seu texto prevê, no art. 208, que ao Estado cabe garantir a prestação de serviços na “educação infantil, em creche e pré-escola, às crianças até 5 (cinco) anos de idade” (Brasil, 2012a, p. 122). Com a construção do texto da CF/1988, durante o período de redemocratização, no pós-ditadura, movimentos feministas e pesquisadoras(es) sob forte influência de teorias feministas (Rosemberg, 2002; Rossetti-Ferreira, Ramon e Silva, 2002; Faria, 2005) se articularam na luta pela inclusão do direito à educação de crianças desde a primeira infância (Fonseca, 2012). O texto constitucional reflete, assim, parte dessas articulações e o histórico de lutas feministas ao prever a garantia do direito à creche a partir de um duplo caráter: o direito à educação das crianças pequenas, visando à universalização, e o direito ao trabalho das pessoas responsáveis pelo cuidado (Marcondes, Farah e Sierra, 2020).

Apesar de a CF/1988 ter construído um novo marco no país no que diz respeito aos direitos das crianças à creche, as décadas seguintes à CF/1988, entretanto, espelhavam como a construção da política de creches foi marcada por uma ambiguidade entre as diretrizes normativas e a realidade cotidiana das famílias, caracterizada como um “entrelugar” da educação formal e não formal (Marcondes, Farah e Sierra, 2020) – consequência tanto da priorização de outras etapas da educação básica quanto do avanço da força neoliberal pela diminuição do gasto estatal na área social (Rosemberg, 2001).

Um conjunto de outras legislações, além da CF/1988, de políticas e de planos conformava importantes marcos no reconhecimento do direito à creche e na ampliação da responsabilidade estatal (Rosemberg, 1999; Cruz, 2017). Em 1996, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) integrou a creche e a pré-escola como primeira etapa da educação básica (Brasil, 1996). Contudo, a incorporação das creches à educação formal somente aconteceu anos depois, durante o primeiro governo Lula, no início dos anos 2000, em um duplo movimento que visava tanto à reorganização da política da assistência – com a criação do Sistema Único de Assistência Social (Suas) – quanto à criação do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais de Educação (Fundeb) – fonte de financiamento da política educacional que incluía a primeira infância (Marcondes, 2013; Marcondes, Farah e Sierra, 2020). A transição das creches da assistência social para a política de educação no

início dos anos 2000 possibilitou a ampliação e a expansão do seu financiamento, juntamente com a regulamentação da exigência do diploma de ensino superior para as professoras da educação infantil. Assim, a iniciativa de financiamento estatal para a criação de infraestrutura de novas creches se mostrou um fato fundamental para se conseguir a expansão da política de creche no país (Moreno, 2019).

Além disso, outras medidas – como a Lei nº 11.114/2005, que alterou o art. 32 da LDBEN, determinando o ensino fundamental, gratuito e obrigatório, aos 6 anos de idade (Brasil, 2005) – também trouxeram mudanças consideráveis nos dados referentes a essa faixa etária. Em 2013, novas normas foram estabelecidas pela Lei nº 12.796, a qual ajustava a Lei nº 9.394/1996 (LDBEN) à Emenda Constitucional nº 59, de 11 de novembro de 2009, que tornava obrigatória a oferta de educação básica gratuita a partir dos 4 anos de idade (Brasil, 2013). É válido destacar que a efetivação do direito inscrito na legislação, conforme aponta Moreno (2019),<sup>8</sup> ocorreu diante de mudanças de discursos sobre a infância, considerando-se as especificidades da educação e do trabalho docente na primeira infância (Marcondes e Moreno, 2018). Durante os governos de esquerda no Brasil, a prioridade do direito à educação das crianças – em ascensão desde a década de 1990 – contribuiu para o aumento da cobertura de creches, mas também trouxe desafios para se garantir que as necessidades de quem cuida e de quem é cuidado fossem atendidas de forma integrada, conforme reivindicavam as feministas (Marcondes, Farah e Sierra, 2020). Nesse contexto, as creches se instalaram como uma prioridade na seleção de temáticas institucionais do governo petista a partir de duas agendas governamentais: infraestrutura e combate à pobreza. Portanto, duas importantes iniciativas de ampliação de cobertura de creches são a segunda edição do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC-2), em 2010, dando início à realização de transferências automáticas de recursos aos entes federativos a título de apoio financeiro para construção de unidades de educação infantil, além da realização de reformas, aquisição de equipamentos e mobiliários para as creches – que incorporou, em 2011, o Programa Nacional de Restruturação e Aquisição de Equipamentos da Rede Pública de Educação Infantil (Proinfância) –, e o Brasil Carinhoso.

O Brasil Carinhoso, criado em 2011, foi instituído durante o primeiro governo de Dilma Rousseff, em 2012, como integrante do Programa Brasil sem

---

8. O objetivo da tese de Moreno (2019) é estudar o trabalho e as práticas de cuidado de crianças pequenas, a partir de diferentes processos e sujeitos que o realizam, gratuitamente ou como profissão. Ou seja, almeja-se analisar como o Estado, o mercado e a família estão organizando o cuidado de crianças pequenas em São Paulo. A análise da socióloga busca refletir como, ao se considerarem as desigualdades que estruturam a cidade e a vida das pessoas, não existe um só modelo de como conseguir organizar o cuidado de crianças pequenas, até mesmo porque as realidades são muito diferentes, inclusive entre as famílias que têm acesso à creche pública. Seu trabalho oferece relevante contribuição para a discussão nesta tese, ao considerar a pluralidade das organizações do cuidado de crianças pequenas no país que seguem estruturadas e reproduzem desigualdades que evidenciam a complexidade e a diversidade de trajetórias de cuidado possíveis.



Miséria (2011), do Plano Nacional pela Primeira Infância (2010) e da CF/1988. Nele, estavam envolvidos o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, que inclui a população de 0 a 6 anos no cálculo do valor do Bolsa Família, o Ministério da Educação (ME), que antecipa os recursos para garantir as vagas de crianças em creches e pré-escolas, o Ministério da Saúde (MS), responsável por realizar campanhas de vacinação, executar programas de distribuição de medicamentos e o Programa Saúde na Escola, e os estados e municípios que administram as creches e as pré-escolas.<sup>9</sup> Movido pela iniciativa de superar a pobreza que recaía desproporcionalmente sobre crianças de até 6 anos, o Programa Brasil Carinhoso congregou iniciativas intersetoriais de transferência de renda e ampliação de serviços de saúde e educação infantil (Brasil, 2012b).

Dessa forma, durante os giros à esquerda no Brasil, a priorização do direito à educação de crianças foi uma tendência que vinha se desenvolvendo desde a década de 1990, e a discussão sobre a ampliação de políticas públicas que articulam e garantem o direito de acesso à creche estava atrelada tanto às reivindicações sobre autonomia econômica das mulheres quanto a uma reorganização do cuidado na sociedade como um todo (Marcondes, 2019). Autoras como Marcondes, Farah e Sierra (2020) reforçam como, de um lado, isso contribuiu para alavancar a oferta de vagas e a cobertura e, de outro lado, trouxe desafios para garantir que as necessidades de quem cuida e de quem é cuidado fossem atendidas de forma integrada, como já previa a CF/1988 (Marcondes, Farah e Sierra, 2020), revelando a indissociabilidade do debate das políticas de cuidado entre o que é melhor tanto para quem cuida quanto para quem é cuidado. Por mais que nos últimos anos tenha sido incorporada à agenda governamental parte das reivindicações feministas referentes à corresponsabilização com o cuidado infantil, isso não implicou necessariamente uma reorientação da ação do Estado que não estivesse imbuída em uma concepção que responsabiliza as famílias, principalmente as mulheres, pelo cuidado e educação de crianças entre 0 e 3 anos de idade.

Em março de 2016, o Senado Federal aprovou o PL nº 13.257, ainda no governo de Dilma Rousseff, que institui o Marco Legal da Primeira Infância ao dispor sobre um conjunto de diretrizes para a formulação e implementação de políticas públicas desde a gestação até os primeiros 6 anos da criança. Além disso, estabelece que as políticas de apoio às famílias deverão ser operadas de forma inter-setorial, integrando ações de saúde, nutrição, educação, assistência social, cultura, trabalho, habitação, meio ambiente, direitos humanos, entre outras, com vistas ao fortalecimento de vínculos familiares e comunitários que favoreçam a proteção e o desenvolvimento das crianças pequenas. Entre tais propostas, também estão a garantia do direito de brincar, a qualificação de profissionais de acordo com as

---

9. Mais informações disponíveis em: <[https://www.todospelaeducacao.org.br/primeirainfancia/pais\\_brasil.html](https://www.todospelaeducacao.org.br/primeirainfancia/pais_brasil.html)>.

especificidades da primeira infância e a ampliação da licença-paternidade, além de estabelecer a divisão igualitária de direitos e responsabilidades entre pais, mães e responsáveis. O projeto também determina a criação de uma Política Nacional Integrada para a Primeira Infância, que articule as diversas políticas setoriais. Para tanto, estados e municípios deveriam criar comitês intersetoriais que assegurem a articulação das ações das diversas áreas.

Esses comitês, segundo o projeto de lei, deverão contar com a participação dos conselhos dos direitos da criança e do adolescente. Antes da formulação do PL nº 14/2015, o Plano Nacional pela Primeira Infância, formulado em 2010, e aprovado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), já havia estabelecido vários princípios orientadores, metas e ações para o período de 2011 a 2022. Muitas dessas metas e ações foram incorporadas ao PL que institui o Marco Legal da Primeira Infância.

A partir de 2016, ocorreram mudanças significativas no cenário político brasileiro após o *impeachment* que destituiu Dilma Rousseff da Presidência e, conseqüentemente, também provoca transformações na condução e execução das políticas públicas. Desde então, políticas de restrição dos gastos públicos, por exemplo, a promulgação da Emenda nº 95, em 2016, que limitou por vinte anos os gastos públicos e outras reformas administrativas (trabalhista, previdenciária etc.), têm reduzido os direitos sociais já garantidos desde a CF/1988, ao mesmo tempo que apresenta uma continuidade na promoção de políticas voltadas à primeira infância a partir da incorporação de uma outra perspectiva. A então SPM perde seu *status* de ministério passando a integrar o Ministério das Mulheres, Igualdade Racial, da Juventude e dos Direitos Humanos. Nos anos seguintes a pasta sofreu ainda mais perdas, tanto em termos de poder político e institucional quanto em termos de recursos orçamentários, financeiros e humanos.

O Programa Criança Feliz (PCF), do Ministério do Desenvolvimento Social, surge, em 2016, como estratégia alinhada ao Marco Legal da Primeira Infância, que traz as diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas para a primeira infância com ênfase nos primeiros anos de vida de desenvolvimento infantil e do desenvolvimento do ser humano. O PCF, instituído por meio do Decreto nº 8.869/2016 e alterado pelo Decreto nº 9.579/2018, que teve a primeira-dama, Marcela Temer, como madrinha,<sup>10</sup> tinha como finalidade promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância a partir

---

10. Marcela Temer como madrinha do PCF é emblemático nesse contexto por imprimir uma ideia pública a respeito do comportamento mais adequado de uma mulher que foi definida como “bela, recatada e do lar” em reportagem de grande repercussão nacional, em 2016, a partir da tentativa de se contrapor à imagem feminina da ex-presidenta Dilma Rousseff e, ao mesmo tempo, indicar o foco de uma política que defendia a família e a relação de proximidade e carinho com os pais como lugar ideal para uma criança entre 0 e 3 anos de idade. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/brasil/marcela-temer-bela-recatada-e-do-lar/>>.

da identificação de vulnerabilidades e o encaminhamento de ações por meio de uma rede pública intersetorial, considerando a família e o contexto de vida de seu público-alvo.

Além disso, o programa objetivava também apoiar as gestantes e as famílias na preparação para o nascimento e os cuidados perinatais:<sup>11</sup> colaborar no exercício da parentalidade, fortalecendo os vínculos e o papel das famílias para o desenvolvimento da função de cuidado, proteção e educação de crianças na faixa etária de 0 a 3 anos, reforçando a centralidade e a importância do interior da família como o lugar mais adequado para o cuidado nessa faixa etária. O público prioritário era formado por gestantes e crianças de até 3 anos, integrantes do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), e de até 6 anos para os que recebiam o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Com o foco de suas ações voltado para as visitas domiciliares, o programa incluía famílias que se aproximavam dos serviços disponíveis de ações desenvolvidas por visitantes visando fortalecer os vínculos e as competências da família para o cuidado das crianças, bem como os vínculos comunitários para promoção do desenvolvimento infantil.

Em 2018, as ações para a primeira infância se dividiam entre os seguintes ministérios: Ministério da Cidadania, ME, Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), MMFDH, MS e Ministério do Turismo (MTur) – que abriga a Secretaria Especial da Cultura e, juntos, compartilhavam o objetivo de fomentar o debate a respeito do fortalecimento das ações do PCF com base no incentivo ao fortalecimento dos vínculos nas famílias mais pobres por meio de estímulos aos responsáveis para o cuidado e maior atenção às crianças. A justificativa para essas ações foi movida pela crítica – que teve início no governo Temer e ecoou na gestão Bolsonaro – destinada às gestões petistas anteriores a respeito da desproteção da família a partir da tentativa de destruição da família tradicional brasileira com o avanço das discussões de gênero com viés ideológico. Portanto, os planos de ações para a primeira infância se refletiram em iniciativas voltadas para o “cuidar melhor” da família e das crianças, afastando ainda mais a inclusão da transversalidade e igualdade de gênero, raça e classe no processo de formulação de políticas públicas para a primeira infância.

Entre 2019 e 2022, na gestão de Jair Bolsonaro, as políticas para as mulheres estavam concentradas em uma secretaria do MMFDH, e as políticas atribuídas à pasta foram reduzidas em quantidade e importância, bem como tiveram seus escopos teórico e ideológico fortemente alterados. Nesse novo marco, cabe à família o processo de cuidados de seus entes – e, nessas famílias, às mulheres, certamente. Isso significa, portanto, que a gestão governamental entre 2019 e 2022 já tinha

---

11. Disponível em: <[https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/crianca\\_feliz/A\\_intersetorialidade\\_na\\_visita\\_domiciliar.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/crianca_feliz/A_intersetorialidade_na_visita_domiciliar.pdf)>.

como entendimento que a maior parte dos cuidados pode e deve ser oferecida no seio familiar, o que significa que mesmo que não houvesse restrições orçamentárias, as políticas para os cuidados na primeira infância já não seriam prioritárias. Em 2019, o governo federal elaborou seu Plano Plurianual (PPA) para o período de 2020 a 2023, instituído pela Lei nº 13.971, ultrapassando em um ano o período de mandato do próximo governo eleito a fim de manter a continuidade das ações e evitar reformas radicais imediatas (Ipea, 2020). No entanto, apesar de a continuidade e o discurso de fortalecimento das iniciativas anteriormente desenvolvidas juntamente com o objetivo do PPA entre 2020-2023 priorizarem o conjunto de ações governamentais voltadas ao atendimento da primeira infância, as propostas do governo federal para a agenda ainda refletem pouco detalhamento das ações desenvolvidas e não apontam nenhuma menção a políticas voltadas para a “primeira infância”, além da ampliação e construção de creches e pré-escolas relacionadas ao investimento de infraestrutura.

Nesse contexto, ganhou força o discurso político conservador que tem como um de seus principais fundamentos a naturalização das desigualdades de gênero e da divisão sexual do trabalho, que atribui às mulheres as responsabilidades pelo trabalho reprodutivo e de cuidados (Biroli, Vaggione e Machado, 2020) em razão de seu sexo biológico. Não obstante, o aprofundamento do discurso conservador, que tem como coluna vertebral o patriarcado e o familismo, não é uma situação restrita ao Brasil. O questionamento dos valores sociais construídos a partir da ótica dos direitos humanos possui elementos transnacionais que envolvem também a América Latina. No nosso continente, a reação conservadora é resultado do processo de intensificação da “politização reativa” em relação a gênero e sexualidade, somado à nova conformação do neoliberalismo (acompanhada da redução de direitos sociais) e à insegurança decorrente da fragilização dos sistemas conhecidos de proteção social e do surgimento de ideologias antipluralistas e anticospopolitas (Biroli, 2018, p. 87).

A forma como esse tema foi tratado nos instrumentos de planejamento do Estado reflete esse novo momento em que a agenda conservadora ultrapassa os limites do Parlamento e adentra o Executivo federal (Ipea, 2020). A ênfase no fortalecimento de vínculos familiares e no cuidado de crianças pequenas impõe uma visão de que o trabalho de cuidado na primeira infância responsabiliza uma rede de cuidados composta majoritariamente por mulheres que precisam “dar conta” do trabalho, e não como um problema público que demanda políticas públicas e responsabilização do Estado.

Aqui, é importante destacar que a organização social do cuidado, especialmente de crianças pequenas, é profundamente estruturada pela desigual divisão sexual do trabalho, de modo que o trabalho – tanto no interior das famílias quanto em

outros espaços públicos e na vizinhança – seja realizado majoritariamente por mulheres. Tal organização nos permite considerar que os trabalhos domésticos remunerados e não remunerados são elementos importantes na discussão sobre a educação infantil (Guimarães, Hirata e Posthuma, 2018), mesmo que não sejam tratados com mais atenção neste capítulo.

Apesar de o processo de institucionalização das políticas de cuidado infantil no Brasil ainda ser incipiente e estar em amadurecimento, foi no âmbito da política de creches, como dito anteriormente, que as políticas de cuidado encontraram maior grau de institucionalidade no país. Mesmo que seja perceptível a mudança quanto ao tratamento institucional dado à educação infantil nas últimas décadas, é inegável a existência de um longo caminho a ser percorrido para se qualificarem todas as condições de acesso e de permanência das crianças, especialmente as de famílias de baixa renda, nessas instituições educacionais. Por muitas décadas, as creches públicas foram incluídas nas políticas públicas de atenção a situações de vulnerabilidade social no âmbito da assistência social, não estando, portanto, atreladas à educação; foram seguidas, a partir de então, de alterações de responsabilidade da pasta, bem como de seu financiamento. O breve contexto de institucionalização da política de creches no Brasil nos relembra a importância da reconfiguração de políticas públicas que incorporem em políticas já existentes a perspectiva dos cuidados em seus desenhos, tendo como horizonte a proposição de melhorias tanto para quem cuida quanto para quem é cuidado, a partir de metas que incluam a corresponsabilização do cuidado, mas também a transformação da desigualdade na divisão sexual do trabalho, rumo à elaboração e à implementação de sistemas integrais de cuidado.

### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

No capítulo 9 deste livro, intitulado *A agenda de cuidados e a organização social da primeira infância: licenças, creches e o trabalho doméstico remunerado no Chile, no Uruguai e no México*, as autoras Carolina Pereira Tokarski, Ranna Mirthes Sousa Correa e Stephanie Natalie Burille apresentam como diversos países da América Latina têm desenvolvido diferentes estratégias de incorporação da perspectiva do cuidado enquanto um direito na formulação de políticas públicas e discutem como cada país se encontra em diferentes estágios de organização das políticas de cuidado. As trajetórias distintas de incorporação da perspectiva do cuidado como um direito em cada país analisado no texto citado consistem em elementos fundamentais para a elaboração de indicadores para a análise da organização social do cuidado para a primeira infância no Brasil com bases nos princípios sistematizados por Bango e Cossani (2021) para a criação de sistemas integrais de cuidado.

Neste capítulo, nos limitaremos a apresentar a análise dos serviços diários de educação e/ou cuidado no Brasil a partir dos mesmos indicadores, como podemos ver no quadro 1.

#### QUADRO 1

#### Marco analítico para os componentes da organização social dos cuidados na primeira infância no Brasil

Componentes	Princípios	Desdobramentos dos princípios para sistemas integrais de cuidados	Indicadores
Serviços diários de cuidado e/ou educação de crianças na primeira infância (creches, jardins de infância ou escolas)	1. Cuidado como direito	Titulares das políticas de cuidados como sujeitos ativos e participantes; progressividade e não regressividade; e princípio de igualdade e não discriminação	Obrigatoriedade da oferta de vagas em creche/pré-escola é universal e prevista em lei? (sim/não; 0 a 5 anos)
	2. Universalidade	Qualidade universal; focalização como recurso metodológico para a eficácia e eficiência	Variação temporal da taxa de crianças matriculadas (0 a 5 anos)
	3. Corresponsabilidade	Corresponsabilidade social – se traduz no compartilhamento do cuidado entre os diversos atores, isto é, o Estado, o mercado e a comunidade; corresponsabilidade de gênero no cuidado – experiências de incorporação dos homens no compartilhamento dos cuidados	Há corresponsabilidade ou não?
	4. Promoção da autonomia do cuidado principal	Pessoas poderem interferir em seus planos vitais	Horário de funcionamento (parcial, semi-integral ou integral) Opções de cuidados fora do período letivo?
	5. Solidariedade no financiamento	Baseado em um modelo de financiamento solidário do ponto de vista socioeconômico e intergeracional	Percentual do produto interno bruto (PIB) investido nas creches e/ou outros financiamentos

Elaboração: Ranna Mirthes, Carolina Torkarski e Stephanie Burille.

Para a análise do princípio 1 (cuidado como direito), o indicador escolhido foi a existência de previsão legal de obrigatoriedade da oferta de serviços para a faixa etária de 0 a 3 anos ou de 0 a 6 anos. Para mensurar o princípio 2 (universalidade), analisaremos a variação da taxa de crianças matriculadas na faixa etária de 0 a 5 anos a fim de perceber em que medida a oferta caminha para a universalização. Já para o princípio 3 (corresponsabilidade), utilizamos o indicador “há corresponsabilidade ou não?”, a fim de medir o compartilhamento do cuidado com outros atores. Quanto ao princípio 4 (autonomia), utilizamos o indicador “horário de funcionamento (parcial, semi-integral ou integral)” e “opções fora do período letivo” com o intuito de verificar se o(a) cuidador(a) principal tem disponibilidade de tempo para o desempenho de outras atividades para além do cuidado. Em relação ao último princípio (solidariedade no financiamento), observamos o valor do PIB investido em educação e/ou outras formas de repasse de verba para a garantia de oferta dos serviços.

#### 4 ANÁLISE DOS INDICADORES

Tendo como ponto de partida os cinco princípios para a orientação de sistemas integrais de cuidado, apresentados no quadro 1, nesta seção privilegiaremos a análise dos serviços diários de cuidado e/ou educação de crianças de 0 a 5 anos no Brasil, ainda tão emblemáticos nas reivindicações feministas nas últimas décadas pela desfamiliarização e desfeminização dos cuidados por meio de políticas públicas de cuidado.

Tal análise se dará a partir dos cinco princípios elegidos como indicadores neste capítulo: i) cuidado como direito; ii) universalidade; iii) corresponsabilidade; iv) promoção da autonomia; e v) solidariedade no financiamento.

Tendo em vista que a maioria dos países latino-americanos possui ambiguidades nas suas legislações (Batthyány, 2015) em relação à previsão legal da obrigatoriedade da oferta de vagas na educação infantil e pré-escola, o cuidado para esta faixa etária permanece em grande parte na esfera privada, desobrigando o Estado da responsabilidade da oferta de serviços, além da responsabilização das famílias e, majoritariamente, das mulheres como as principais responsáveis pelo cuidado das crianças pequenas no ambiente doméstico.

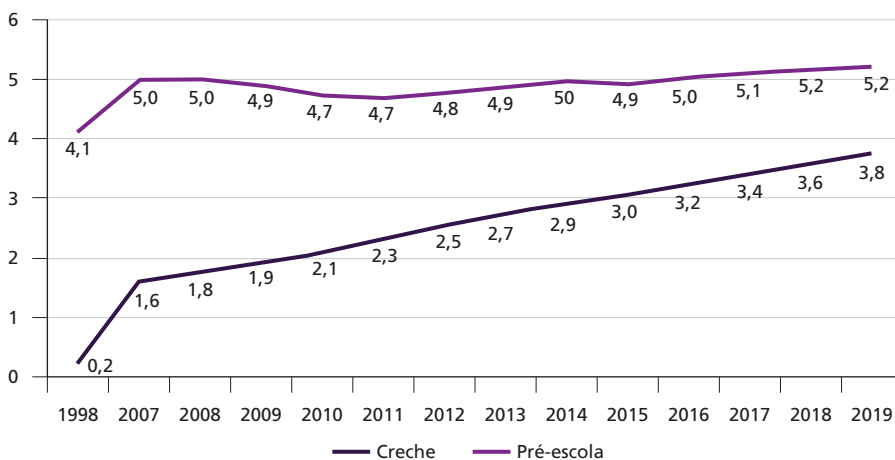
Para a discussão do primeiro princípio – cuidado como direito –, analisamos a obrigatoriedade da oferta de vagas entre a faixa etária de 0 a 5 anos no país. O atendimento escolar na educação infantil no Brasil, primeira etapa da educação básica, pode ser dividido em duas etapas: a creche, que abarca as crianças de 0 a 3 anos, e a pré-escola, para crianças de 4 e 5 anos. Até o momento de escrita deste texto, não existe previsão na legislação de obrigatoriedade da oferta de vagas em creches para crianças entre 0 a 3 anos, constituindo-se a única etapa de ensino não obrigatória no país. Já no caso da pré-escola, apesar dos distintos tratamentos legais conferidos para essa faixa etária nos últimos anos, a edição da Emenda Constitucional nº 59, de 11 de novembro de 2009, tornou obrigatória a oferta gratuita de educação básica a partir dos 4 anos, com previsão de progressiva implementação até 2016, período em que a obrigatoriedade passou a ser exigível (Brasil, 2009), e também consistia no prazo limite para que as redes municipais e estaduais se adequassem ao que fosse necessário para receber essa nova faixa etária.

No que diz respeito ao segundo princípio – universalidade do acesso ao cuidado –, com o propósito de visualizarmos melhor em que medida o Estado está caminhando para aumentar a cobertura de serviços de cuidado infantil em busca da universalização de seu acesso, no gráfico 1 pode ser observado o número de crianças matriculadas nas faixas etárias de 0 a 3 anos (creche) e de 4 a 5 anos (pré-escola) no Brasil ao longo dos últimos anos. A variação temporal foi definida a partir da disponibilidade de dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) e da Associação Nacional de Pesquisa em

Financiamento da Educação (Fineduca), a fim de perceber a variação dos índices após a destinação de recursos específicos e da decisão da obrigatoriedade do ensino a partir dos 4 anos de idade.

O gráfico 1 indica que, desde 1998, ano dos registros iniciais do Censo Escolar, houve uma expansão da oferta de vagas até 2019, com ampliação expressiva entre 2007 e 2019, desde o início da vigência do Fundeb. Na pré-escola (4 e 5 anos), também é possível notar uma expansão do atendimento, embora menos expressiva que nas creches, sendo 58,22% no período de 1996 a 2019 e 5,82% no período de 2007 a 2019.

GRÁFICO 1  
Número de matrículas em creche e pré-escola no Brasil  
(Em milhões)



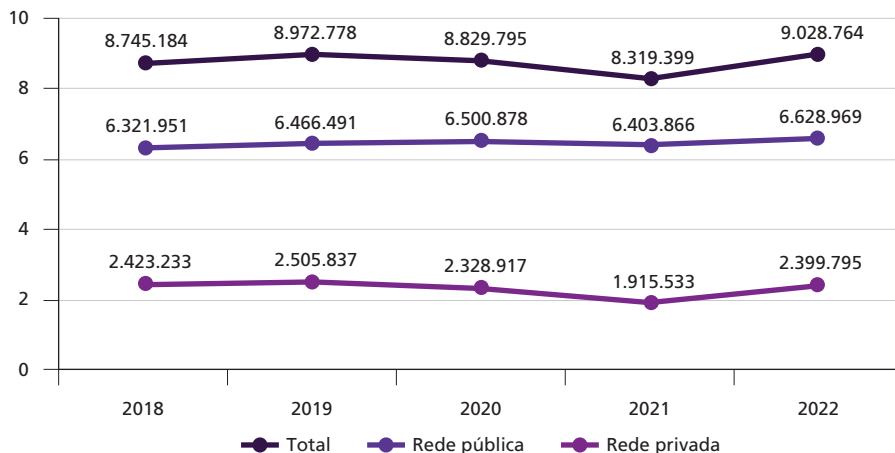
Fonte: Silveira et al. (2021).

O gráfico 2, por sua vez, mostra como, de acordo com os dados divulgados pelo Censo Escolar de 2022 (Brasil, 2023), o atendimento da educação infantil na creche é realizado majoritariamente pelos municípios a partir da oferta da rede pública. Podemos observar que, apesar da queda de 5,8% das matrículas na educação infantil entre 2020 e 2021 – período em que o país enfrentava a pandemia da covid-19 –, verificou-se uma elevação de 8,5% entre 2021 e 2022. Esse crescimento ocorreu principalmente devido à rede privada, que teve aumento de 25,3% no último ano (29,9% na creche e 20,0% na pré-escola), enquanto a rede pública apresentou aumento de 3,5% (8,9% na creche e 0,3% na pré-escola).



GRÁFICO 2

**Evolução do número de matrículas na educação infantil segundo a rede de ensino no Brasil (2018-2022)**  
(Em milhões)



Fonte: Brasil (2023).

Para o terceiro princípio – corresponsabilidade social e de gênero –, analisamos a corresponsabilização entre a oferta de serviços que podem contribuir para o compartilhamento do trabalho de cuidados de crianças. Atualmente, no Brasil, a oferta de vagas em creches é garantida por instituições públicas, instituições privadas e instituições comunitárias e/ou conveniadas. As instituições públicas são administradas pelo poder municipal, ainda que recebam cooperação técnica e financeira dos estados, da União, de instituições privadas ou de entidades conveniadas comunitárias, confessionais ou filantrópicas. Já as instituições conveniadas são entidades da sociedade civil que disponibilizam vagas nos locais, a partir de parceria firmada com a prefeitura, por meio de chamada de edital público de convênio, cuja oferta pública é insuficiente para atender à demanda. Nesse arranjo, o poder público municipal repassa recursos equivalentes a uma verba por aluno para essas entidades e inclui as vagas por elas disponibilizadas no conjunto de vagas ofertado à população.

Apesar desta configuração de oferta de cuidado e/ou educação, a transferência de cuidado das crianças pequenas das famílias para instituições de educação é, portanto, um direito recente que ainda caminha rumo à universalidade e não se reduz a essas instituições nos diferentes estratos sociais. Diversas autoras têm demonstrado que distintos arranjos e estabelecimentos informais (com ou sem remuneração) participam da gestão cotidiana do cuidado de crianças no Brasil (Fonseca, 2006; Fernandes, 2017; Moreno, 2019; Correa, 2021) – matriculadas na educação infantil ou não – tanto pelas “casas de tomar de conta” (Fernandes, 2017)

como pelas “casas de cuida-se” (Correa, 2021) presentes nas camadas populares e, especialmente, nos bairros com maior déficit de vagas em creches. Nas famílias de maior renda, em contrapartida, o trabalho de cuidado no ambiente doméstico frequentemente conta com o apoio decorrente da contratação de serviços de trabalhadoras domésticas ou babás. Apesar de outros arranjos de cuidado comunitário e da presença de trabalhadoras domésticas no interior das famílias serem componentes importantes tanto na discussão da organização social do cuidado para a primeira infância no Brasil quanto para a análise da corresponsabilidade do cuidado, nos limitamos neste capítulo a analisar a oferta pública, e/ou que receba repasse de verba pública, ou de serviços que sejam regulamentados pelo Estado.

O quarto princípio – a promoção da autonomia do(a) cuidador(a) principal – consiste na análise das ofertas distribuídas entre o período parcial, misto ou integral a partir da perspectiva do(a) cuidador(a) principal, uma vez que a ampliação da oferta de serviços de cuidado infantil em tempo integral oferece aos cuidadores a possibilidade de desempenhar, considerando-se a variável tempo, outras atividades de seus planos de vida, além daquelas já desenvolvidas nas atividades de cuidado. No Brasil, em relação ao tipo de jornada, com a incorporação das creches ao sistema educacional, o horário de funcionamento passou a ser diurno, em período parcial (de quatro a sete horas) ou integral (mínimo de sete horas), sem oferta no período noturno. A partir do método do cálculo de repasse de valores do Fundeb, houve avanços no estímulo à adoção da jornada integral desde 2007 (Brasil, 2008).

Apesar da criação desses mecanismos, as creches assumiram uma perspectiva escolar em que predominou o objetivo do desenvolvimento infantil sobre os demais, o que trouxe obstáculos para os avanços relacionados às necessidades de quem cuida (Marcondes, Farah e Sierra, 2020). Aliado a esse aspecto, o Conselho Nacional de Educação (CNE) decidiu pelo fechamento das creches aos finais de semana, férias e recessos (Brasil, 2012b), limitando o seu funcionamento ao longo da semana e em horário comercial, não estabelecendo uma atenção mais específica ou oferecendo outras alternativas de cuidado para as responsáveis pelo cuidado de crianças no interior das famílias. Tal modo de funcionamento limita o desenvolvimento de condições que promovam maior autonomia do(a) cuidador(a) principal para desenvolver outras atividades ou para conquistar maior inserção no mercado de trabalho, por exemplo.

Por fim, para a análise do quinto e último princípio – solidariedade no financiamento –, vale frisar que o atendimento e a oferta de creches são de responsabilidade constitucional dos municípios brasileiros, sendo estes responsáveis pelo investimento em infraestrutura física e pela contratação e formação continuada de profissionais. Em vista disso, é responsabilidade das prefeituras, com o apoio

dos governos estadual e federal, ampliar o acesso às creches, cumprir a meta do Plano Nacional de Educação (PNE)<sup>12</sup> (Cruz, Borges e Nogueira Filho, 2020) e se comprometer para que as políticas públicas voltadas à educação infantil sejam aplicadas com equidade.

O Brasil conta com três fontes de financiamento para o setor educacional. A primeira, que representa a parcela mais significativa, são os recursos vinculados constitucionalmente. De caráter complementar, a segunda seria o salário-educação – recolhido das empresas sobre o cálculo de suas folhas de pagamento – e os empréstimos internacionais que constituem um reforço necessário. Tendo em vista a primeira fonte, a CF/1988 prevê que o financiamento da educação deve ser resultado da partilha do sistema tributário, no qual no mínimo 18% sejam para a União e 25% para estados e municípios, computados dos impostos e transferências constitucionais, conforme estabelecido pelo § 212.<sup>13</sup> Aliado a isso, o advento da política de fundos, instituída primeiramente pelo Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (Fundef), em 1996, dava uma atenção secundarizada para a educação infantil, dispondo apenas de 10% dos recursos não vinculados para o seu financiamento, sendo contemplada com recursos específicos anos depois, a partir da criação do Fundeb, em 2007, a ser beneficiada com recursos do salário-educação (Emenda Constitucional nº 53/2006) e a ser priorizada nos recursos da União no novo Fundeb (2021), com destinação de 50% do valor de complementação da União no valor aluno ano total (VAAT). O Fundeb – fruto da luta de movimentos sociais – se constitui em um dos mais importantes instrumentos de sustentação e financiamento da educação básica, responsável por parte dos recursos que mantém a política de ensino no país. Este fundo impõe novos desafios à gestão municipal de educação, como a ampliação do quadro de professores para a população de crianças de 0 a 5 anos, a melhoria da estrutura física das creches e o desenvolvimento de políticas de formação inicial e continuada de profissionais que atuam nesse segmento da população (Lima, Lima e Fontineles, 2021).

De acordo com o Instituto de Estudos Socioeconômicos (Inesc), o cálculo do Fundeb é feito de acordo com o número de matriculados para se obter o valor por aluno de acordo com os dados do último censo escolar; em seguida, divide-se o montante pelo número de matriculados para se obter o valor por aluno e, a partir disso, repassar aos estados e municípios a parte que cabe a cada um. Aqueles que não atingirem o valor mínimo por aluno deverão ter complementação da União. Em relatório divulgado pela Fineduca (Silveira *et al.*, 2021), a questão do

---

12. O PNE apresenta as seguintes metas: universalizar, até 2016, a educação infantil e a pré-escola para crianças de 4 e 5 anos; e ampliar a oferta de educação em creches, de forma a atender, até o final da sua vigência (2024), no mínimo 50% das crianças de até 3 anos.

13. Para mais informações, ver descrição sobre o financiamento da educação básica no Brasil, disponível em: <<https://www.inesc.org.br/entenda-como-funciona-o-financiamento-da-educacao-basica-no-brasil/>>.

financiamento tem um peso mais significativo na educação infantil, pois a maior parcela do gasto por aluno se relaciona diretamente com os salários dos trabalhadores da educação e com a jornada letiva diária das crianças e, inversamente, com o número de crianças por turma e com o número de matrículas da escola. Além disso, a estimativa de gastos com educação infantil dos municípios, tendo por base o recurso disponível por aluno na educação básica por Unidade da Federação (UF), indica um valor próximo a R\$ 48 bilhões, cerca de 0,7% do PIB nacional, ou 13% do gasto público total, estimado em 5% do PIB pelo Inep.

No quadro 2, apresentamos uma síntese das informações discutidas em relação a cada um dos princípios analisados.

#### QUADRO 2

##### Quadro de análise dos serviços de cuidado e/ou educação infantil no Brasil a partir dos princípios que orientam a criação de sistemas integrais de cuidado

Componente	Princípios	Indicadores	Brasil
Serviços diários de cuidado e/ou educação de crianças na primeira infância (creches e pré-escola)	1. Cuidado como direito	Oferta obrigatória é prevista em lei? (sim/não) (0 a 3 ) e/ou (0 a 5)	0 a 3 anos – não obrigatória 4 e 5 anos – obrigatória
	2. Universalidade	Variação temporal de crianças matriculadas (0 a 5 anos)	Gráfico 1 <sup>1</sup>
	3. Corresponsabilidade	Há corresponsabilidade ou não?	Não há corresponsabilidade de gênero. Há corresponsabilidade entre a oferta pública, privada e mista (instituições comunitárias conveniadas que recebem subsídios)
	4. Promoção da autonomia	Horário de funcionamento (parcial, semi-integral ou integral)	Oferta mista (parcial e integral), com mecanismos de ampliação da oferta integral
		Opções de cuidados fora do período letivo?	Não. O CNE prevê o fechamento de creches aos finais de semana, recessos e férias
5. Solidariedade no financiamento	Repasse de verbas para o investimento em creches e/ou outros financiamentos	0,7% do PIB nacional; Fundeb; e convênios	

Elaboração da autora.

Nota: <sup>1</sup> Número de matrículas em creche e pré-escola no período de 1998 a 2019 disponível no gráfico 1.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo apresenta uma análise dos serviços diários de cuidados e/ou educação para a primeira infância existentes no Brasil tendo como base os princípios – cuidado como direito; universalidade; corresponsabilidade; promoção da autonomia; e solidariedade no financiamento – que orientam a criação de sistemas integrais de cuidados (Bango e Cossani, 2021). O intuito da discussão proposta neste texto consiste em contribuir para a reflexão sobre os possíveis caminhos que contribuam para que o país possa avançar rumo à incorporação da perspectiva do direito ao cuidado nas políticas públicas sociais voltadas para este público.

Ciente de que a organização social do cuidado no Brasil envolve uma complexa rede formada pelo Estado, pela família e pela comunidade, por meio dos distintos arranjos comunitários, e que as trabalhadoras domésticas são uma importante categoria profissional no Brasil no que diz respeito à discussão que envolve o cuidado para crianças, pessoas com deficiência e idosos, neste capítulo a análise de serviços de cuidado e/ou educação se limita à esfera pública.

Foi no âmbito do cuidado infantil e da política de creches que as políticas de cuidado para a primeira infância encontraram maior grau de institucionalidade no país, mesmo que o seu vínculo com o viés educacional traga limitações tanto para a garantia das necessidades de quem cuida e de quem é cuidado quanto para possíveis alterações nas dinâmicas domésticas de cuidado, ainda tão marcadas pela desigual divisão sexual do trabalho.

Os serviços de cuidado e educação no Brasil estão organizados a partir do atendimento à educação infantil, que se divide entre creche (0 a 3 anos) e pré-escola (4 e 5 anos), sendo a obrigatoriedade prevista pela legislação brasileira apenas para a pré-escola, enquanto as matrículas para crianças de 0 a 3 anos – em função da não obrigatoriedade – ainda ficam a cargo das decisões das famílias a respeito da corresponsabilização do cuidado ou não com outras redes ou instituições nessa etapa inicial da vida. Por essa razão, a variação das taxas de matrícula tem sido crescente ao longo dos últimos anos nas duas etapas – na pré-escola, tem sido impulsionada também pela decisão da Emenda Constitucional nº 59, de 2009 –, em busca de cumprir com a previsão de universalização para essa faixa etária, conforme previsto pelo PNE.

A partir de uma oferta de vagas na educação infantil dividida entre as instituições públicas, as instituições privadas e as instituições comunitárias e/ou conveniadas, distribuídas entre o período parcial, misto ou integral, sem atendimento noturno, nas férias ou aos finais de semana, a atual organização da política de creches traz alguns desafios para os avanços relacionados à necessidade de quem cuida. Este quadro limita as cuidadoras, majoritariamente mulheres, ao acesso a outras alternativas de cuidado que as incentivem a uma divisão do tempo de trabalho mais equânime com outros membros das famílias ou com outras atividades laborais, como a inserção no mercado de trabalho, por exemplo.

É notável como, ao longo das últimas décadas, pudemos observar alguns avanços no atendimento e na oferta de vagas para crianças de 0 a 3 anos e de 4 e 5 anos a partir do reconhecimento dos direitos das crianças sobretudo à educação, sendo necessário avançar no compromisso com o objetivo da igualdade de gênero. No contexto nacional, apesar do aumento das matrículas em creches e pré-escolas na rede municipal, é válido mencionar que esse crescimento não se deu da mesma maneira em todas as regiões, mesmo que a nossa análise apresente

limitações no que diz respeito às questões raciais e às diferenças entre a oferta no meio urbano/rural.

No que concerne à solidariedade no financiamento (quinto princípio), a política de creches conta, para além dos recursos vinculados constitucionalmente, resultado da partilha do sistema tributário, com repasses de recursos do Fundeb, um fundo de sustentação e financiamento da educação básica, tendo por base o recurso disponível por aluno e as despesas referentes à infraestrutura escolar e à formação continuada de profissionais da educação. A partilha de recursos por meio do conveniamento com instituições comunitárias também consiste no repasse de verba pública por aluno como forma de ampliação do acesso à educação infantil.

A política de creches atrelada ao viés educacional, sem incorporar a perspectiva do cuidado, cumpre previsão do PNE de atingir no mínimo 50% das crianças de até 3 anos de idade matriculadas. Tal viés traz limitações para a garantia das necessidades de quem cuida e de quem é cuidado, sem necessariamente assumir um compromisso com a corresponsabilidade de gênero, com limitações para assegurar o direito ao acesso a condições mais amplas de cuidado para além do âmbito educacional.

Mesmo que a política de creches ainda não incorpore totalmente a perspectiva do cuidado como um direito mais amplo no Brasil, a oferta e o acesso a serviços diários e de educação são importantes elementos para enfrentar a desigualdade de gênero no mercado de trabalho, contribuindo para o alívio de jornadas de trabalho de cuidado que ainda recaem majoritariamente sobre as mulheres, abarcando tanto as reivindicações feministas quanto o bem-estar infantil. A lente de aumento colocada sobre as atividades reprodutivas de cuidado no ambiente doméstico ao longo da pandemia de covid-19 apresenta um desafio a ser enfrentado na proposição de uma reorganização de políticas sociais que incorporem, redimensionem e/ou ampliem a perspectiva do cuidado como um dos pilares do estado de bem-estar social, incluindo melhores condições de bem-estar tanto daquele(a) que recebe o cuidado quanto daquele(a) que cuida.

## REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, A. D. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (Org.). **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. 615 p.

BANGO, J.; COSSANI, P. **Rumo à construção de sistemas integrais de cuidados na América Latina e no Caribe: elementos para sua implementação**. Cidade do Panamá: ONU Mulheres; CEPAL, 2021.

BATTHYÁNY, K. **Las políticas y el cuidado en América Latina**: una mirada a las experiencias regionales. Santiago de Chile: CEPAL, 2015.

BIROLI, F. Reação conservadora, democracia e conhecimento. **Revista de Antropologia**, São Paulo, v. 61, n. 1, p. 83-94, 2018. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/ra/article/view/145515>>.

BIROLI, F.; VAGGIONE, J. M.; MACHADO, M. D. D. C. **Gênero, neoconservadorismo e democracia**: disputas e retrocessos na América Latina. São Paulo: Boitempo, 2020.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 dez. 1996. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm)>.

\_\_\_\_\_. Lei nº 11.114, de 16 de maio de 2005. Altera os arts. 6º, 30, 32 e 87 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, com o objetivo de tornar obrigatório o início do ensino fundamental aos seis anos de idade. **Diário Oficial da União**, Brasília, 17 maio 2005. Disponível em: <<https://bit.ly/42IFSpp>>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Fundeb**: manual de orientações. Brasília: MEC, 2008.

\_\_\_\_\_. Emenda constitucional nº 59, de 11 de novembro de 2009. Acrescenta § 3º ao art. 76 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para reduzir, anualmente, a partir do exercício de 2009, o percentual da Desvinculação das Receitas da União incidente sobre os recursos destinados à manutenção e desenvolvimento do ensino de que trata o art. 212 da Constituição Federal, dá nova redação aos incisos I e VII do art. 208, de forma a prever a obrigatoriedade do ensino de quatro a dezessete anos e ampliar a abrangência dos programas suplementares para todas as etapas da educação básica, e dá nova redação ao § 4º do art. 211 e ao § 3º do art. 212 e ao *caput* do art. 214, com a inserção neste dispositivo de inciso VI. **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 nov. 2009. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc59.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc59.htm)>.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 35. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, 2012a.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Educação. **Parecer nº 23, de 6 de dezembro de 2012**. Reexame do parecer CNE/CEB nº 8/2011, que trata da admissibilidade de períodos destinados a férias e a recesso em instituições de educação infantil. Brasília: CNE; CBE, 2012b.

\_\_\_\_\_. Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 abr. 2013. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2013/lei-12796-4-abril-2013-775628-publicacaooriginal-139375-pl.html>>.

\_\_\_\_\_. Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres. **Guia para criação e implementação de Organismos de Políticas para Mulheres (OPMS)**. Brasília: SNPM, 2019. Disponível em: <<https://bit.ly/3bhTMpt>>.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo Escolar da Educação Básica 2022**: notas estatísticas. Brasília: Inep; MEC, 2023.

CORREA, R. M. S. A economia moral dos cuidados: uma reflexão sobre as fronteiras entre dinheiro, afeto e o estado nas casas de “cuida-se” em Porto Alegre (RS). **Teoria e Cultura**, v. 16, n. 1, p. 167-181, 2021.

CRUZ, M. C. M. T. **A implementação da política de creches nos municípios brasileiros após 1988**: avanços e desafios nas relações intergovernamentais e intersetoriais. 2017. Tese (Doutorado) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getulio Vargas, São Paulo, 2017.

CRUZ, P.; BORGES, J. M.; NOGUEIRA FILHO, O. (Coord.). **Ensino a distância na educação básica frente à pandemia da covid-19**: análise e visão do Todos pela Educação sobre a adoção de estratégias de ensino remoto frente ao cenário de suspensão provisória das aulas presenciais. São Paulo: Todos pela Educação, abr. 2020. (Nota Técnica). Disponível em: <[https://www.todospelaeducacao.org.br/\\_uploads/\\_posts/425.pdf](https://www.todospelaeducacao.org.br/_uploads/_posts/425.pdf)>.

FARIA, A. L. G. Políticas de regulação, pesquisa e pedagogia na educação infantil, primeira etapa da educação básica. **Educação e Sociedade**, v. 26, n. 92, p. 1013-1038, 2005.

FERNANDES, C. **Figuras da causação**: sexualidade feminina, reprodução e acusações no discurso popular e nas políticas de Estado. 2017. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

FONSECA, C. Da circulação de crianças à adoção internacional: questões de pertencimento e posse. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 26, p. 11-43, 2006.

\_\_\_\_\_. Tecnologias globais de moralidade materna: políticas para a primeira infância no Brasil contemporâneo. *In*: FONSECA, C.; ROHDEN, F.; MACHADO, P. S. (Org.). **Ciências na vida**: antropologia da ciência em perspectiva. São Paulo: Terceiro Nome, 2012. p. 253-275.



GUIMARÃES, N.; HIRATA, H.; POSTHUMA, A. **O trabalho do cuidado: balanço e primeiras reflexões a partir do caso brasileiro**. São Paulo: USP, out. 2018.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Políticas sociais: acompanhamento e análise**, n. 26. Brasília: Ipea, 2019.

\_\_\_\_\_. **Políticas sociais: acompanhamento e análise**, n. 27. Brasília: Ipea, 2020.

LIMA, M. C. B.; LIMA, C. L. de S.; FONTINELES, I. C. da S. A política de financiamento da educação infantil e a incidência dos movimentos sociais. **Jornal de Políticas Educacionais**, v. 15, n. 17, 2021.

MARCONDES, M. M. **A corresponsabilização do Estado pelo cuidado: uma análise sobre a política de creches do PAC-2 na perspectiva da divisão sexual do trabalho**. 2013. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Ciências Humanas, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

\_\_\_\_\_. **Transversalidade de gênero em políticas de cuidado: uma análise comparada das políticas de cuidado infantil no Brasil, Argentina e Uruguai durante o giro à esquerda**. 2019. Tese (Doutorado) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getulio Vargas, São Paulo, 2019.

MARCONDES, M. M.; FARAH, M. F. S.; SIERRA, I. P. de. Agenda feminista e serviços de cuidado infantil: Brasil, Argentina e Uruguai. **Cadernos de Pesquisa**, v. 50, n. 76, p. 410-428, 2020.

MARCONDES, M.; MORENO, R. Cuidado infantil e trabalho na perspectiva feminista. In: CARDOSO JUNIOR, J. C. (Org.). **A Constituição golpeada: 1988-2018**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2018. p. 177-205.

MORENO, R. F. C. **Entre a família, o Estado e o mercado: mudanças e continuidades na dinâmica, distribuição e composição do trabalho doméstico e de cuidado**. 2019. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

RICO, M. N.; ROBLES, C. **Políticas de cuidado en América Latina: forjando la igualdad**. Santiago de Chile: CEPAL, 2016. (Asuntos de Género, n. 140).

ROSEMBERG, F. Expansão da educação infantil e processos de exclusão. **Cadernos de Pesquisa**, n. 107, p. 7-40, 1999.

\_\_\_\_\_. Políticas educacionais e gênero: um balanço dos anos 1990. **Cadernos Pagu**, n. 16, p. 151-197, 2001.

\_\_\_\_\_. Organizações multilaterais, estado e políticas de educação infantil. **Cadernos de Pesquisa**, n. 115, p. 25-63, 2002.

ROSSETTI-FERREIRA, M. C.; RAMON, F.; SILVA, A. P. S. Políticas e atendimento à criança pequena nos países em desenvolvimento. **Cadernos de Pesquisa**, n. 115, p. 65-100, 2002.

SILVEIRA, A. D. *et al.* **A política de educação infantil no Brasil**: das garantias legais ao financiamento do atendimento público. [s.l.]: Fineduca, 2021. Disponível em: <<https://fineduca.org.br/2021/07/09/a-politica-de-educacao-infantil-no-brasil-das-garantias-legais-ao-financiamento-do-atendimentopublico/>>.

#### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Ata da 200ª reunião ordinária do CNAS**. Brasília: CNAS, 2006. Disponível em: <[https://www.blogcnas.com/\\_files/ugd/7f9ee6\\_b453b164cb584718b8aa58a5b62dd34e.pdf](https://www.blogcnas.com/_files/ugd/7f9ee6_b453b164cb584718b8aa58a5b62dd34e.pdf)>.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Políticas sociais**: acompanhamento e análise, n. 25. Brasília: Ipea, 2018.

## O CUIDADO COMO OCUPAÇÃO<sup>1</sup>

Ana Amélia Camarano<sup>2</sup>  
Daniele Fernandes<sup>3</sup>  
Beatriz da Silva<sup>4</sup>

*Cuidar como se fosse minha mãe.*<sup>5</sup>

### 1 INTRODUÇÃO

O cuidado envolve uma esfera de relações interpessoais e emocionais, que trata da interação entre o provedor e o beneficiário. Cabe ao provedor assegurar alguma qualidade de vida a pessoas que não conseguem lidar com as atividades da vida diária. É visto muitas vezes, como “obrigação” familiar, principalmente das esposas e filhas. Além disso, também apresenta um caráter econômico, pois lida com a distribuição de recursos nem sempre abundantes, seja no âmbito da família ou da sociedade. Nas sociedades ocidentais, consideram-se como principais destinatários do cuidado, as crianças, os velhos, os doentes, os incapacitados e os pobres (Burke, 2011 *apud* Groisman, 2015), ainda que, na verdade, todas as pessoas precisem de cuidados, em intensidades distintas e momentos diferentes ao longo da vida. No entanto, o cuidado como uma questão entrou na agenda dado o envelhecimento populacional.

Esse trabalho continua sendo majoritariamente prestado pelas mulheres no contexto familiar, mas progressivamente vem gerando ocupações remuneradas, as quais são submetidas a regras e regulamentações formais na grande maioria dos países. Como ocupação, o trabalho de cuidado constitui uma fonte importante de renda para as mulheres latino-americanas. Das 47 milhões de pessoas que desempenhavam essa atividade em 2018, cerca de 75% eram mulheres, incluindo pessoas que trabalham em instituições públicas ou privadas de cuidados e domicílios (ILO, 2018).

Isso é resultado da criação de um mercado tanto público quanto privado constituído por babás, cuidadores de idosos e de pessoas com deficiências, creches,

---

1. As autoras agradecem os comentários de Yeda Duarte e Daniel Groisman à versão preliminar deste capítulo.

2. Técnica de planejamento e pesquisa na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Disoc/Ipea). *E-mail*: <ana.camarano@ipea.gov.br>.

3. Pesquisadora bolsista do Subprograma de Pesquisa para o Desenvolvimento Nacional (PNPD) na Disoc/Ipea. *E-mail*: <daniele.fernandes@ipea.gov.br>.

4. Estagiária na Disoc/Ipea. *E-mail*: <dasilvabia95@gmail.com>.

5. Instrução recebida por uma participante de um curso de formação para cuidadores de idosos (Oliveira, 2015, p. 118).

instituições de longa permanência para idosos, centros-dia etc., destinado a substituir ou complementar o trabalho dos familiares. Ou seja, uma atividade que foi transformada em mercadoria, resultando em um mercado de trabalho com características específicas.

Debert (2016) e Guevarra (2014 *apud* Ribeiro e Baeninger, 2020, p. 2) chamam a atenção para a estruturação do mercado global de cuidados, que se dá a partir da migração de mulheres de diversas partes do mundo. De acordo com estimativas da OIT (2015 *apud* Ribeiro e Baeninger, 2020, p. 3), 11,5 milhões de trabalhadores domésticos em todo o mundo são migrantes internacionais. Aproximadamente 8,5 milhões, 73%, são mulheres. Nesse contexto global, cerca de 100 mil mulheres se deslocam anualmente em busca de serviços domésticos (Lisboa, 2007 *apud* Ribeiro e Baeninger, 2020, p. 3).

Esse “mercado de cuidado” depende em grande parte da disponibilidade de serviços públicos ou de voluntários. Fazem parte dele, empresas e trabalhadores por conta própria que oferecem serviços no domicílio e/ou em instituições especializadas, bem como empresas que desenvolvem tecnologias assistivas e serviços de teleassistência, serviços que cresceram muito durante a pandemia.

Mesmo remunerado, o trabalho de cuidados continua sendo uma atividade socialmente desvalorizada. Apesar de cumprir um papel importante na liberação de familiares do trabalho doméstico não remunerado, os cuidados profissionais não assumem integralmente as atividades de cuidado prestadas às famílias, uma vez que o papel de gestor é quase sempre exercido pela família, que, na maioria das vezes, orienta os cuidadores profissionais a atuar como familiares, como citado na epígrafe deste capítulo (Oliveira, 2015).

Este texto tem como objetivo conhecer quem exerce a função de cuidador remunerado, as formas como esse exercício ocorre e como a pandemia o afetou. O texto está dividido em outras seis seções, além desta introdução. A segunda seção discute a entrada do cuidador na agenda, o seu reconhecimento como uma categoria ocupacional e as dificuldades para regulamentar a profissão no Brasil. A terceira seção descreve quem são os cuidadores brasileiros; e na quarta seção analisam-se algumas formas de contratação existentes no mercado. A preocupação com a saúde do cuidador foi importante para colocar a sua figura na agenda e levantar a questão de quem cuida desse indivíduo, tema discutido na quinta seção. Sem dúvida, a pandemia provocou um grande impacto nessa categoria, e tal assunto é discutido na sexta seção. Por fim, na sétima seção, são apresentadas as considerações finais.

Este é um capítulo descritivo, que se utiliza basicamente de dados secundários do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por

Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua e PNAD Covid; de registros administrativos do Ministério do Trabalho – Relação Anual de Informações Sociais (Rais) e Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged); do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde; e de um levantamento feito pelas autoras sobre empresas fornecedoras de cuidadores.

## 2 O CUIDADOR NA AGENDA: QUALIFICAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO<sup>6</sup>

### 2.1 Visão geral

Em geral, o cuidador é um familiar que voluntariamente ou por falta de opção cuida de parentes dependentes. É comum que uma parte dos cuidadores “não se reconheçam enquanto tais” e considerem suas ações “como uma extensão das [suas] relações pessoais e familiares, mais do que um papel social distinto” (Perracini, 1994 *apud* Groisman, 2015, p. 80).

A família se constitui num lócus institucional em que se decide quem participa do mercado de trabalho e quem se encarrega das tarefas domésticas e de cuidados. No caso de um membro se tornar dependente e necessitar de cuidados, a família tem que redistribuir suas funções, por exemplo, alguém ter que deixar o mercado de trabalho e acumular funções como cuidar da pessoa dependente e da casa etc., o que afetará a sua dinâmica e as relações entre os familiares. Ou seja, é uma situação que acarreta uma sobrecarga para a família e uma possível perda de renda. Além disso, nem sempre as redes familiares têm capacidade de oferecer o cuidado adequado para seus dependentes e de absorver novas responsabilidades.

A partir da década de 1970, a literatura feminista passou a analisar a questão do cuidado sob uma perspectiva de gênero, destacando a invisibilidade do trabalho da mulher nos cuidados com a família e com a casa (Groisman, 2015). Isso coincide com o aumento da participação feminina em atividades consideradas econômicas, com a redução da fecundidade e o envelhecimento populacional. Somado ao aumento da demanda por cuidados, a redução da oferta de cuidadores familiares leva a uma ruptura nos contratos sociais, como os intergeracionais.<sup>7</sup>

Em alguns estados de bem-estar na Europa, políticas destinadas a apoiar a família nas atividades de cuidar começaram a ganhar força a partir dos anos 1970. Consistiam em um esforço para criar condições de favorecer a conciliação entre a vida profissional e o trabalho de cuidados das mulheres. Como visto nos capítulos 1 e 9 deste livro, no Brasil e em vários países da América Latina, nesse período, já vigorava a licença-maternidade com tal finalidade.

6. Para mais informações sobre o processo de constituição da categoria de cuidadores de idosos como uma categoria específica de trabalhadores ver Groisman (2015, cap. 3) e Oliveira (2015).

7. Está expresso na Constituição Federal brasileira de 1988 (CF/1988) que os pais devem cuidar dos filhos e estes dos pais na velhice.

As práticas de cuidado familiar no Brasil apresentam uma particularidade, que é o fato de um grande número de famílias contar com o auxílio de empregadas domésticas. São elas que, além de cuidarem da casa, cuidam de crianças, doentes e idosos e desempenham outras atividades, acumulando responsabilidades sem delimitações e delegações claras (Fontoura e Marcolino, 2021). Isso pode ter contribuído para que a questão do cuidado continue sendo vista como de responsabilidade das famílias e tenha demorado a entrar na agenda brasileira.

A expressão cuidador ganhou visibilidade com o envelhecimento populacional, embora a atividade não se restrinja apenas aos idosos. Essa atividade se iniciou com os acompanhantes de idosos,<sup>8</sup> que eram pessoas contratadas para auxiliar os idosos em suas atividades (Debert e Oliveira, 2015). Tinha como objetivo identificar um trabalhador específico que se diferenciasse dos demais trabalhadores domésticos. Essa é uma categoria muito diversificada, inclui babás, cuidadores de idosos, cuidadores de pessoas com deficiências, de pessoas doentes etc. As funções desses dois últimos tipos de cuidadores citados se confundem, algumas vezes, com as dos profissionais de enfermagem e dos trabalhadores domésticos. O debate os localiza entre as atuações na área de saúde e da assistência, mas mais próximo das atividades desempenhadas pelos empregados domésticos (Groisman, 2015).

Mesmo a categoria cuidadores de idosos não é homogênea. Ao se utilizar o termo cuidador de forma irrestrita pode-se homogeneizar relações heterogêneas e recíprocas de cuidado e interdependência (Molyneaux *et al.*, 2010 *apud* Groisman, 2015, p. 81). Esses não são profissionais de saúde, mas precisam ter conhecimentos específicos diferentes dos de um auxiliar de enfermagem. A qualificação necessária é um dos pontos importantes do debate que envolve a regulamentação da profissão do cuidador.

## 2.2 A qualificação

A criação de um “mercado de cuidados” deveria implicar a necessidade de formalizar, regulamentar e treinar as pessoas que vão exercer a função, mas isso nem sempre acontece. Nas relações de trabalho predominantes, ainda se encontram indícios de muita precariedade, tanto no serviço oferecido quanto nas formas de contratação.

No caso de cuidadores de idosos, do ponto de vista da sua qualificação, tem se observado o surgimento de manuais de cuidadores e de cursos voltados a capacitar os indivíduos para tal função. Segundo Groisman (2015) e Fernandes (2017), embora

---

8. “Uma profissão que tende a ganhar espaço com o envelhecimento da população é a de acompanhante de idosos” (Machado, 2008). Assim começava o texto de uma notícia publicada na seção de ‘oportunidades e negócios’ de um jornal de circulação popular do Rio de Janeiro. ‘Na média é possível ganhar o equivalente a dois salários mínimos, dependendo da negociação com o empregador’, continuava o texto, que finalizava com uma orientação para os possíveis interessados em atuar na área: ‘quem quiser seguir na profissão não pode esquecer nunca de se qualificar’” (Groisman, 2015, p. 70).

a origem dos cursos no Brasil não esteja bem documentada, pode-se falar que ela coincide, de alguma forma, com o início da formação profissional em gerontologia e com o crescimento da população idosa, que passou a constituir um novo mercado consumidor de bens e serviços. Ambos os processos ocorreram no Brasil no final dos anos 1980.

Em 1994, foi promulgada a Política Nacional do Idoso (PNI), regulamentada em 1996. Entre as suas diretrizes, citam-se a qualificação de trabalhadores “nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços”, e também o estímulo à criação de “alternativas para atendimento ao idoso”, como centros de cuidados diurnos e atendimento domiciliar (Brasil, 1994). Em 1999, uma portaria interministerial dos Ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social instituiu, por meio da Portaria nº 1.395/1999, o Programa Nacional de Cuidadores de Idosos (PNCI) (Brasil, 1999).

Dentro desse programa foi realizada uma capacitação de formadores de cuidadores familiares, com participação de profissionais de diferentes áreas, de um grande número de estados brasileiros. O programa previa a formação em cadeia, o que levaria à multiplicação do número de formadores e de cuidadores em todo o território nacional (Born, 2006 *apud* Groisman, 2015, p. 94). Chama-se a atenção para os objetivos do programa de capacitar as famílias para que “o cuidado não ocorra como mera improvisação”, de forma a possibilitar um “atendimento digno” à pessoa idosa (Groisman, 2015, p. 96). Sintetizando, a capacitação tinha como objetivo reforçar a importância do cuidado familiar e qualificá-lo. Embora incapaz de atender a todas as demandas, o programa poderia contribuir para o estabelecimento de um referencial curricular nacional para a formação de cuidadores e criar possibilidades para a integração deles às políticas públicas.

Nessa portaria foi estabelecida a escolaridade requerida para os cuidadores, diferenciada entre os dois tipos. Os cuidadores não remunerados deveriam ser alfabetizados e possuir “noções básicas sobre o cuidado ao idoso”. Já os remunerados precisariam possuir o primeiro grau completo, serem maiores de idade e terem concluído um processo formativo, “ministrado por instituição reconhecida”, conforme “conteúdo oficialmente aprovado” para tal finalidade (Groisman, 2015, p. 96). Para a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), o exercício da função de cuidador requer uma formação em cursos livres com carga horária entre 80 e 160 horas (Brasil, 2010).

Pela ausência de regulação, a atividade e a capacitação se mantêm como de livre-exercício, e os cursos oferecidos variam com relação à carga horária e aos conteúdos, muito embora a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) preconizasse 180 horas como a carga mínima. A formação dos cuidadores é fornecida principalmente por organizações não governamentais (ONGs), por

associações de cuidadores de idosos, pelas instituições de longa permanência etc., que não possuem uma diretriz unificada para o território brasileiro (Fernandes, 2017). De acordo com Guimarães e Hirata (2020), a carga horária requerida ou disponibilizada por essas instituições varia entre 25 e 90 horas. Na França, a duração é de cerca de um ano; já no Japão, oscila entre quatro meses a três anos, e o curso é reconhecido por instituições públicas da área de cuidados, o que certamente influi na qualidade do treinamento oferecido.

Os cuidados assumem diferentes configurações, intensidades e responsabilidades a partir do grau de dependência do indivíduo cuidado, o que na maioria das vezes exige conhecimentos especializados.

### 2.3 A regulamentação

Um dos resultados importantes da Portaria nº 1.395/1999 foi a inclusão pelo Ministério do Trabalho e Emprego da ocupação de cuidador na CBO. Esse foi um passo importante visando à regulamentação da categoria, que ainda não foi realizada. Por essa classificação, os cuidadores são as pessoas que “cuidam de bebês, crianças, jovens, adultos e idosos, a partir de objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida”.<sup>9</sup>

O trabalho de cuidador pode ser desempenhado em domicílios ou instituições, sob alguma forma de supervisão. A CBO ressalta que técnicos e auxiliares de enfermagem (código 3222) não estão incluídos nessa família. Os cuidadores podem possuir formação técnica em enfermagem, mas no âmbito das diretrizes do trabalho e no próprio movimento organizado da enfermagem, por meio do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), busca-se ressaltar essas diferenças (Silva *et al.*, 2021).

Desde a inclusão feita pelo Ministério do Trabalho e Emprego, esforços vêm sendo feitos para regulamentar a profissão, delimitar suas atribuições, estabelecer requisitos de escolaridade, de remuneração e jornada de trabalho, entre outros. Essa regulamentação é realizada por meio de lei, aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo presidente da República. Em 2006, um primeiro projeto para essa regulamentação foi apresentado pelo deputado Inocêncio de Oliveira do Partido Liberal (PL) de Pernambuco. Um segundo projeto foi submetido em 2008, pelo deputado Otávio Leite do Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB) do Rio de Janeiro. Já a tramitação de um terceiro projeto teve uma vida mais longa, apresentado em 2011 no Senado Federal, sendo a primeira relatora

---

9. Disponível em: <<https://cbo.mte.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>>.



a senadora Marta Suplicy (Debert e Oliveira, 2015).<sup>10</sup> Este projeto sofreu várias alterações nas duas casas legislativas, chegou a ser aprovado em ambas, mas foi vetado pelo presidente da República em julho de 2019, “por restringir o livre exercício profissional”.<sup>11</sup>

Atualmente, está em tramitação o Projeto de Lei nº 76/2020, de iniciativa do senador Chico Rodrigues do Democratas (DEM) de Roraima, que cria e regulamenta as profissões de cuidador de pessoa idosa, cuidador infantil, cuidador de pessoa com necessidades especiais e portadora de doenças raras. Outro projeto de lei do Senado (nº 3.242/2020) foi proposto pelo senador Flávio Arns do Podemos do Paraná, propondo regulamentar, especificamente, a profissão do cuidador de idosos. Esses projetos apontam, por um lado, a disposição do Estado brasileiro de profissionalizar os cuidadores de idosos, mas, por outro, a pouca importância dada às políticas públicas de cuidado (Debert e Oliveira, 2015; Silva *et al.*, 2021).

Sem dúvida, a regulamentação é importante por valorizar a atividade e o cuidador, embora possa acarretar um aumento dos custos para o contratante, podendo reduzir o acesso a esse serviço, principalmente pelas pessoas dos estratos de renda mais baixos. Isso é reforçado pela ausência de políticas de cuidados, mas esse ônus não deve recair sobre o cuidador. Nos debates sobre a regulamentação, as famílias e associações de cuidadores de idosos protestaram sobre alguns pontos do projeto de lei de 2011. Por exemplo, a proibição de o empregador exigir do cuidador a realização de outros serviços que não dizem respeito ao idoso, em especial serviços domésticos. Isso importaria aos familiares a contratação de diversos profissionais (Oliveira, 2015).

Numa sociedade como a brasileira, em que a ajuda financeira da Seguridade Social para que o segurado possa comprar esse tipo de serviço só ocorre no caso da aposentadoria por invalidez, a necessidade de políticas públicas é urgente.<sup>12</sup>

---

10. Para uma discussão aprofundada sobre este projeto, inclusive com os embates envolvidos na tramitação, ver Debert e Oliveira (2015).

11. Veto enviado ao Senado Federal por meio da Mensagem nº 289, de 8 de julho de 2019. Disponível em: <[https:// bit.ly/3dK9R9W](https://bit.ly/3dK9R9W)>. Acesso em: 9 jun. 2022.

12. A Lei nº 8.213 de 1991, no seu art. 45, estipula que “o valor da aposentadoria por invalidez do segurado que necessitar da assistência permanente de outra pessoa será acrescido de 25% (vinte e cinco por cento). Parágrafo único. O acréscimo de que trata este artigo: a) será devido ainda que o valor da aposentadoria atinja o limite máximo legal; b) será recalculado quando o benefício que lhe deu origem for reajustado; c) cessará com a morte do aposentado, não sendo incorporável ao valor da pensão” (Brasil, 1991). Está em tramitação na Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados o Projeto de Lei nº 4.840/2012, de autoria do deputado Eduardo Barbosa do PSDB de Minas Gerais, que cria o auxílio-dependência, a ser concedido ao segurado do Regime Geral da Previdência Social (RGPS) que necessitar de assistência permanente de outra pessoa para exercer suas atividades. O benefício será concedido inclusive à pessoa com deficiência e ao aposentado que retornar à atividade. O valor do auxílio-dependência corresponderá a 60% do benefício. A esse projeto, foi apensado o Projeto de Lei nº 3.022/2020, que visava criar o auxílio-cuidador no valor de um salário mínimo (SM) para a pessoa idosa ou com deficiência que necessitasse de terceiros para realização das atividades de vida diária. Estipulava-se como critério para recebimento do benefício uma renda máxima de até quatro SMs.

Se não acontecer, a desigualdade nos cuidados recebidos pode se acentuar, dado que a disponibilidade de renda das pessoas determina o tipo e a qualidade destes.

### **3 QUEM E QUANTOS SÃO OS CUIDADORES BRASILEIROS – TENDÊNCIAS APONTADAS PELAS PNADS**

#### **3.1 Visão geral**

Como se viu anteriormente, a ocupação cuidador, seja de idosos, crianças etc., é fracamente regulada no país. Quando exercida no âmbito domiciliar está inserida no grupo do emprego doméstico, que é marcado pela baixa formalização nas relações de trabalho, baixa remuneração e poucas oportunidades de qualificação profissional. É fortemente afetada pelas desigualdades de gênero, raça/cor e classe social. Essa situação não é muito diferente no âmbito das instituições, o que permite assumir que as atividades de cuidar sempre estiveram associadas aos grupos sociais menos privilegiados: as mulheres e os imigrantes (Tronto, 2015). No Brasil, ressalta-se ainda a participação elevada de mulheres negras nessas atividades e, possivelmente, também de migrantes internas. Guimarães e Hirata (2016) encontraram que, em 2010, dois terços das cuidadoras eram negras.

Grande parte das demandas de cuidados de bebês, crianças, pessoas com deficiência e idosos, bem como com limpeza, arrumação e alimentação das famílias brasileiras são atendidas pelos trabalhadores domésticos. Por exemplo, no caso brasileiro, o cuidar de um idoso requer além de um trabalho físico, material e afetivo, preparar as refeições, lavar e passar a roupa de cama, de banho, de vestir, manter a casa arrumada e limpa etc. Embora teoricamente, estas últimas atividades digam respeito apenas ao idoso, os limites são muitas vezes ultrapassados (Guimarães e Hirata, 2020). Em seu estudo sobre as interações entre empregadas e patroas vindas de universos sociais diferentes, Brites (2007) mostra que, entre as famílias pesquisadas, espera-se que a empregada cumpra as funções de limpeza, do cuidado da casa, das crianças, dos idosos e dos animais de forma discreta e efetiva.

Essa situação é possível pela existência de um grande número de trabalhadores associados ao exercício das atividades do cuidado em condições de trabalho bastante precárias. Isso leva à necessidade de tratar a questão das empregadas domésticas quando se fala em cuidadores. Em ambos os casos são longas jornadas de trabalho em um mesmo domicílio, e vínculos de trabalho semelhantes. O resultado é uma fluidez expressiva entre a atuação desses trabalhadores, sendo muitas vezes imprecisa a distinção entre as atuações dos dois grupos (Guedes e Monçores, 2019; Guimarães e Hirata, 2020; Fontoura e Marcolino, 2021), o que, segundo Guedes e Monçores (2019, p. 2), se deve à “polivalência das atividades de cuidado”.

Ou, como reproduzem Guimarães e Hirata (2020, p. 129) sobre o comentário de uma cuidadora entrevistada, “o doméstico é um todo dentro de uma residência”.

Além disso, são poucas as famílias que contam com recursos financeiros suficientes para contratar uma variedade de profissionais. Utilizando-se de dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2017-2018, Guimarães e Hirata (2020) encontraram que do total de domicílios brasileiros, apenas 17,6% tinham condições financeiras de contratar um empregado doméstico e 15,9% apenas um empregado. A contratação de dois empregados só foi observada em 1,6% desse total.

Nem as próprias cuidadoras costumam se reconhecer como tal. Em um levantamento feito com base nos dados da Pesquisa Emprego e Desemprego (PED), realizado na região metropolitana de São Paulo, em 2008, Guimarães, Hirata e Sugita (2012) encontraram que a grande parte das trabalhadoras que exerciam atividades de cuidado se autoidentificavam como empregadas domésticas. O Projeto de Lei nº 76/2020, sobre a regulamentação da profissão de cuidador, tem entre seus objetivos diferenciar as duas atividades.

Apesar das dificuldades nessa distinção, a PNAD Contínua do IBGE passou a separar, a partir de 2016, afazeres domésticos de trabalho de cuidados, como já vinha sendo feito em pesquisas de uso do tempo na América Latina. Segundo a pesquisa, no último trimestre de 2019, 5,4 milhões de pessoas foram contabilizadas como trabalhadores domésticos, sendo 93,3% mulheres. Dentro dessa categoria estão incluídos os trabalhadores do serviço doméstico, aqui chamados de trabalhadores domésticos; os trabalhadores de cuidados pessoais, aqui chamados de cuidadores domiciliares; os trabalhadores de cuidados pessoais em instituições, denominados cuidadores institucionais; e os trabalhadores de cuidados pessoais nos serviços de saúde não classificados anteriormente. O foco deste capítulo são os cuidadores domiciliares e os institucionais, embora a frequência deste último seja muito baixa: em 2019 representavam 0,9% da categoria e, em 2022, 1,0% (tabela 1), o que sugere uma super-representação da família na responsabilização pelo cuidado.

TABELA 1  
Número de trabalhadores domésticos e variação percentual por tipo de ocupação segundo sexo

	4º trimestre 2019			1º trimestre 2022			Mulheres (%)	
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	2019	2022
Empregados domésticos	310.282	4.330.731	<b>4.641.013</b>	296.544	3.819.989	<b>4.116.533</b>	93,3	92,8
Cuidadores domiciliares	26.282	630.892	<b>657.174</b>	35.564	634.717	<b>670.281</b>	96,0	94,7
Cuidadores institucionais	11.419	44.505	<b>55.924</b>	14.538	63.363	<b>77.901</b>	79,6	81,3

(Continua)

(Continuação)

	4º trimestre 2019			1º trimestre 2022			Mulheres (%)	
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	2019	2022
Cuidadores pessoais nos serviços de saúde não classificados anteriormente	12.708	39.992	<b>52.700</b>	10.573	30.843	<b>41.416</b>	75,9	74,5
<b>Total</b>	<b>360.691</b>	<b>5.046.120</b>	<b>5.406.811</b>	<b>357.219</b>	<b>4.548.912</b>	<b>4.906.131</b>	<b>93,3</b>	<b>92,7</b>

Fonte: Microdados da PNAD Contínua/IBGE.

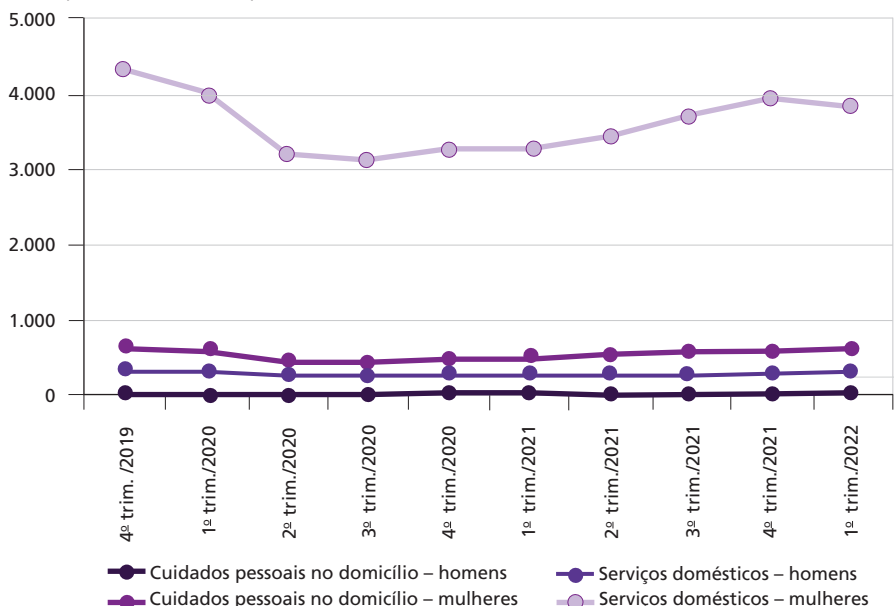
A tabela 1 apresenta o número de trabalhadores domésticos por sexo segundo as quatro categorias mencionadas no último trimestre de 2019 e primeiro de 2022. Considerando o conjunto das categorias, observa-se serem essas ocupações tipicamente femininas, cujas proporções de mulheres ficaram aproximadamente constantes no período, ultrapassando os 90%. O maior grupo de pessoas ocupadas no trabalho doméstico em 2019 é o formado por trabalhadores dos serviços domésticos em geral, que representava 85,8% da categoria no Brasil naquele ano. Isso significa que cerca de 4,6 milhões de trabalhadores tinham atribuições variadas, podendo mesclar cuidados da casa com cuidados de pessoas e assumir outras atividades. Aproximadamente 12% dos ocupados declararam serem cuidadores domiciliares, dos quais 96,0% eram mulheres.

Observa-se no período uma redução de cerca de 500,7 mil pessoas ocupadas nesse conjunto durante todo o período considerado. Em termos absolutos e relativos, foram as mulheres as mais afetadas por essa redução, mas continuaram sendo responsáveis por cerca de 93% do total das ocupações, proporção que ficou constante no período. Como se vê no gráfico 1, que apresenta uma série trimestral com o número de empregados domésticos e cuidadores no domicílio por sexo, entre o quarto trimestre de 2019 e o primeiro de 2022, a movimentação de empregados domésticos e cuidadores ao longo do período analisado não foi linear. O período de maior redução para todas as categorias foi entre o último trimestre de 2019 e terceiro de 2020.

No caso dos cuidadores domiciliares masculinos, observou-se uma ligeira tendência de alta a partir do terceiro trimestre de 2021. Cerca de 9,3 mil homens foram agregados à função de cuidador domiciliar. O desemprego tem feito com que os homens vejam o cuidado profissional como um novo campo de atuação. O envelhecimento masculino pode levar a um aumento na demanda de cuidadores masculinos e alterar a composição por sexo dessa força de trabalho. No entanto, a variação observada não alterou expressivamente a proporção de mulheres no seu total, que variou entre 96,0% e 94,7%.

GRÁFICO 1

**Brasil: trabalhadores do serviço doméstico e cuidadores de pessoas no domicílio por sexo**  
(Em 1 mil habitantes)



Fonte: Microdados da PNAD Contínua/IBGE.

O total de cuidadoras femininas começou a diminuir no primeiro trimestre de 2020, continuou no segundo e a partir de então cresceu, aproximando-se dos valores observados no início da série. A pergunta que se coloca é como será esse comportamento no pós-pandemia, continuará crescendo? A demanda certamente continuará, mas a contratação vai depender das políticas públicas e da disponibilidade de renda por parte das famílias.

O gráfico 1 mostra também que houve uma redução no número de empregados domésticos para ambos os sexos, com flutuações e uma tendência de queda mais acentuada para as mulheres, que perderam 511 mil vagas de trabalho no período aqui considerado, enquanto os homens perderam 13,7 mil.

De uma forma geral, a literatura recente tem apontado para uma queda na proporção do emprego doméstico dentro do emprego feminino desde o início do século (Simões *et al.*, 2016; Guedes e Monçores, 2019; Fontoura e Marcolino 2021), o que se acentuou na pandemia. Alguns fatores podem explicar esse processo: a promulgação da Emenda Constitucional nº 72/2013, que encareceu os custos da contratação; e o aumento da escolaridade das mulheres jovens, que passaram a buscar outras ocupações. No primeiro caso, o objetivo da nova legislação foi dar ao trabalhador doméstico direitos semelhantes a qualquer trabalhador assalariado, ou

seja, garantir condições de trabalho mais dignas. Mas a legalização do trabalhador gera altos custos para as famílias que contratam esse serviço, bem como o de cuidadores, já que ambos estão classificados como trabalhadores domésticos.

Para Simões *et al.* (2016), o aumento da escolaridade pode ter permitido às trabalhadoras domésticas um ingresso numa ocupação mais especializada, como a de cuidadores, cuja tendência é de ascensão. As autoras constataram um envelhecimento da categoria, mais acentuado entre as brancas do que entre as negras. “A queda da importância do emprego doméstico parece se explicar em grande medida pela menor renovação dessa categoria de trabalho” (*op. cit.*, p. 15).<sup>13</sup> Menciona-se também a perda de renda das famílias, que pode ter ocasionado a dispensa das trabalhadoras domésticas ou mesmo a sua substituição por diaristas.

Guedes e Monçores (2019), analisando o período de 2002-2015, encontraram que o número de empregados domésticos apresentou pequenas flutuações, enquanto o total de cuidadores de ambos os sexos dobrou, passando de 643 mil para 1,3 milhão de ocupados. Além disso, observaram uma mudança na composição do emprego doméstico: uma redução no número das mensalistas que tinham carteira assinada e um aumento no de diaristas. Simões *et al.* (2016) também encontraram um crescimento sustentado na proporção de diaristas entre as empregadas domésticas no período 2002-2014. Nas atividades de cuidados, a opção de contratação de diaristas tem sido menos frequente do que entre os empregados domésticos, o que pode ser decorrente do tipo de jornada de trabalho e de vínculos que o ato de cuidar exige, principalmente no caso de indivíduos dependentes.

Utilizando as PNADs anuais de 2015 e 2019, Fontoura e Marcolino (2021) também encontraram uma redução no número de empregados nos serviços domésticos e um aumento no de cuidadoras e babás. Considerando apenas as mulheres, foi observado um crescimento de 1% no número de trabalhadoras domésticas, de 8,9% no número de babás e de 59% no de cuidadoras.

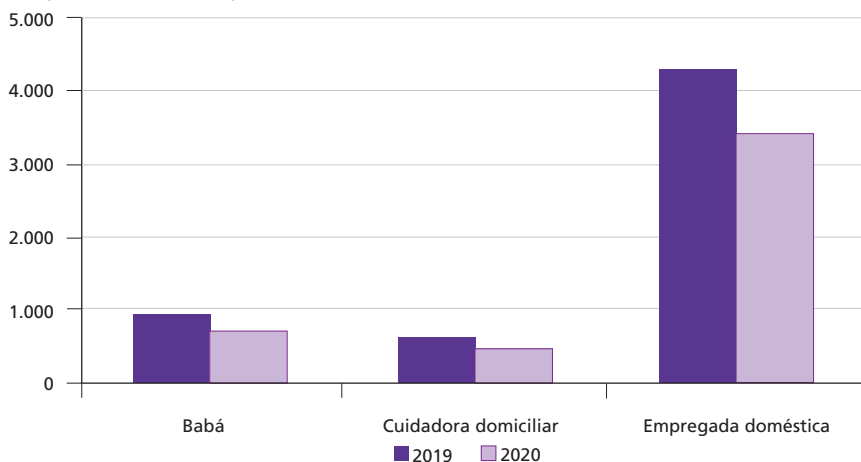
O gráfico 2 atualiza esta comparação para o período 2019-2020, utilizando-se das PNADs anuais, e aponta para uma continuação da redução no número de empregadas domésticas, babás e cuidadoras domiciliares. No total, foram cerca de 0,9 milhão de empregos perdidos nessas três categorias. Em termos relativos, as maiores perdas foram na categoria de cuidadoras domiciliares e babás. Em absoluto, foram as empregadas domésticas. Essa redução pode ser consequência da pandemia, o que será discutido na sexta seção deste capítulo.

---

13. O capítulo 7 deste livro analisa essa questão com maior profundidade.

GRÁFICO 2

**Brasil: número de babás, cuidadoras domiciliares e empregadas domésticas (2019 e 2020)**  
(Em 1 mil habitantes)



Fonte: Microdados da PNAD Contínua/IBGE.

Sintetizando, o que vinha sendo observado antes da pandemia era uma tendência de redução no número de empregados domésticos e de aumento no de cuidadores, o que parece continuar. A pergunta que se faz é: a migração de empregadas domésticas para as atividades de cuidado está ocorrendo por sua maior valorização social e econômica e maior demanda?

### 3.2 Quem são os cuidadores no domicílio?

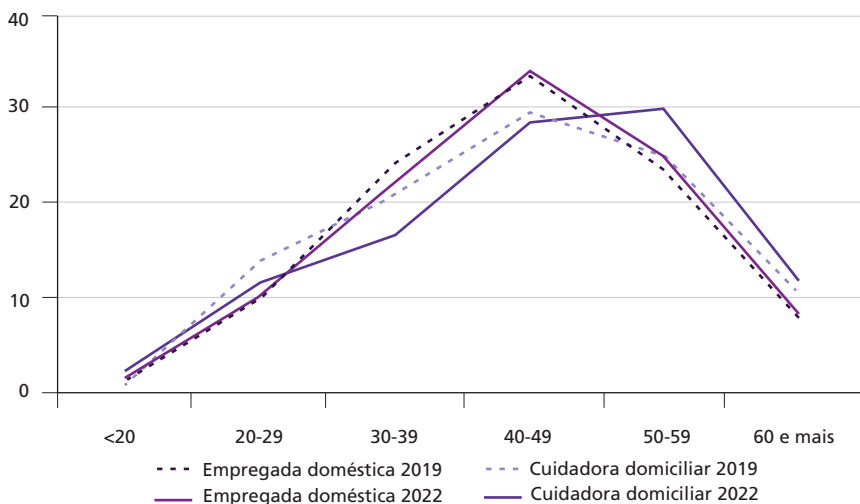
Como já mencionado, cerca de 95% dos cuidadores aqui considerados eram mulheres, por isso, o perfil traçado refere-se apenas a elas. Embora desempenhem as atividades de cuidados como atividades remuneradas, estas configuram extensão das atividades domésticas desempenhadas nas suas famílias. Estão sendo consideradas as seguintes variáveis: idade, raça, escolaridade, jornada de trabalho, rendimentos e contribuição para a Seguridade Social, comparando as ocupações de empregada doméstica e cuidadora no último trimestre de 2019 com o primeiro de 2022. As três primeiras variáveis constituem atributos do grupo populacional, e as três últimas indicam condições de trabalho e algum mecanismo de proteção social. Embora o período utilizado seja curto, pouco mais de dois anos, o que exerce um efeito pequeno nos atributos, isso permite inferir sobre o impacto da pandemia nas condições de trabalho.

Idade foi a primeira variável escolhida. O gráfico 3 mostra a distribuição das mulheres ocupadas nas duas atividades por grupos de idade no último trimestre de 2019 e o no primeiro de 2022. Apesar de o período de tempo ser curto,

pode-se observar diferenças na distribuição por idade das cuidadoras e empregadas domésticas no sentido de seu envelhecimento, especialmente no caso das cuidadoras. A idade média passou de 45,0 para 46,4 anos. A variação observada nesse indicador para as empregadas domésticas foi menor, aumentou de 44,4 para 44,9 anos. Chama-se a atenção para o fato de 12,0% das cuidadoras terem mais de 60 anos, proporção que cresceu no período, ou seja, idosos cuidando de idosos. Isso pode ser resultado das dificuldades de inserção de um profissional com mais de 60 anos no mercado de trabalho, especialmente durante a pandemia, ou ainda de se aposentar e/ou do envelhecimento da categoria.

GRÁFICO 3

**Brasil: distribuição das empregadas domésticas e cuidadoras por grupo de idade (Em %)**



Fonte: Microdados da PNAD Contínua/IBGE.

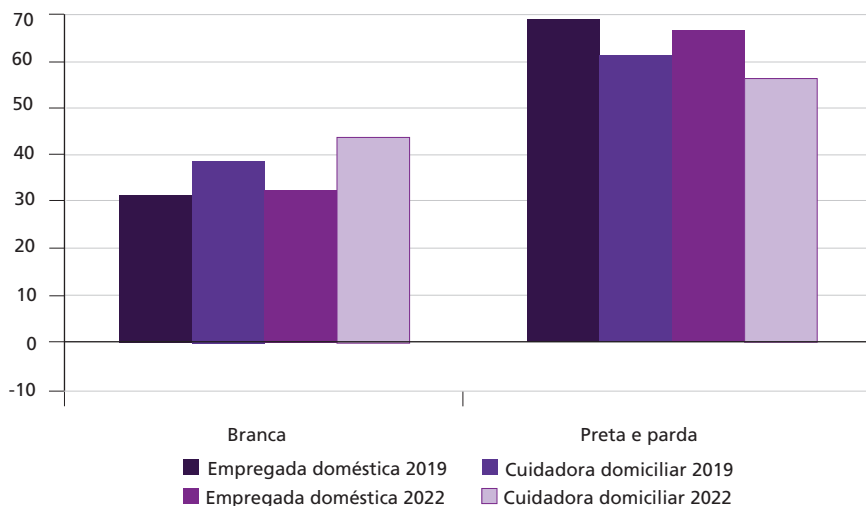
Numa pesquisa realizada com cuidadores de idosos, Fernandes (2017) encontrou que a faixa de idade deles variava entre 25 e 65 anos, sendo a idade média 48 anos, semelhante ao aqui encontrado. Analisando cuidadores de instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), em Natal, Barbosa *et al.* (2017) encontraram idades médias de 37 e 36 anos, respectivamente, para homens e mulheres, mais baixa do que as aqui observadas para as cuidadoras domiciliares. Idades ainda mais baixas (33 anos) foram encontradas por Araujo (2014), analisando cuidadores de ILPIs do Vale do Paraíba, em 2011, e por Medeiros (2014 *apud* Barbosa *et al.*, 2017), que analisou o perfil em uma ILPI em João Pessoa. Acredita-se que essa idade mais baixa se deva a um fator de seleção das ILPIs, que requerem mão de obra mais qualificada.



Raça/cor foi outro atributo considerado.<sup>14</sup> Dada a baixa frequência de amarelas e indígenas, está se considerando apenas cuidadoras e empregadas domésticas brancas e negras (pretas e pardas). O gráfico 4 mostra a distribuição percentual dessas mulheres segundo a raça/cor declarada. As negras predominavam nas duas categorias, principalmente entre as trabalhadoras domésticas. As cuidadoras apresentavam uma proporção de brancas ligeiramente mais elevada do que a de empregadas, o que pode ser reflexo de sua maior escolaridade, como mostra o gráfico 5. Como raça/cor é um atributo, a única mudança observada no período foi um ligeiro aumento na proporção de cuidadoras brancas em detrimento das negras.

GRÁFICO 4

**Brasil: distribuição das empregadas domésticas e cuidadoras por raça/cor**  
(Em %)



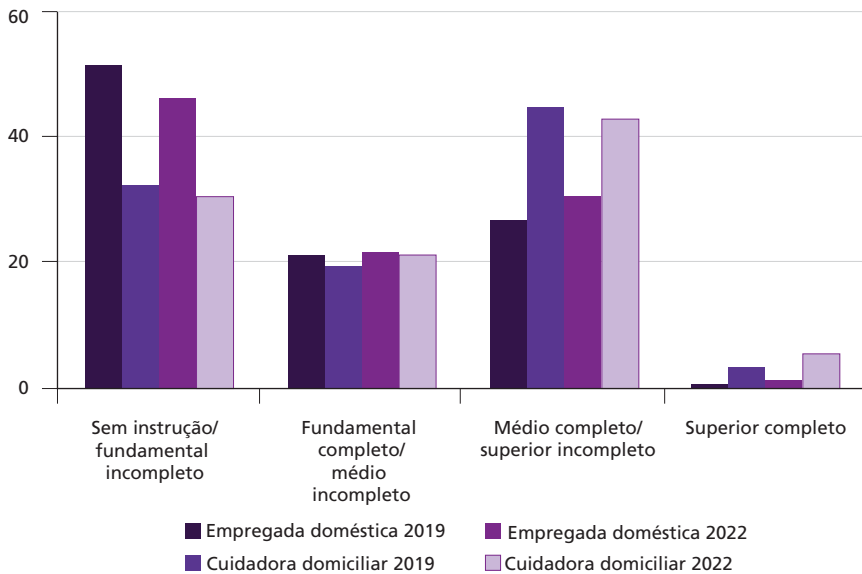
Fonte: Microdados da PNAD Contínua/IBGE.

Em 2019, a grande maioria das empregadas domésticas não havia completado o ensino fundamental, e a maioria das cuidadoras tinha o ensino médio completo. Esta predominância, no entanto, diminuiu ligeiramente nas duas situações. Entre as domésticas, observou-se uma redução na proporção das que não tinham o ensino fundamental e um aumento mais expressivo das que tinham o ensino médio. A variação na escolaridade das cuidadoras não foi expressiva.

14. O capítulo 2 deste livro foca na questão dos cuidadores e empregados domésticos sob uma perspectiva racial.

GRÁFICO 5

**Brasil: distribuição das empregadas domésticas e cuidadoras por escolaridade (Em %)**



Fonte: Microdados da PNAD Contínua/IBGE.

Para inferir sobre as condições de trabalho, considerou-se o número médio de horas trabalhadas pelas duas categorias ocupacionais, bem como a remuneração média mensal percebida (tabela 2). Verifica-se que as cuidadoras tinham uma jornada de trabalho semanal maior do que o das empregadas domésticas e um rendimento médio mensal mais elevado, mas um mais baixo rendimento/hora. Isso sugere que, embora a demanda por cuidados tenha aumentado, a sua valorização não ocorreu. No período da pandemia, ambas as profissões experimentaram uma pequena redução no número médio de horas trabalhadas, mas uma redução maior no valor do rendimento real, provavelmente devido à inflação.

Chama-se a atenção para a maior jornada de trabalho das cuidadoras, sendo esta uma atividade que demanda grandes esforços físicos e emocionais. Essa maior jornada pode estar ligada às necessidades das famílias com pessoas dependentes que necessitam de cuidados de forma intensiva, o que deve ter se acentuado na pandemia, e à alta proporção das diaristas entre as empregadas domésticas. Ressalta-se que para as cuidadoras isso pode significar uma sobrecarga, pois às horas dedicadas ao cuidado remunerado se somam as horas de trabalho doméstico em suas próprias residências.

**TABELA 2**  
**Número médio de horas trabalhadas na semana e rendimento médio mensal segundo ocupação das mulheres**

		Empregada doméstica	Cuidadora domiciliar
Horas semanais	2019	29,4	40,4
	2022	28,9	40,1
Rendimento mensal (R\$)	2019 <sup>1</sup>	1.029,51	1.319,32
	2022	963,99	1.223,59
Rendimento/hora (R\$)	2019 <sup>1</sup>	35,03	32,64
	2022	33,40	30,53

Fonte: Microdados da PNAD Contínua/IBGE.

Nota: <sup>1</sup> Corrigido pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) do primeiro trimestre de 2022.

Resultado semelhante foi encontrado por Guedes e Mançores (2019) e Sanz-Saés (2021) para a Espanha. Nesse caso, o autor alegou que isso pode ocorrer dada uma “concorrência desleal” por parte das famílias empregadoras, que buscam salários baixos e são ajudadas pelas imigrantes estrangeiras que aceitam condições de trabalho precárias (Sanz-Saés, 2021, p. 521). Essa argumentação pode se aplicar no Brasil, onde a migração rural-urbana contribui para aumentar a oferta de mão de obra nas cidades, além do momento pelo qual passa a sociedade brasileira, com as taxas de desemprego, especialmente femininas, bastante altas.

De acordo com a legislação brasileira, as cuidadoras contratadas pelas famílias devem ser formalizadas como empregadas domésticas ou alguma outra função. Podem também ser contratadas por empresas. Em ambos os casos devem ter carteira de trabalho assinada, o que lhes garante direitos previdenciários (aposentadoria por idade, invalidez, licença para tratamento de saúde, seguro-desemprego) e direitos trabalhistas, que lhes assegura o 13º salário, férias remuneradas e fundo de garantia. Para os trabalhadores que não possuem carteira de trabalho assinada, a legislação permite que contribuam para a previdência social, o que os torna elegíveis para a aposentadoria por idade e ao auxílio por acidente de trabalho. Esses trabalhadores podem optar por se transformar em um microempresário individual (MEI) e se inserir no sistema de Seguridade Social ou contribuir como autônomos. Essa modalidade responsabiliza apenas os trabalhadores pelos riscos da atividade.

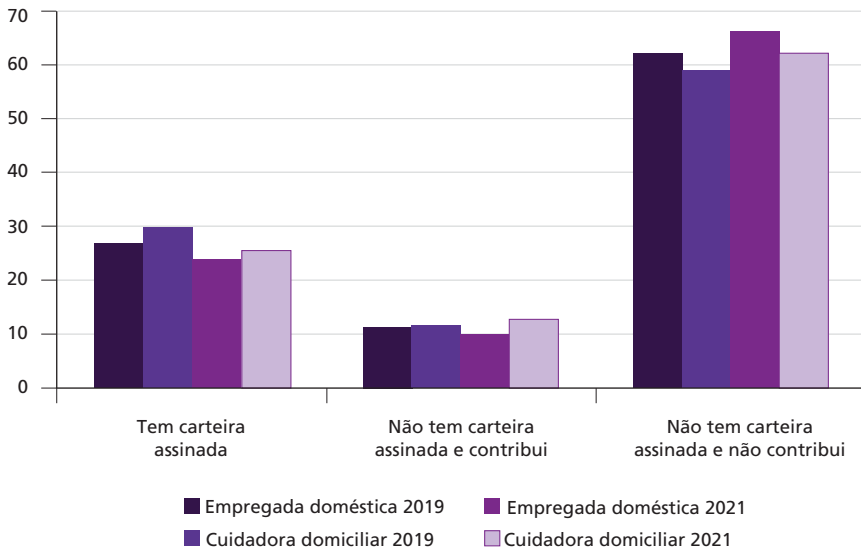
O gráfico 6 apresenta as proporções de trabalhadoras que contribuem para a Seguridade Social, seja com carteira assinada ou como autônomo/MEI, bem como a de não contribuintes. A grande maioria não tinha carteira de trabalho e nem contribuía para a Seguridade Social, quase dois terços das empregadas domésticas e mais da metade das cuidadoras. A pandemia levou a um aumento da desproteção dessas mulheres, deixando cerca de 60% delas nessa condição. A proporção de cuidadoras com carteira assinada diminuiu 4,5 pontos percentuais no período

pesquisado, e a de empregadas domésticas, 2,8. Já a proporção das sem carteira que contribuíam ficou aproximadamente estável, em torno de 11% nos dois casos.

GRÁFICO 6

**Brasil: distribuição de mulheres segundo contribuição para a Seguridade Social por ocupação**

(Em %)



Fonte: Microdados da PNAD Contínua/IBGE.

Sintetizando, pelo que se viu nesta seção, a comparação do perfil das trabalhadoras domésticas e das cuidadoras mostra uma grande semelhança. Ambas as atividades são majoritariamente exercidas por mulheres pretas e pardas, com baixa proteção social. Apenas a escolaridade e a característica socioeconômica diferenciam os dois grupos, sendo marcadamente mais alta para as cuidadoras. Resultado semelhante foi encontrado por Guedes e Monçores (2019). A pandemia e a inflação do período tornaram ainda mais precária a situação, diminuindo tanto a renda quanto a inserção no sistema de Seguridade Social, além do envelhecimento de ambas as categorias.

## 4 AS EMPRESAS FORNECEDORAS DE PRESTADORES DE CUIDADOS

### 4.1 Visão geral

Em 29 de abril de 2007, uma reportagem do jornal *Folha de S.Paulo* tinha como título *Idosos Abrem Mercado a Cuidador*. Na seção de Classificados e Empregos desse jornal, foram observados anúncios com diversas oportunidades de trabalho

voltadas para cuidadores de idosos sob as seguintes denominações: cuidador de idosos domiciliar; cuidador de pessoas idosas e dependentes; e cuidador em saúde. Nesses anúncios, encontravam-se informações acerca do número de vagas ofertadas, escolaridade exigida, região de trabalho e salários (Fernandes, 2017, p. 43). Os requisitos necessários eram conhecimento e preparo técnico e que os profissionais fossem calmos e proativos. Formação específica em cuidados de idosos não era requerida (Fernandes, 2017).

Na seção de Classificados, Negócios e Carreiras, Fernandes (2017) encontrou também cuidadores de idosos se oferecendo para trabalhar nos finais de semana e feriados, além de empresas de recrutamento e seleção disponibilizando profissionais do sexo masculino ou feminino, capacitados para exercerem o cuidado em domicílios ou hospitais (Fernandes, 2017, p. 45).

Sintetizando, esses anúncios ilustram o que já fora apontado por Guimarães e Hirata (2020), Araujo (2014), Groisman (2015) e Blanchard (2021), entre outros, que o cuidado como atividade profissional vive um momento de expressiva expansão. As razões para isso são bastante conhecidas: o rápido envelhecimento da população combinado com a diminuição do tamanho das famílias e a inserção maciça das mulheres no mercado de trabalho pós-década de 1960. Além disso, a ausência de políticas públicas voltadas para atender essa demanda faz com que essa atividade continue sendo de responsabilidade das famílias. Aquelas com recursos financeiros suficientes recorrem ao mercado para atender a essa demanda, gerando um volume considerável de empregos, principalmente femininos. Como consequência, observa-se um crescimento no número de profissionais e de empresas especializadas na oferta de cuidados.

Pode-se falar de duas formas de contratação desses profissionais: direta e indireta. A direta ocorre quando as famílias recorrem a canais informais como amigos, parentes ou algum serviço de saúde ou de assistência para encontrar algum profissional. Em uma pesquisa feita por Fernandes (2017), a autora encontrou que 78,6% dos cuidadores entrevistados foram contratados por indicação direta. Resultado semelhante foi encontrado por Santos e Castro (2017, *apud* Fernandes, 2017). As redes sociais também funcionam como um mecanismo de facilitação da entrada desses trabalhadores nas atividades de cuidado, pela publicação de oferta de vagas de emprego (Araujo, 2014; Fernandes, 2017).

A segunda forma, intermediada,<sup>15</sup> se dá por meio de empresas (territorializadas, franquias ou plataformas) que oferecem serviços de acompanhantes em hospitais ou em domicílios e de cuidadores em geral. A oferta de serviços via

---

15. Para uma discussão aprofundada sobre o conceito de trabalho intermediado, consulte Guimarães (2011). A autora considera trabalho intermediado quando a contratação se dá via interposição de uma empresa entre o empregador e o empregado, a partir do agenciamento e da seleção do último.

essa forma de contratação tem crescido muito não só no Brasil, mas também em vários países. Esse contexto, aliado ao crescimento acentuado da economia de plataforma, tem levado ao surgimento de empresas de intermediação digitais que oferecem cuidados e outros serviços domésticos. Além do Brasil, essas empresas têm proliferado nos Estados Unidos, no Reino Unido, na Espanha, na Índia, na África do Sul, no México (Blanchard, 2021). O seu surgimento leva à necessidade de profissionalização das atividades de cuidado, mas nem as empresas nem as plataformas têm competência para a formação do cuidador. Ressalta-se, no entanto, que a oferta de cuidados por empresas privadas tem um custo financeiro mais elevado, o que restringe o acesso de grande parte das famílias brasileiras.

A profissionalização leva a uma movimentação para a separação do cuidador da empregada doméstica polivalente. Ou seja, a que cuida da casa, das crianças e dos demais dependentes, entre outras atribuições. Para isso, é importante que o profissional se qualifique (Araujo, 2014). No *site* de uma empresa que oferece cuidadores, visualizado tanto por clientes quanto por cuidadores, a autora encontrou em destaque a seguinte mensagem: “Cuidador de idosos é um microempreendedor individual e não um empregado doméstico” (*op. cit.*, p. 9). Pode-se interpretar essa mensagem como uma tentativa de diferenciar as duas categorias, valorizando a primeira categoria, mas desvalorizando a segunda. Em contrapartida, conscientiza o cuidador de que ele deve assumir sozinho os riscos e as responsabilidades da sua reprodução social, ou seja, da precariedade de suas relações de trabalho.

A literatura tem mostrado que o surgimento das empresas de plataformas não parece ter resultado em melhorias nas condições de trabalho dos cuidadores (Blanchard, 2021). Esse processo tem sido descrito em alguns meios de comunicação como a “uberização” do setor de cuidados (Magallón, 2020 *apud* Blanchard, 2021) e parece ser uma versão atualizada da “generificação e racialização histórica do trabalho doméstico por aplicativos” (Doorn, 2017, p. 2, tradução nossa).

Um estudo conduzido por acadêmicos brasileiros que fazem parte da Fairwork, uma rede de pesquisa coordenada pela Universidade de Oxford, encontrou que “as plataformas digitais se consolidaram em nível global como promotoras do trabalho informal, precário, temporário e mal remunerado”.<sup>16</sup> Entre as plataformas brasileiras avaliadas em 2021, nenhuma obteve mais de dois pontos em um máximo de dez. A GetNinjas, empresa de prestação de serviços, ficou com nota zero.<sup>17</sup> O resultado é semelhante ao de outros países da América Latina, como Chile e Equador, que já divulgaram seus relatórios.

---

16. Não há dispositivo na legislação brasileira que trate das relações de trabalho em plataformas digitais. Há projetos de lei em andamento no Congresso Nacional, alguns prevendo e outros excluindo o vínculo empregatício. Em janeiro de 2022, foi aprovada a Lei nº 14.297, que trata especificamente da proteção de entregadores em relação à pandemia de covid-19.

17. Disponível em: <<https://fair.work/wp-content/uploads/sites/131/2022/03/Fairwork-Report-Brazil-2021-PT-1.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2022.

Na Espanha, as plataformas que entraram para o ramo de cuidados aplicam processos de contratação mais ágeis e automatizados do que as empresas tradicionais, podendo oferecer serviços em várias cidades com uma infraestrutura mínima. No caso brasileiro, a contratação de cuidadores via plataformas pode ter uma vantagem por facilitar a intermediação, mas, dada a duração/continuidade da atividade do cuidado, terá que seguir a legislação, ou seja, se isso for cumprido, não se pode falar na “uberização” da atividade.

No Brasil, as associações de cuidadores de idosos, além de se constituírem em um espaço de representação da categoria, têm desempenhado, em alguns casos, um papel de qualificar pessoas e encaminhá-las às famílias necessitadas. Em geral, é um trabalho filantrópico, sem fins lucrativos. A Associação de Cuidadores de Idosos de Minas Gerais (ACI-MG) também realiza um acompanhamento do trabalho prestado pelo cuidador por ela encaminhado. É observada a qualidade do atendimento, levando em conta os seguintes critérios: respeito, paciência, atenção e responsabilidade (Fernandes, 2017).

Foi feita uma busca na internet com as palavras associação de cuidadores de idosos e associação de cuidadores.<sup>18</sup> Na busca foram identificadas onze associações no Brasil: seis de cuidadores de idosos, sendo uma em Minas Gerais e Goiás, e duas no Rio Grande do Sul e São Paulo. Além dessas, foram detectadas quatro associações de cuidadores de pessoas em geral: duas em São Paulo, uma em Pernambuco e outra no Rio de Janeiro. Localizou-se também duas associações de representatividade nacional: uma de empregadores de cuidadores e uma chamada União das Associações de Cuidadores.

A ACI-MG conta com 2.156 cuidadores de idosos associados, sendo 94,3% mulheres e 5,7% homens. Entre os cuidadores associados, 4,0% tinham mais de 60 anos (Fernandes, 2017). A situação idoso cuidando de idoso é comumente encontrada no cuidado familiar ou profissional. Como mencionado na seção anterior, 12% dos cuidadores brasileiros remunerados tinham 60 anos ou mais.

Encontrou-se nessa busca a Associação Brasileira dos Empregadores de Cuidadores de Idosos, criada em 2016, com o objetivo de ajudar as famílias que necessitam de cuidadores e empregados domésticos. Trata-se de uma associação sem fins lucrativos. Recruta e seleciona profissionais cuidadores tanto de idosos quanto de crianças com necessidades especiais, gestantes ou puérperas etc. Também fornecem cadeiras de rodas e banho, monitoramento por câmeras, serviços de departamento pessoal (contabilidade) para funcionários domésticos. Conta atualmente com 59 unidades espalhadas pelo território nacional, sejam próprias ou franquias, sendo que apenas o estado do Rio de Janeiro conta com 26 delas.<sup>19</sup>

18. Pesquisa realizada em 3 de março de 2022.

19. Disponível em: <<https://acvida.com.br/quero-um-cuidador/>>. Acesso em: 24 jun. 2021.

#### 4.2 As empresas brasileiras

Evidência empírica sobre a intermediação do trabalho doméstico e de cuidadores no Brasil é escassa. Destacam-se aqui três pesquisas. A primeira foi realizada por Araujo (2014; 2019) em uma empresa que recruta, seleciona e encaminha cuidadores de idosos para o mercado de trabalho, localizada na cidade do Rio de Janeiro. A divulgação é feita pelo *site* da empresa. Os cuidadores são contratados por familiares para trabalhar basicamente em domicílios. Os requisitos exigidos são: experiência mínima de seis meses ou frequentar o curso oferecido pela empresa. O vínculo empregatício é estabelecido diretamente entre o cuidador e o cliente (a família), e cabe à família a gestão e a responsabilidade pela atividade. Araujo (2014, p. 22) chama a atenção para o *slogan* junto à logomarca da empresa: “Cuidando de quem cuidou de você”, o que destaca a responsabilização da família no cuidado com seus idosos, mesmo sendo por meio do cuidado remunerado.

A segunda pesquisa foi empreendida por Matias e Araujo (2020) na região metropolitana do Rio de Janeiro, entre maio e julho de 2020, buscando entender como funciona o mercado de contratação de trabalho doméstico por meio de agências, empresas e aplicativos. O foco da investigação foi nos três principais atores desse mercado: os trabalhadores, os clientes e as empresas/aplicativos.

Foi feita uma pesquisa *online* e encontraram 98 unidades de serviços intermediados, incluídas 47 franquias, 43 empresas territorializadas e oito *sites* ou aplicativos. Encontraram que 89,3% das franquias oferecem serviço de diaristas, e 19,1%, de cuidadores de idosos; e que cerca de 81% das empresas territorializadas são direcionadas à oferta de cuidadores. Além disso, em aproximadamente 20% delas são ofertadas babás, mensalistas e diaristas (Matias e Araujo, 2020).

Os *sites* e aplicativos oferecem especialmente o serviço de diaristas. Alguns “funcionam como uma espécie de classificados *online*”, com os candidatos ao trabalho oferecendo seus serviços e os empregadores anunciando vagas e selecionando candidatas. Algumas plataformas ou aplicativos exigem que os trabalhadores paguem para se candidatar às vagas, bem como uma mensalidade para manter o seu perfil ativo (Matias e Araujo, 2020, p. 27).

A terceira pesquisa analisou aplicativos móveis para cuidadores de idosos no Brasil disponíveis nas plataformas Play Store e App Store (Epaminondas *et al.*, 2020). Foram considerados os aplicativos em língua portuguesa que fazem intermediação entre o cuidador de idoso profissional e a família. Feitos os devidos filtros, foram encontrados dezoito aplicativos que tinham a função de conectar profissionais com familiares, sendo sete voltados ao cuidador remunerado e/ou familiar.



### 4.3 As empresas na Rais

Esta subseção, utilizando-se das bases de dados dos estabelecimentos e empregados declarados na Rais, busca conhecer as empresas e os empregados que prestam serviços de cuidado domiciliar. Os microdados não identificados da Rais são disponibilizados pelo Ministério do Trabalho por meio do Programa de Disseminação das Estatísticas do Trabalho.<sup>20</sup> Nessas bases, as empresas são identificadas a partir do código 8712300, existente na variável CNAE 2.0 subclasse, que se refere às atividades de fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio. As empresas aqui incluídas são as que fornecem: i) serviços de acompanhamento de enfermos ou doentes em domicílios; ii) equipamentos acompanhados de profissionais da área de saúde a pacientes no domicílio; e iii) infraestrutura de apoio e assistência à saúde a pacientes no domicílio.

Como estão sendo utilizados os dados de 2019 e 2020, pode-se fazer alguma inferência do impacto da pandemia na oferta desse tipo de serviço. Em 2020, foram identificadas 2.448 empresas oferecendo os serviços listados anteriormente, 274 a mais do que em 2019. Na sua grande maioria (62,0%) eram empresas formadas apenas por uma pessoa, ou seja, não tinham nenhum empregado. Foi o caso das 221 novas empresas. O gráfico 7 mostra a distribuição das empresas que oferecem serviços de cuidados por número de empregados em 2019 e 2020. Empresas com mais de vinte empregados foram apenas cerca de 9% nos dois anos considerados. Não se observou mudança expressiva no perfil das empresas estudadas por número de funcionários entre 2019 e 2020.

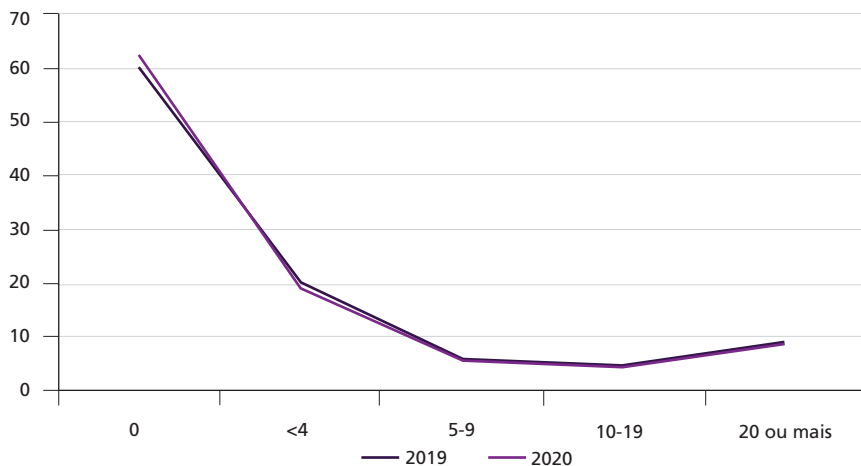
Essa constatação é reforçada quando se analisa a natureza jurídica das empresas: 54,6% são individuais, constituídas apenas pelo empresário, ou também por empresa individual de responsabilidade limitada, de natureza empresária. Outras seis (0,2%) são empresas individuais de responsabilidade limitada, de natureza simples. Aproximadamente 40% são sociedades empresárias limitadas. Encontraram-se apenas 25 cooperativas, o que correspondia a 1,0% do total de empresas (tabela 3). Parece que se pode concluir que houve um aumento no número de empresas que ofertam cuidadores de idosos no primeiro ano da pandemia, mas são, em geral, empresas individuais.

---

20. Microdados disponíveis em: <<http://pdet.mte.gov.br/microdados-rai-e-caged>>. Acesso em: fev./mar. 2022.

GRÁFICO 7

**Brasil: distribuição das empresas que oferecem serviços de cuidados por número de empregados**  
(Em %)



Fonte: Rais/Ministério do Trabalho.

TABELA 3

**Número de estabelecimentos segundo a natureza jurídica (2019 e 2020)**

Natureza	2019	2020
Empresário (individual)	44,1	44,2
Sociedade empresária limitada	39,1	40,0
Empresa individual de responsabilidade limitada (de natureza empresária)	10,3	10,4
Sociedade simples limitada	2,6	2,0
Cooperativa	1,1	1,0
Outras	2,9	2,3
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Rais/Ministério do Trabalho.

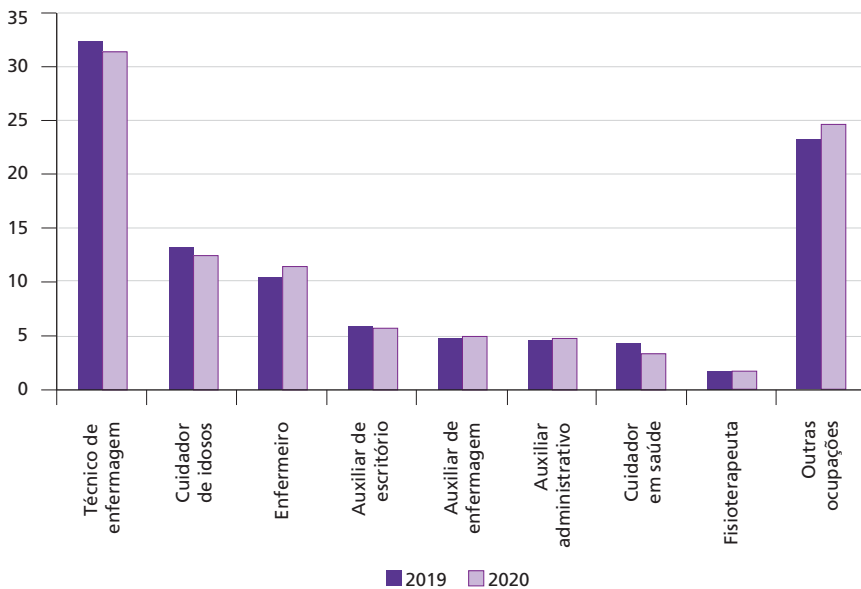
O aumento no número de empresas foi acompanhado por um aumento no número de pessoas ocupadas, de acordo com as ocupações identificadas pela CBO. Em 2020 eram 30.102 pessoas, 1.681 a mais do que em 2019. De fato, os trabalhadores que aparecem na Rais não eram apenas cuidadores *stricto sensu*; exerciam outras funções ligadas à empresa, mas de alguma maneira vinculadas a cuidados. A ocupação predominante era a de técnico de enfermagem, que foi responsável por quase um terço de todos os ocupados nos dois anos estudados (gráfico 8). Em segundo lugar, estavam os cuidadores de idosos, que respondiam por aproximadamente 13% do total de ocupados nos dois anos; e em terceiro, os

enfermeiros, por cerca de 11%. O aumento no número de empregados se deve principalmente ao aumento do número de enfermeiros (27,4%) e técnicos de enfermagem (12,8%), seguido de auxiliar de enfermagem (10,3%). Esse acréscimo pode estar ligado às demandas da pandemia, mas, de qualquer forma, pode-se inferir que essas empresas têm um grande potencial de geração de empregos não apenas de cuidadores *stricto sensu*.

GRÁFICO 8

**Brasil: distribuição das ocupações dos empregados nas empresas cadastradas na Rais (2019 e 2020)**

(Em %)



Fonte: Rais/Ministério do Trabalho.

A tabela 4 apresenta algumas das características dos cuidadores de idosos, bem como dos cuidadores em saúde, assumindo que estes exercem atividades diretamente ligadas aos cuidados. Chama-se a atenção para o fato de que todos os empregos aqui apontados são formais, podendo as suas atividades serem exercidas em empresas ou em domicílios. Já os cuidadores informados na PNAD Contínua exercem as suas atividades nos domicílios, podendo ser formalizados ou não, como se viu anteriormente. Do total de empregados informados por essas empresas pesquisadas na Rais, os cuidadores foram responsáveis por 15,6% do total de ocupados em 2020, uma proporção bastante baixa, indicando que esse não é o tipo de serviço principal oferecido por essas empresas.

Das características selecionadas, apresentadas na tabela 4, a primeira foi sexo. Embora as mulheres predominassem nas duas categorias, observa-se uma leve diferença. Por exemplo, entre os cuidadores em saúde, elas representavam 91,8% e entre os cuidadores de idosos, 87,4%. Mas, de qualquer forma, a presença de cuidadores de idosos do sexo masculino nas empresas aqui consideradas é maior (12,6%) do que a observada nos dados da PNAD Contínua (menos de 5%), o que pode estar associado a uma maior formalização dos primeiros. A idade média desses empregados varia entre 40,8 (cuidador de idosos) e 36,9 anos (cuidador em saúde). Os cuidadores de idosos aqui considerados eram mais jovens aproximadamente três anos do que os cuidadores da PNAD Contínua. As informações sobre raça/cor dos empregados apresentam uma proporção elevada de não identificados. No caso dos cuidadores de idosos, 40,1%; e entre os cuidadores em saúde, cerca de 24%. Isso deve ter afetado a proporção de negros e pardos registrada, que, para essas categorias, é bastante baixa.

**TABELA 4**  
**Distribuição dos ocupados nas empresas listadas na Rais segundo algumas categorias (2020)**  
(Em %)

Sexo	Cuidador de idoso	Cuidador em saúde
Homens	12,6	8,2
Mulheres	87,4	91,8
Idade média (anos)	40,8	36,9
Raça/cor		
Branca	32,2	52,4
Preta ou parda	27,2	23,1
Escolaridade		
Sem instrução/fundamental incompleto	2,0	1,5
Fundamental completo/médio incompleto	6,0	2,8
Médio completo/superior incompleto	90,2	91,8
Superior completo	1,9	3,9

Fonte: Rais/Ministério do Trabalho.

Como esperado, a escolaridade desses profissionais é bem mais elevada do que a dos cuidadores da PNAD Contínua, o que está associado à maior formalização dos primeiros. Por exemplo, no caso dos cuidadores de idosos na Rais, a escolaridade predominante era o curso médio completo, cerca de 90%; na PNAD Contínua, a proporção comparável para as mulheres em 2019 ficou em torno de 46%.

Sintetizando, as duas fontes de dados aqui utilizadas não são comparáveis, pois a Rais se baseia em informações fornecidas por empresas, o que significa

empregos formais, pois estas sofrem uma maior pressão para o cumprimento da legislação. Já a grande maioria dos cuidadores apontados pela PNAD Contínua foi contratada diretamente, o que pode explicar a sua baixa proteção social. Isso é sentido pelas próprias cuidadoras. Por exemplo, Araujo (2019, p. 17) entrevistou algumas cuidadoras que trabalhavam para uma empresa de intermediação e encontrou que elas têm expectativas de que o trabalho na agência traga alguma regularidade, diminuindo, assim, o seu grau de incerteza em relação à inserção no mercado de trabalho. Ou seja, há expectativas de reduzir as incertezas que são características do mundo do trabalho informal ou autônomo, mas elas tendem a aumentar dada a tendência à “uberização” das novas formas de contratação.

Chama-se a atenção para o fato de que embora o cuidador remunerado libere os familiares para outras atividades, a sua atuação exerce um papel importante na manutenção da tradição da família cuidadora.

#### 4.4 As empresas pesquisadas no Ipea

Buscando ampliar o conhecimento de empresas que oferecem serviços de cuidados, foi feita uma busca na internet com a expressão *home care*, muito embora se reconheça que o objetivo principal desse serviço não seja oferecer cuidados a idosos. Na busca foram identificadas várias empresas, cujos seus *sites* foram acessados para levantamento de endereço, telefone e checagem de existência de outras unidades. Também foi incorporado um cadastro de empresas enviado por pesquisadores de outro projeto do Ipea sobre empresas que oferecem serviços domésticos.

No total, foram identificadas 775 empresas, das quais 50,5% ofereciam serviços de *homecare*, 27,1% ofereciam *homecare* e cuidadores de idosos e 17,9% ofereciam serviços domésticos, incluindo o de cuidadores de idosos. A grande maioria (64,5%) está localizada na região Sudeste.

Sintetizando, o que se vê é um crescimento de pessoas remuneradas ligadas à atividade do cuidado a pessoas idosas ou dependentes funcionalmente, bem como empreendimentos nesse campo. É um mercado em ampliação, mas com o predomínio de relações de trabalho precárias, o que tende a aumentar.

### 5 O CUIDADOR PRECISA DE CUIDADOS?

A literatura sobre cuidado ao idoso apresenta vasto material sobre as consequências negativas para a saúde física e mental dos cuidadores. Dedicar-se a essa atividade durante um longo período de tempo exige atenção constante, podendo ocasionar impactos negativos. A maioria dos estudos e das pesquisas sobre a saúde física e mental diz respeito principalmente ao cuidador familiar (Montoya, 2017). Essas pesquisas apontam que a perda de saúde mental e física desses cuidadores é mais alta do que a dos cuidadores formais (Barbosa *et al.*, 2017).

Nos anos 1980, já fazia parte da literatura internacional a preocupação do cuidado como uma atividade que poderia gerar sobrecarga, estresse e acarretar importantes consequências para a qualidade de vida e saúde física e mental do cuidador (Neri, 2007). No Brasil, a preocupação com essa questão aparece na Política Nacional de Saúde do Idoso, de 1999, que ressalta que “a tarefa de cuidar de um adulto dependente é desgastante e implica riscos à saúde”, o que requer que essas pessoas recebam “atenção médica pessoal” (Brasil, 1999). O Estatuto do Idoso também reconhece a necessidade de oferecer ajuda para os cuidadores.

Beli *et al.* (2021) citam alguns fatores que podem resultar em estresse na atividade de cuidar: sobrecarga do trabalho, tempo destinado ao serviço, repetição da mesma atividade, responsabilidade por vidas, incluindo a falta de preparo para o desempenho de certas tarefas. O principal impacto apontado pela literatura é a sobrecarga – que pode ser definida como “um conjunto de problemas físicos, psicológicos, emocionais, sociais e financeiros vivenciados por aqueles que cuidam de pacientes com algum tipo de comprometimento” (George e Gwyther, 1986 *apud* Montoya, 2017, p. 24) – e é diretamente ligada ao grau de dependência da pessoa cuidada. Dos cuidadores entrevistados por Brandão *et al.* (2017), em Niterói, 74% declararam algum grau de sobrecarga.

Um estudo epidemiológico, descritivo e transversal com cuidadores familiares de idosos dependentes do município de João Pessoa estimou em 84,6% a prevalência de sobrecarga entre os cuidadores familiares de idosos dependentes (Loureiro, 2011). Outro estudo observacional, feito em 2014 em São Carlos (São Paulo) por Diniz *et al.* (2018), comparou cuidadores remunerados e não remunerados. Entre os primeiros, 26,7% declararam ter desconforto emocional e 40% relataram que se sentem um pouco sobrecarregados. Foi reportado ainda a carga horária de 7,5 horas diárias de trabalho. Já entre os não remunerados, 45,7% informaram apresentar desconforto emocional e 48,6%, uma leve sobrecarga. Estes cuidadores passavam 19,8 horas diárias na atividade. O estudo identificou que o nível de sobrecarga do cuidador aumenta de acordo com o grau de dependência funcional do idoso. Um outro estudo transversal, feito por Stackfleth *et al.* (2012) no município de Ribeirão Preto, encontrou que 31,7% dos cuidadores não se sentiam sobrecarregados e 8% relataram sobrecarga de trabalho. Essa relativamente baixa incidência de sobrecarga pode ser explicada pelo fato de 43,5% dos idosos entrevistados pelos autores apresentarem uma dependência mínima.

Outros estudos apontaram que a maior sobrecarga do cuidado recai sobre o cuidador informal (Ricarte, 2009; Brito, 2000 *apud* Stackfleth *et al.*, 2012). O maior tempo despendido no ato de cuidar pelo familiar pode explicar a sua maior sobrecarga e, conseqüentemente, menos tempo disponível para o autocuidado. Pesquisa de Henao-Castaño, Blanco-Caviedes e Fajardo-Ramos (2021)

com vinte enfermeiros que trabalhavam em domicílios encontrou que a sobrecarga do cuidador familiar varia inversamente ao número de irmãos, ou seja, ao tamanho da rede familiar onde o trabalho pode ser mais bem dividido.

Outro ponto ressaltado é que problemas de saúde do cuidador podem aumentar o risco de ele realizar cuidados de má qualidade ou até maus-tratos aos idosos que estão sob seus cuidados (McNeill *et al.*, 2009 *apud* Montoya, 2017). Entre as doenças mais prevalentes entre os cuidadores, Montoya (2017) encontrou hipertensão arterial sistêmica, problemas de coluna e artrose. Já Barbosa *et al.* (2017) observaram uma maior prevalência de patologias musculoesqueléticas, reportadas como “problema de coluna”. As autoras concluíram que isso pode estar associado, entre outros fatores, ao procedimento de mudança de posição ou transferência do paciente sem uma orientação sobre a forma correta de sua realização.

Muitas vezes ao se tornar cuidador, o indivíduo já possuía alguma doença. A PNAD Covid<sup>21</sup> permite saber se esse trabalhador experimentava alguma doença crônica no momento da pesquisa e qual doença, entre as pesquisadas. Acredita-se que a pandemia teria menos chance de afetar essas doenças, mas alguns estudos já mostraram que a convivência com doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, aumenta o risco da covid-19 (Fang, Karakiulakis e Roth, 2020).

Apresentam-se na tabela 5 informações sobre a convivência com doenças crônicas pelas empregadas domésticas e cuidadores, a partir do mês de julho, quando se pode acompanhar a evolução dessas doenças durante o ano de 2020. As proporções apresentadas se referem a cuidadoras e empregadas domésticas que declararam ter alguma doença crônica e são apresentadas segundo a doença e por raça/cor. Chama-se a atenção para o fato de que as informações advêm de auto-declaração, o que, em geral, depende de a pessoa ter acesso a serviços de saúde, já que para o indivíduo saber se tem uma doença crônica, precisa ser notificado por um profissional de saúde. Isso leva a se concluir que as proporções aqui apresentadas estão subestimadas, o que é reforçado pelo menor acesso a serviços de saúde durante a pandemia. Além disso, chama-se a atenção para a não representatividade de alguns casos.

---

21. A PNAD Covid foi uma pesquisa experimental realizada pelo IBGE no período de maio a novembro de 2020. Tinha como objetivo principal estimar o número de pessoas com sintomas referidos associados à síndrome gripal e monitorar os impactos da pandemia da covid-19 no mercado de trabalho brasileiro. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/27947-divulgacao-mensal-pnadcovid2.html?=&t=o-que-e>>.

**TABELA 5**  
**Brasil: proporção de mulheres com doenças crônicas por cor/raça, segundo ocupação (2020)**  
 (Em %)

	Brancas					Negras				
	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro
<b>Empregadas</b>										
Diabetes	7,3	7,0	7,8	7,6	7,3	6,6	7,2	6,7	6,9	7,2
Hipertensão	18,6	18,0	18,8	18,6	18,8	18,6	17,9	18,7	19,6	19,0
Asma/bronquite/enfisema/doença respiratória crônica ou outra doença no pulmão	5,4	5,7	6,2	5,9	5,7	5,8	5,9	5,5	6,1	6,0
Doenças do coração	2,1	2,2	3,6	3,5	2,9	1,8	1,9	2,2	2,2	2,6
Depressão	7,5	7,0	7,4	7,3	8,5	5,1	4,3	4,9	5,1	5,1
Neoplasias	1,8	1,7	1,4	1,3	1,4	0,6	0,9	0,8	0,8	0,9
Alguma doença	31,1	30,8	31,9	31,7	32,0	28,3	28,8	29,5	30,5	31,0
<b>Cuidadoras</b>										
Diabetes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hipertensão	13,6	-	-	15,4	18,1	-	20,8	20,4	17,9	15,0
Asma/bronquite/enfisema/doença respiratória crônica ou outra doença no pulmão	5,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Doenças do coração	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Depressão	5,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Neoplasias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alguma doença	25,8	28,1	32,5	30,9	31,3	25,9	29,4	30,2	26,5	24,2

Fonte: PNAD Covid/IBGE.

No mês de julho, aproximadamente 30% das empregadas domésticas e 26% das cuidadoras reportaram experimentar alguma doença crônica, proporção mais elevada observada entre as brancas. A tabela 5 sugere uma tendência de aumento na proporção de empregadas negras e cuidadoras brancas com doenças crônicas, destacando-se hipertensão como a principal delas, seguida por depressão e asma, bronquite ou outra doença respiratória. Pelo recorte raça/cor, não se observam diferenças expressivas na proporção de mulheres que declararam conviver com hipertensão, resultado que foi afetado pela baixa representatividade das informações. Já quando se comparam as duas categorias ocupacionais, verificam-se proporções mais elevadas entre as empregadas domésticas. Entre as empregadas brancas, observou-se um crescimento na proporção das que declararam experimentar asma, bronquite ou outra doença de pulmão, bem como doenças do coração. As informações aqui apresentadas não foram controladas pela idade do respondente, o que pode afetar comparações.



A predominância de hipertensão entre cuidadores também foi apontada por Groismann e Romero (2021), com 39% dos cuidadores familiares reportando experimentar doenças cardiovasculares ou do sistema pulmonar. Entre os cuidadores remunerados, a proporção comparável foi de 29,3%. Essa prevalência tende a se agravar com o envelhecimento tanto dos cuidadores quanto das empregadas domésticas.

Num estudo feito por Feijó *et al.* (2020) com cuidadores de pacientes com doença de Parkinson, foi realçada a importância de redes de apoio para eles. Esse recurso oferece oportunidades para o compartilhamento de experiências, com ênfase no papel da fala no processo de melhora e na tensão ocasionada em determinadas situações. Foi abordada também a necessidade do apoio da família, de amigos e de pessoas que partilham de situações semelhantes, como também da ajuda de cuidadores secundários para a tarefa de cuidar, visando reduzir a sobrecarga, a fim de que isso não prejudique a qualidade de vida do cuidador e nem o cuidado oferecido.

## 6 IMPACTOS DA PANDEMIA

Como visto na seção anterior, o ato de cuidar ligado a rotinas desgastantes pode afetar a saúde física e mental dos cuidadores tanto familiares quanto remunerados. No caso dos remunerados, isso se alia à desproteção social, à precarização das condições de trabalho, às desigualdades de gênero, raça/cor e classe social, o que faz com que sejam considerados um grupo vulnerável (Groisman, 2015; Guimarães e Hirata, 2020). Essa situação foi agravada na pandemia por fatores como tipo de trabalho realizado, uso de transporte público, isolamento social, falta de equipamentos de proteção individual, incertezas acerca da duração do isolamento e falta de prioridades na vacinação.

Segundo Schmidt *et al.* (2020), os efeitos da pandemia vão além do risco de infecção, pois aumentam o número de pessoas que necessitam de auxílio referente à sua saúde mental; são também econômicos e sociais. Os cuidadores, além de exercerem as atividades previamente rotineiras, são responsáveis por outros cuidados, como o uso de máscaras, higienização constante, troca de roupas, entre outros.

No Brasil, a pandemia alterou em muito a vida dos cuidadores. Em primeiro lugar, pela redução no número de ocupados, como se viu na terceira seção. Pesquisas têm apontado para um crescimento significativo de casos de depressão e de estresse ocupacional durante o período, especialmente entre os profissionais de saúde, como os cuidadores (Barros *et al.*, 2020; Beli *et al.*, 2021). Com essa preocupação, Beli *et al.* (2021) realizaram uma pesquisa em São Paulo com 96 cuidadores, sendo 66% remunerados, 34% familiares e 94% mulheres. Os resultados apontaram para 95,8% dos cuidadores com sintomas de depressão e 75%

com algum nível de exposição ao estresse ocupacional. Os familiares apresentaram uma maior propensão à sintomatologia depressiva do que os remunerados.

Dos cuidadores entrevistados por Beli *et al.* (2021), 84% relataram algum tipo de alteração na sua rotina de cuidados devido à pandemia; e 66% declararam ter ficado em isolamento com a pessoa cuidada. Como a grande maioria relatou uma carga horária superior a 40 horas semanais, isso pode ter acarretado uma maior sobrecarga no trabalho.

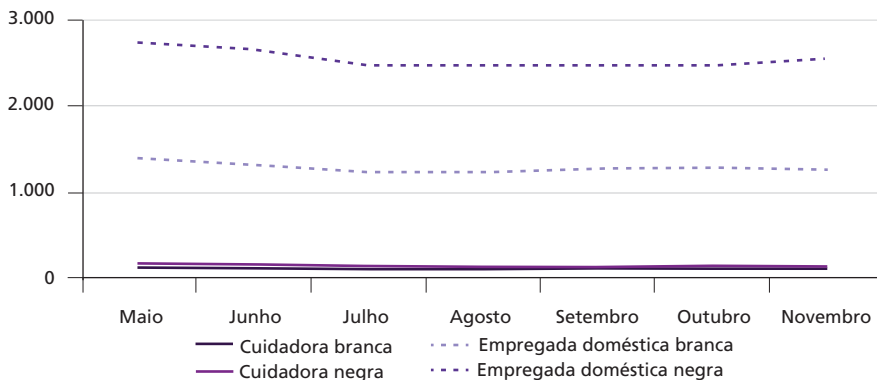
Outro tipo de mudança encontrada por Groisman e Romero (2021) foi a necessidade relatada por 7,8% das cuidadoras familiares de idosos de mudar para a casa de seus parentes idosos. Entre os cuidadores remunerados, 11% informaram terem perdido o emprego de cuidador. Segundo os autores, 20% das cuidadoras familiares assumiram essa função durante a pandemia, o que coincide com o que foi mostrado nos dados da PNAD Covid. Durante os meses de maio a novembro de 2020, cerca de 8,8 milhões de mulheres deixaram de trabalhar ou procurar trabalho para cuidar de membros dependentes da família e/ou por conta de afazeres domésticos. Dessas mulheres, 45,5% tinham entre 30 a 49 anos, auge da vida produtiva. O número comparável de homens foi de 359 mil, ilustrando a responsabilização das mulheres para essas atividades.

Utilizando-se da PNAD Covid e considerando as duas ocupações estudadas, observa-se que, entre maio e novembro de 2020, as mulheres predominavam nas categorias de empregada doméstica e cuidador, em torno de 94% e 93%, respectivamente. Por isso, apenas elas serão consideradas aqui. O gráfico 9 apresenta o movimento dessas profissionais ao longo da primeira fase da pandemia por ocupação e raça/cor.

GRÁFICO 9

**Brasil: número de cuidadores por ocupação e raça/cor (2022)**

(Em 1 mil habitantes)



Fonte: Microdados da PNAD Covid/IBGE.

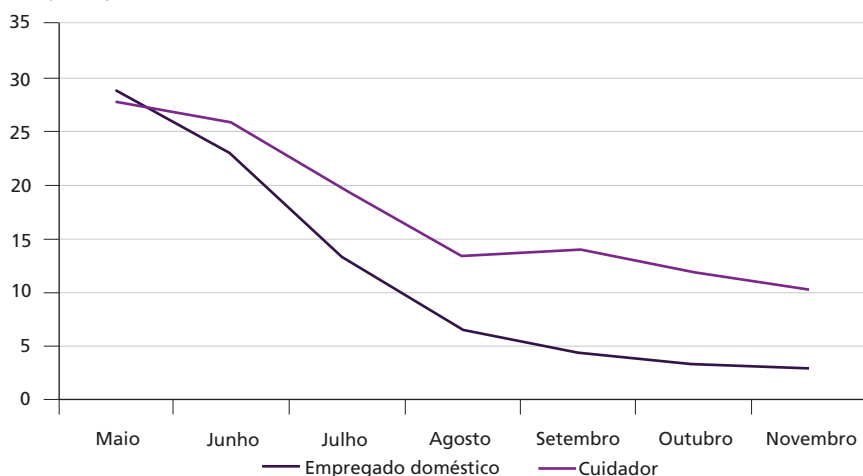
Coerentemente com os dados da PNAD Contínua, nessa atividade predominavam as empregadas domésticas negras, seguida das brancas. Entre as cuidadoras também predominavam as negras. Pode-se observar uma tendência declinante no número de empregadas ocupadas, mais pronunciada entre as negras. Foram cerca de 371 mil empregos perdidos nessas duas ocupações, dos quais 56,1% eram ocupados por mulheres negras, sejam empregadas domésticas ou cuidadoras. As maiores perdas para as mulheres negras ocorreram no mês de setembro e para as brancas em julho. Parte dos empregos perdidos pode ter sido devido à alta mortalidade de idosos observada durante a pandemia. Durante o ano de 2020 foram contabilizadas 153.744 mortes de idosos.<sup>22</sup>

A PNAD Covid também perguntou se as pessoas ocupadas se afastaram do trabalho na semana anterior à entrevista e, em caso afirmativo, por qual motivo. No primeiro mês da pesquisa (maio), mais de 27% das empregadas e cuidadoras se ausentaram do trabalho, sendo os principais motivos, quarentena, isolamento, distanciamento social ou férias coletivas (gráfico 10). Essas proporções declinaram acentuadamente ao longo do período, observando-se, em novembro, 2,8% e 10,3%, empregadas e cuidadoras, respectivamente. Chama-se a atenção para o fato de que as referidas proporções são calculadas tomando como base a população ocupada no mês.

GRÁFICO 10

**Brasil: proporção de trabalhadores que se ausentaram do trabalho na semana anterior à entrevista por estar em quarentena, distanciamento social ou férias coletivas, por ocupação (2020)**

(Em %)

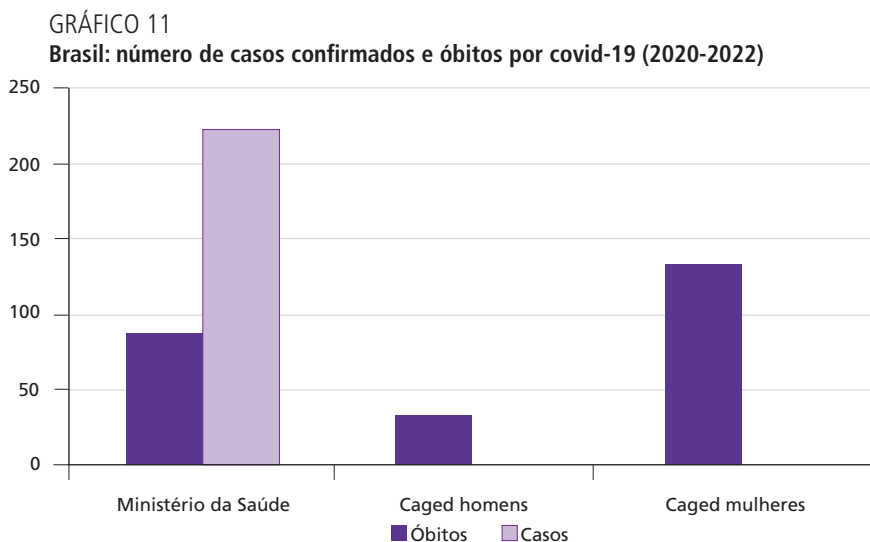


Fonte: Microdados da PNAD Covid/IBGE.

22. Disponível em: <<https://transparencia.registrocivil.org.br/especial-covid>>. Acesso em: 22 mar. 2023.

As estatísticas do Caged do Ministério do Trabalho e Previdência Social, publicadas mensalmente, mostram as admissões e desligamentos dos trabalhadores formais, sendo que estes são tabulados segundo as causas, incluindo desligamentos por óbitos. No número de admissões e demissões mensais para cuidadores por sexo durante o período de janeiro de 2020 a fevereiro de 2022, como os dados são mensais, observam-se grandes flutuações no período, mas o saldo líquido foi positivo na maioria dos meses. Foi negativo nos meses de março, abril e maio de 2020, setembro e dezembro de 2020 e março e dezembro de 2021. A partir de 2022, tem se apresentado positivo.

Um outro ponto considerado foi o contágio dos cuidadores pelo vírus e o desfecho no caso de óbito. Segundo os boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde, nos 42, 92 e 118, entre março de 2020 e 18 de junho de 2022, 223 cuidadores de idosos foram contaminados pelo vírus e 86 morreram. A taxa de letalidade foi de 38,6%, ou seja, de cada dez cuidadores que contraíram covid, aproximadamente quatro morreram. A taxa de letalidade da população brasileira no período foi de 2,8% entre 2020 e 2021. O gráfico 11 apresenta o número de casos de covid-19 confirmados e o de óbitos.



Fonte: Boletim Epidemiológico/Ministério da Saúde e Caged/Ministério do Trabalho.

Um dos motivos de desligamento considerados no Caged foi por óbito. Embora a informação não venha discriminada pela causa e refira-se apenas aos cuidadores formalizados, o que não permite comparações, apresentam-se essas informações para que se possa ter uma ordem de grandeza e, também, conhecer a composição por sexo desses cuidadores. Como a maioria dos cuidadores são

mulheres, o número de óbitos femininos é muito maior entre elas. Também com essas informações pode-se inferir a importância dos óbitos nos desligamentos. Nas informações mensais, observou-se um maior número de mortes em abril de 2021, quinze óbitos de cuidadoras, o que coincidiu com o maior número de óbitos na população feminina.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Parece que se pode inferir que houve crescimento da atividade profissional do cuidado a pessoas idosas ou dependentes funcionalmente. Esse crescimento não se restringe apenas ao profissional individual, pessoa física, mas incorpora também empresas em vários formatos, inclusive plataformas. No entanto, continua sendo uma atividade pouco valorizada, exercida principalmente por mulheres negras e em situação de desproteção social. Tem se observado um ligeiro crescimento de homens nessa atividade.

Durante a pandemia foram essas mulheres as que mais perderam seus postos de trabalho, reforçando as desigualdades que já existiam. Uma das questões que se levanta aqui é se no pós-pandemia esses postos serão recuperados. A sua importância passa não só pela geração de renda dessas mulheres, mas, também, daquelas que tiveram de deixar a atividade econômica para cuidar e precisam retornar ao mercado. Também se questiona se o aumento de homens desempenhando a função de cuidador está configurando uma nova tendência ou se reflete um movimento conjuntural marcado pela pandemia e o desemprego.

Também se viu que a atividade de cuidado deixou os profissionais mais expostos ao risco da covid-19. Além da atividade em si, que é contraditória, não só pela necessidade de um maior contato físico com os pacientes, como também pelo uso frequente de transporte público, nem sempre com equipamentos de proteção individual, mas também pelas doenças crônicas preexistentes, que fazem desses profissionais um grupo de risco. Desse modo, muito embora as informações disponíveis sejam subnotificadas, observou-se uma taxa de letalidade elevada entre os cuidadores em comparação com o total da população.

A atividade de cuidados desempenha um papel importante na geração de empregos, tanto para o cuidador como para o familiar, que fica liberado para o mercado de trabalho. No entanto, a sua expansão precisa ser acoplada a políticas públicas que visem não só ofertar esse serviço, mas também oferecer uma melhor proteção aos trabalhadores e reduzir as desigualdades de gênero e raça, que permeiam a atividade. A contratação via plataformas de intermediação pode contribuir para uma maior entrada nesse mercado, mas é importante que ela seja regulada, para garantir a proteção dos contratados e contratantes.

Chama-se a atenção para o fato de que o mercado privado do cuidado reduz a procura pelos serviços públicos e mantém o idoso na sua própria casa, cuidado pela família. Isso, porém, não cobre a demanda de todos os idosos; deixa de fora os mais pobres e destituídos. Resolver essa situação requer uma política integrada de cuidados, que inclua melhoria das condições de trabalho, de saúde e qualificação dos cuidadores. Requer, também, investimentos na formação de gestores e empresários do cuidado em clínicas geriátricas, hospitais-dia, serviços de *home care*, bem como a aprovação/implementação de legislações que amparem a pessoa cuidada, o cuidador, o gestor ou empregador na área de cuidados. Esse conjunto de ações garantiria uma melhoria na qualidade dos serviços ofertados.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. B. Continuidades e discontinuidades entre trabalho de cuidado não remunerado e remunerado: por uma análise a partir da desvalorização e das demandas emocionais do trabalho. **Áskesis: Revista de Discentes do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFSCar**, v. 3, n. 2, p. 171-184, 2014.

\_\_\_\_\_. Gênero, reciprocidade e mercado no cuidado de idosos. **Revista Estudos Feministas**, v. 27, n. 1, 2019.

BARBOSA, L. M. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 391-414, 2017.

BARROS, M. B. A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de covid-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, 2020.

BELI, A. C. *et al.* Depressão e estresse em cuidadores durante a pandemia de covid-19. **Revista Científica da FHO-Uniararas**, v. 1, n. 1, p. 122-131, 2021.

BLANCHARD, O. Los cuidados a domicilio y las plataformas digitales en España. **Arxius**, n. 43, p. 147-151, 2021.

BRANDÃO, F. S. R. *et al.* Sobrecarga dos cuidadores idosos assistidos por um serviço de atenção domiciliar. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 11, n. 1, p. 272-9, 2017.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 14809, 25 jul. 1991. Disponível em: <<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=8213&ano=1991&ato=9ecETSE9UMFpWT829>>.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 jan. 1994. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm)>.

\_\_\_\_\_. **Portaria Ministerial nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999**. Institui a Política Nacional de Saúde do Idoso. Brasília: MS, 1999.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **Classificação Brasileira de Ocupações**: CBO 2010. 3. ed. Brasília: MTE; SPPE, 2010.

BRITES, J. Afeto e desigualdade: gênero, geração e classe entre empregadas domésticas e seus empregadores. **Cadernos Pagu**, n. 29, p. 91-109, 2007.

DEBERT, G. G. Migrações e o cuidado do idoso. **Cadernos Pagu**, n. 46, p. 129-149, 2016.

DEBERT, G. G.; OLIVEIRA, A. M. A profissionalização da atividade de cuidar de idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Ciência Política**, n. 18, p. 7-41, 2015.

DINIZ, M. A. A. *et al.* Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3789-3798, 2018.

DOORN, N. V. Platform labor: on the gendered and racialized exploitation of low-income service work in the 'on-demand' economy. **Information, Communication and Society**, v. 20, n. 6, p. 898-914, 2017.

EPAMINONDAS, J. M. *et al.* Análise de aplicativos móveis para cuidadores de idosos em plataformas digitais. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 25, n. 3, p. 153-166, 2020.

FANG, L.; KARAKIULAKIS, G.; ROTH, M. Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for covid-19 infection? **The Lancet Respiratory Medicine**, v. 8, n. 4, 2020.

FEIJÓ, M. R. *et al.* Grupos com cuidadores de pessoas com Doença de Parkinson (DP): um convite à reflexão. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 29, n. 68, p. 31-45, 2020.

FERNANDES, A. R. K. **Práticas cotidianas dos cuidadores formais de idosos**. 2017. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

FONTOURA, N.; MARCOLINO, A. A. Heterogeneidade do trabalho doméstico no Brasil. *In*: PINHEIRO, L.; TOKARSKI, C. P.; POSTHUMA, A. C. (Org). **Entre relações de cuidado e vivências de vulnerabilidade**: dilemas e desafios para o trabalho doméstico e de cuidados remunerado no Brasil. Brasília: Ipea; OIT, 2021.

GROISMAN, D. **O cuidado enquanto trabalho**: envelhecimento, dependência e políticas para o bem-estar no Brasil. 2015. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

GROISMAN, D.; ROMERO, D. (Coord.) **Cuida-Covid**: pesquisa nacional sobre as condições de trabalho e saúde das pessoas cuidadoras de idosos na pandemia. Relatório principais resultados. Rio de Janeiro: EPSJV; ICICT; Fiocruz, 2021.

GUEDES, G. P.; MONÇORES, E. Empregadas domésticas e cuidadoras profissionais: compartilhando as fronteiras da precariedade. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 36, p. 1-24, 2019.

GUIMARÃES, N. A. O que muda quando se expande o assalariamento (e em que o debate da sociologia pode nos ajudar a compreendê-lo)? **Dados**, v. 54, p. 97-130, 2011.

GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. La frontera entre el empleo domestico y el trabajo profesional de cuidados en Brasil: pistas y correlatos del proceso de mercantilización. **Sociología del Trabajo**, v. 86, p. 7-27, 2016.

\_\_\_\_\_. (Org.). **El cuidado en América Latina**: mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay. 1. ed. Buenos Aires: Fundación Medifé Edita, 2020.

GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H.; SUGITA, K. Cuidado e cuidadoras: o trabalho do *care* no Brasil, França e Japão. *In*: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. (Org.). **Cuidado e cuidadoras**: as várias faces do trabalho do care. São Paulo: Atlas, 2012. p. 79-102.

HENAO-CASTAÑO, A. M.; BLANCO-CAVIEDES, J. J.; FAJARDO-RAMOS, E. Carga del cuidador y resiliencia de enfermeros en atención domiciliaria durante pandemia covid-19. **Revista Ciencia y Cuidado**, v. 18, n. 3, p. 64-73, 2021.

ILO – INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATIONS. **Care work and care jobs for the future of decent work**. Geneva: ILO, 2018.

LOUREIRO, L. N. **Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos dependentes com vivência comunitária**. 2011. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.

MATIAS, K. A.; ARAUJO, A. B. **Novos atores, velhas questões?** Uma análise sobre as agências, empresas e aplicativos de trabalho doméstico. Porto Alegre: Themis, 2020.



MONTOYA, C. G. B. **Sobrecarga em cuidadores de idosos**: proposição de tecnologia educacional. 2017. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017.

NERI, A. Bem-estar e estresse em familiares que cuidam de idosos fragilizados e de alta dependência. *In*: NERI, A. (Org.). **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas: Papirus, 2007. p. 237-254.

OLIVEIRA, A. M. de. **A invenção do cuidado**: entre o dom e a profissão. 2015. Tese (Doutorado) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2015.

RIBEIRO, E. M.; BAENINGER, R. Migração internacional de mulheres e o mercado global de cuidados: um estudo sobre filipinas em São Paulo, Brasil. **Cidades, Comunidades e Territórios**, n. 40, 2020.

RICARTE, L. F. C. S. **Sobrecarga do cuidador informal de idosos dependentes no Conselho da Ribeira Grande**. 2009. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Ciências Médicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2009.

SANZ-SÁEZ, C. La precarización como realidad de mercado: la frontera entre el empleo doméstico y el trabajo de cuidados. **Lex Social: Revista de Derechos Sociales**, v. 11, n. 1, p. 509-533, 2021.

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (covid-19). **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, p. 1-13, 2020.

SILVA, C. L. O. *et al.* Profissão e profissionalização de cuidadores: um estudo a partir dos discursos de sites de empresas especializadas no Brasil. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 24, n. 1, p. 33-50, 2021.

SIMÕES, L. *et al.* **Mulheres e trabalho**: breve análise do período 2004-2014. Brasília: Ipea, 2016. (Nota Técnica, n. 24).

STACKFLETH, R. *et al.* Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 768-774, 2012. Disponível em: <<http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v25/n5/v25n5a19.pdf>>.

TRONTO, J. C. **Who cares?** How to reshape a democratic politics. Ithaca: Cornell University Press, 2015.



## CONFIGURAÇÕES DO TRABALHO DOMÉSTICO REMUNERADO NA PANDEMIA E NO PÓS-PANDEMIA NO BRASIL: DESIGUALDADES E VULNERABILIDADES NO CUIDADO DOMICILIAR<sup>1</sup>

Krislane de Andrade Matias<sup>2</sup>  
Anna Bárbara Araujo<sup>3</sup>

### 1 INTRODUÇÃO

Algumas das abordagens clássicas tendem a definir o cuidado como um conjunto de atividades que envolvem uma população dependente, isto é, não autônoma, e/ou que implicam uma forte dimensão relacional (Bubeck, 1995), caracterização esta que tem sido alvo de críticas (Boris, 2014; Duffy, 2005; England, 2005). Atualmente, há um debate na crescente literatura sobre cuidado – termo que ganhou relevância durante a pandemia –, voltado a refletir sobre em que medida o trabalho doméstico remunerado pode ser considerado um trabalho de cuidado.

Os estudos sobre a reprodução social – as atividades que mantêm a continuidade das pessoas e da vida, tanto intrageracionalmente quanto intergeracionalmente, um conceito pensado originalmente para descrever o trabalho não pago realizado normalmente pelas mulheres na família – permitem compreender o cuidado de maneira mais ampla e menos centrada na dimensão relacional (Duffy, 2005). A socióloga americana Evelyn Nakano Glenn, por exemplo, parte de uma concepção ampla de cuidado como manutenção e reprodução das pessoas, tanto intra quanto intergeracionalmente, para estudar a estruturação histórica e racial do trabalho nos Estados Unidos, e inclui o serviço doméstico remunerado como parte das atividades de cuidado (Glenn, 2010).<sup>4</sup> Considera-se, assim, tanto a dimensão das desigualdades de gênero implicadas na reprodução social – uma

---

1. Gostaríamos de agradecer pelos comentários e sugestões recebidos durante as reuniões sobre a proposta do texto. Agradecemos também à equipe do Núcleo de Informações Sociais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ninsoc/Ipea) e à Luana Simões Pinheiro e ao José Aparecido Carlos Ribeiro, técnica e técnico de planejamento e pesquisa na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc) do Ipea, pelo auxílio com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua).

2. Pesquisadora bolsista do Subprograma de Pesquisa para o Desenvolvimento Nacional (PNPD) na Disoc/Ipea; e antropóloga. *E-mail*: <krislane.matias@ipea.gov.br>.

3. Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); e socióloga. *E-mail*: <annabarbaraaraujo@gmail.com>.

4. Para uma discussão sobre diferentes conceituações de cuidado e suas implicações para a contabilização dessa atividade ver o capítulo 10 deste livro, de autoria de Nadya Guimarães e Luana Pinheiro.

vez que as mulheres são as maiores responsáveis pelas atividades de cuidado – quanto sua dimensão racial e de classe.

Este texto parte da ideia de que as trabalhadoras domésticas são trabalhadoras do cuidado, que, apesar de fundamentais para a reprodução da vida social em nossa sociedade, nem sempre são reconhecidas como cuidadoras e ainda foram mais vulnerabilizadas no contexto do isolamento social e da crise econômica e sanitária que surgiram com a pandemia de covid-19. Neste capítulo, nosso objetivo é entender: i) quais foram as narrativas produzidas sobre o trabalho doméstico remunerado no contexto da pandemia e como as controvérsias em torno dele nos permitem discutir a questão do cuidado; e ii) compreender o que de fato aconteceu com as trabalhadoras domésticas remuneradas nesse período e como se comportou o mercado de trabalho no setor, atentando para as diferenças entre as ocupações do trabalho doméstico remunerado.

Para tal, o texto é dividido em cinco seções, considerando-se esta introdução e as considerações finais. Na segunda seção, discutimos como o trabalho doméstico remunerado é um fenômeno relevante para se observar as desigualdades sociais estruturais e como a pandemia incidiu sobre elas e complexificou a distribuição de cuidado. Na seção seguinte, abordamos as narrativas sobre o trabalho doméstico remunerado produzidas pela imprensa, pelos governos e pela Federação Nacional das Trabalhadoras Domésticas (Fenatrad). Não intencionamos realizar um levantamento exaustivo das narrativas, mas mostrar como elas apontam a centralidade de se refletir sobre o trabalho doméstico como cuidado. Em seguida, na quarta seção, analisamos a situação das trabalhadoras domésticas a partir dos microdados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) trimestral, coordenada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Nossa intenção é atualizar dados importantes sobre o perfil sociodemográfico das trabalhadoras domésticas remuneradas no Brasil e suas condições de trabalho, desde o período imediatamente pré-pandemia, até o momento atual, com especial atenção para as mudanças ocorridas no período.

## **2 AS DESIGUALDADES, A PANDEMIA E O TRABALHO DOMÉSTICO REMUNERADO**

Na América Latina, o trabalho doméstico remunerado de cuidados é atravessado por desigualdades de raça, classe e gênero. A maioria das trabalhadoras que exerce o trabalho de cuidados e/ou o trabalho doméstico remunerado é composta por mulheres negras e/ou indígenas, com baixa escolaridade e provenientes de famílias pobres. Essas mulheres são as responsáveis por tornar a oferta domiciliar de cuidados remunerados na América Latina, “um fenômeno sem precedente em escala internacional” (Guimarães e Hirata, 2020, p. 51).

Em sociedades muito desiguais em termos de renda, como as latino-americanas, o cuidado se recebe e se provê de maneira muito diferente, com uso expressivo do trabalho doméstico remunerado, e é “a desigualdade de rendimentos entre as famílias que ‘compram’ esses serviços e os salários das trabalhadoras domésticas [que] sustentam essa ordem de coisas” (Esquivel, 2012, p. 246). É importante destacar que o trabalho doméstico remunerado é historicamente tributário da escravidão, da servidão e de suas heranças, que até hoje persistem como elementos organizadores das relações sociais. Essa combinação de fatores históricos e sociais torna o serviço doméstico

emblemático da desigualdade de gênero, classe, etnia, raça e nacionalidade. Este trabalho exemplifica a persistente desigualdade descrita por Tilly (1998) e, como tal, expressa-se através de categorias binárias e assimétricas (...) que têm raízes na exploração e no açambarcamento de oportunidades. É uma desigualdade que persiste a tal ponto que é naturalizada, reproduzida não só pela violação dos direitos trabalhistas mas também pelo uso da linguagem, do vestuário, do uso dos espaços da casa e dos padrões de consumo. É excepcional, no sentido de que, no serviço doméstico, convivem cotidianamente pessoas de grupos sociais tão diversos; é uma espécie de socialização permanente em relações de dominação para os membros da família e para a trabalhadora (Goldsmith, 2013, p. 233, tradução nossa).<sup>5</sup>

A interseção entre as desigualdades de gênero, raça e classe viabiliza a conjuntura na qual os setores da população que têm acesso à educação formal delegam o trabalho doméstico remunerado, que se torna uma “opção” de atividade para as mulheres pobres, negras e/ou indígenas, com baixa escolaridade e baixo acesso aos empregos com melhor remuneração. Todos esses fatores “têm dificultado transformar a visão da exploração histórica e posicionar o princípio de que o Estado e o empregador devem assegurar às trabalhadoras domésticas os mesmos direitos trabalhistas dos demais empregos e garantir o trabalho decente” (CEPAL, 2020, p. 3, tradução nossa).<sup>6</sup>

Se olharmos para os dados do nosso país, fica evidente que o trabalho doméstico remunerado é uma parte central da organização dos cuidados. O Brasil se destaca como um dos países latino-americanos em que uma parte relevante das demandas de cuidado – entendidas de modo amplo – é satisfeita por trabalhadoras domésticas

---

5. “Emblemático de la desigualdad de género, clase, etnia, raza y nacionalidad. Este trabajo ejemplifica la desigualdad persistente descrita por Charles Tilly (1998) y como tal, se expresa a través de categorías binarias y asimétricas (...) que están arraigadas en la explotación y el acaparamiento de las oportunidades. Se trata de una desigualdad que perdura a tal grado que es naturalizada, se reproduce no sólo a través de la violación de los derechos laborales sino también por medio del uso del lenguaje, la indumentaria, el uso de los espacios en la casa y los patrones de consumo. Es excepcional, en el sentido de que, en el servicio doméstico, personas de grupos sociales tan distintos conviven estrechamente de manera cotidiana; es una especie de socialización permanente en relaciones de dominio para los miembros del hogar y la trabajadora”.

6. “Ha dificultado transformar la visión de explotación histórica, y posicionar el principio de que el Estado y el/la empleador/a deber garantizar los derechos laborales en el trabajo doméstico con los mismos derechos laborales que tienen otros empleos y asegurar el trabajo decente”.

remuneradas (ILO, 2018), sendo elas uma das maiores fontes de mão de obra para o cuidado domiciliar no contexto brasileiro (Guimarães, Hirata e Posthuma, 2020). Também é relevante que, entre as trabalhadoras domésticas organizadas, há uma compreensão comum de que exercem atividades de cuidado e de que, inclusive, seu trabalho é fundamental para a sociedade (Vieira, 2021).

O recurso ao trabalho doméstico remunerado no país se confunde com a própria história nacional (Gonzalez, 1984; Giacomini, 1988; Ávila, 2016), de modo que o consumo de serviços domésticos se torna parte da identidade das classes mais altas e se apoia nas colossais desigualdades raciais que estruturam as relações sociais no país. Diferentemente de outros países da América Latina, aqui não encontramos um grande contingente de mulheres indígenas entre as trabalhadoras domésticas remuneradas, mas há uma forte presença de mulheres negras. Ou seja, quando falamos do trabalho doméstico remunerado, não nos reportamos apenas a uma ocupação ou a um conjunto de ocupações mas também a uma parte relevante do próprio tecido social, capaz de ajudar a entender o país, como bem mostrou Gonzalez (1984), na medida em que as desigualdades de raça e classe expressas no trabalho doméstico são princípios organizadores das relações sociais como um todo no Brasil. É relevante destacar que, quando mencionamos as desigualdades raciais vigentes hoje, não podemos explicá-las, como pontuou Bento (1995), como um resquício difuso do passado longínquo e escravista.<sup>7</sup>

O surgimento da pandemia de covid-19 no início de 2020 foi um evento de proporções mundiais, que deixou marcas profundas em diversos aspectos da sociedade. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), as crises sanitária, econômica e social provocadas pela covid-19 aumentaram as lacunas existentes e promoveram o crescimento da situação de vulnerabilidade de meninas e mulheres na América Latina, especialmente as mais pobres (OIT, 2020, p. 36).

Particularmente no caso brasileiro, os efeitos da crise do novo coronavírus foram bastante pronunciados, dada, inclusive, a ineficiência do governo federal em adotar medidas hábeis para conter a propagação do vírus e permitir que as pessoas praticassem o isolamento social (Castro *et al.*, 2021). No mercado de trabalho, os efeitos foram devastadores: o país, que já enfrentava uma crise econômica e política antes de instalada a pandemia, precisou lidar também com uma crise sanitária. Como resultado, atingimos níveis de desemprego e de desocupação bastante expressivos já no segundo trimestre de 2020, que afetaram mais fortemente as mulheres,

---

7. No campo dos estudos das relações raciais, os estudos pioneiros de Hasenbalg (1979), ainda no fim dos anos 1970, mostraram que as desigualdades raciais não eram um mero resquício do passado, mas, ao contrário, se atualizavam e se aprofundavam nos comportamentos e nas instituições contemporâneas, notadamente no mercado de trabalho. Segundo Bento (1995), a retórica da “herança do passado” por vezes é utilizada para explicar apenas o destino da população negra e não para explicitar a situação da população que se beneficiou e se beneficia ativamente do sistema escravocrata.

os mais pobres, as pessoas negras, os jovens (Costa, Barbosa e Hecksher, 2021) e, particularmente, o trabalho doméstico remunerado.

### 3 O TRABALHO DOMÉSTICO REMUNERADO NO DEBATE PÚBLICO AO LONGO DA PANDEMIA

Tão logo a pandemia atingiu o solo brasileiro, o trabalho doméstico remunerado esteve em debate. Em 17 de março de 2020, soube-se que a primeira vítima do Rio de Janeiro foi Cleonice Gonçalves, uma trabalhadora doméstica negra de 63 anos, que percorria mais de 100 km entre a sua casa e a casa de seus patrões, no Leblon, um dos bairros com o metro quadrado mais caro do Brasil (Guimarães e Rocha, 2022). Cleonice se contaminou após contato com os patrões que haviam voltado de uma viagem à Itália, que era, naquele momento, o epicentro da doença, e não foi informada da suspeita de estarem com covid-19 – já haviam, inclusive, realizado um teste que, posteriormente à morte de Cleonice, deu resultado positivo. Cleonice trabalhava desde criança como doméstica, mas ainda não havia conseguido se aposentar, como muitas outras trabalhadoras domésticas idosas do país (Melo, 2020). Em um texto para a Folha de São Paulo, a filósofa Djamila Ribeiro se questionou sobre a possível responsabilização dos patrões de Cleonice (Ribeiro, 2020).<sup>8</sup>

No dia 2 de junho de 2020, Mirtes Renata de Souza, trabalhadora doméstica, levou seu filho, Miguel, à casa dos patrões, que ficava em um luxuoso prédio em Recife. É importante ressaltar que as creches estavam fechadas em decorrência da pandemia. Enquanto Mirtes levava o cachorro dos empregadores para passear, Miguel ficou sob os cuidados da patroa. A empregadora negligenciou o menino, de apenas cinco anos, e permitiu que ele entrasse sozinho no elevador. A criança acabou caindo de uma janela no nono andar do edifício e faleceu. A ex-patroa, Sarí Corte Real, foi condenada, em 2022, a oito anos e meio de prisão, mas recorre em liberdade (Justiça..., 2022). Mirtes começou a cursar Direito, por meio de uma bolsa em uma instituição particular em 2021, e continua lutando por justiça para o caso do filho e para que esta seja mais acessível a todos. Em uma entrevista, afirmou: “se eu estivesse do outro lado da história, se eu tivesse deixado o filho da patroa dentro do elevador, talvez eu fosse presa logo após a audiência de custódia” (Andrade, 2021).

Citamos esses dois casos porque são emblemáticos não apenas das desigualdades que estruturam o trabalho doméstico remunerado, mas também das violações de direitos humanos que tendem a permeá-lo. Além disso, concordando com Gonzaga e Cunha (2020), entendemos que a memória das vítimas da pandemia deve ser resgatada. As duas situações relatadas elucidam uma questão central

---

8. Não conseguimos encontrar dados sobre o destino dos patrões de Cleonice e sua possível responsabilização.

visibilizada pela pandemia: quem tem direito a ser cuidado? E, em contrapartida, quem tem esse direito sistematicamente negado? Essas questões nos levam a considerar outros dois elementos que marcaram o trabalho doméstico remunerado durante o período pandêmico: i) sua suposta essencialidade; e ii) a agenda do movimento organizado das trabalhadoras domésticas em torno do direito ao cuidado e à vida.

Nos primeiros meses da pandemia, os governos estaduais e municipais adotaram uma estratégia de isolamento social que previa a suspensão total de atividades consideradas não essenciais. Alguns governadores incluíram, no entanto, o trabalho doméstico remunerado como parte das atividades essenciais. O Decreto nº 35.874, de maio de 2020, por exemplo, assinado pelo então governador do Maranhão, Flávio Dino, incluía como atividades permitidas “serviços de manutenção, segurança, conservação, cuidado e limpeza em ambientes privados de qualquer natureza, abrangendo empresas, *residências*, condomínios, entidades associativas e similares” (Maranhão, 2020, grifo nosso), tornando, assim, possível e legal a continuidade dos serviços domésticos. No Pará, o Decreto nº 729, de 5 de maio de 2020, assinado pelo governador Helder Barbalho, determinava a suspensão das atividades não essenciais em Belém e em outros nove municípios do estado. No decreto, os serviços domésticos foram incluídos na lista de serviços essenciais.<sup>9</sup> Dois dias depois, após pressão de várias entidades, incluindo a Fenatrad, o decreto foi alterado, para delimitar os casos em que o serviço doméstico poderia ser considerado essencial (cuidadoras de idosos, crianças, doentes e pessoas com deficiência no caso em que o empregador é pessoa dependente ou realiza atividades essenciais).<sup>10</sup> Em Pernambuco, o Decreto nº 49.017, de 12 de maio de 2020 e o Decreto nº 49.024, de 16 de maio de 2020, assinados pelo então governador Paulo Henrique Saraiva Câmara, tornaram parte do trabalho doméstico um serviço essencial. O primeiro decreto menciona explicitamente os cuidadores de idosos, de pessoas com deficiência e/ou dificuldade de locomoção e do grupo de risco. Já o segundo decreto inclui os serviços das babás, desde que atendam a filhos e filhas de profissionais de saúde e segurança pública. A inclusão das babás na lista de serviços essenciais se deu para atender ao pedido do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco (Mello, 2021).

Em outro exemplo, no nível municipal, vale notar que, em maio de 2020, o prefeito de Belém considerou o trabalho doméstico remunerado como atividade essencial (Sandes, 2020). A iniciativa do prefeito foi justificada via Twitter:<sup>11</sup> “Empregada doméstica está prevista como atividade essencial.

9. Disponível em: <<http://lex.pge.pa.gov.br/atos/view/963>>.

10. Disponível em: <<https://www.cut.org.br/noticias/apos-pressao-governador-do-pa-recua-e-restringe-atividades-domestica-essenciais-235d>>.

11. O Twitter é uma rede social e microblogue em que pessoas podem publicar mensagens curtas que ficam disponíveis para os demais usuários da rede.



Nos dois decretos. Tem pessoas que precisam, pela necessidade de trabalho essencial, a ter alguém em casa. Uma médica ou médico, por exemplo, precisa de alguém que ajude em casa”.<sup>12</sup>

Decretos como esses contrariavam a indicação do Ministério Público do Trabalho (MPT), que elaborou, ainda em março de 2020, a Nota Técnica Conjunta 04/2020,<sup>13</sup> defendendo a quarentena remunerada para as trabalhadoras domésticas e uma série de outras garantias à classe (Pinheiro *et al.*, 2020). Em âmbito federal, no dia 8 de julho de 2020, foi promulgada a Lei nº 14.023, que incluiu na categoria de trabalhadores essenciais “ao controle de doenças e à manutenção da ordem pública” (Brasil, 2020) as cuidadoras de idosos, de pessoas com deficiência e de pessoas com doenças raras. Como a lei não especifica o local de trabalho dessas cuidadoras, supõe-se que as que atuavam em domicílio estavam incluídas.

Historicamente invisibilizado, pouco reconhecido e valorizado, o trabalho doméstico alcançou, na pandemia, o *status* de essencial. Entretanto, se pensarmos sobre o direito ao cuidado, a essencialidade significava, em último caso, que o direito dos empregadores a receber cuidado se sobrepunha ao das trabalhadoras domésticas de cuidarem de si e de suas famílias. Não é exagero dizer, para retomar a expressão de Jaira Harrington, que elas se tornaram essenciais, porém descartáveis.<sup>14</sup> Isso revela, mais uma vez, o caráter perverso das desigualdades que conformam as relações de emprego doméstico no país.

Essas medidas foram alvo de duras críticas, o que nos leva a mencionar a atuação da Fenatrad em relação à situação das trabalhadoras domésticas remuneradas na pandemia.<sup>15</sup>

A Fenatrad foi contrária à classificação do trabalho doméstico como serviço essencial, ação que permitiu, no início da pandemia, a continuidade desses serviços no período de paralisação de atividades para controle da disseminação do vírus (Batista, 2021), como pode se observar nesta manifestação da presidenta da Fenatrad, Luiza Batista.

12. Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/brasil/prefeito-de-belem-inclui-trabalho-de-empregadas-domesticas-como-servico-essencial/>>.

13. Disponível em: <<https://bit.ly/31YfD7K>>.

14. Tradução livre da expressão *Essential, yet expendable*, que está no título de um artigo de Harrington (2021) sobre as trabalhadoras domésticas negras do Brasil na pandemia.

15. O Brasil tem um longo histórico de associativismo de trabalhadoras domésticas, que remonta à década de 1930. Em 1936, foi criada por Laudelina de Campos Mello a Associação Profissional de Trabalhadoras Domésticas, a primeira no país, em Campinas, São Paulo. Ao longo do tempo, outras associações surgiram e, após a Constituição Federal de 1988 (CF/1988), elas puderam se transformar em sindicatos. Mais recentemente, em 1997, foi criada a Fenatrad, que representa atualmente 22 sindicatos espalhados por todas as regiões do país. Para um histórico sobre a organização das trabalhadoras domésticas no país, ver Bernardino-Costa (2015) e Benevides *et al.* (2021).

Nós sempre lutamos por valorização, e a sociedade nunca quis reconhecer a importância do serviço doméstico. Aí, nesse momento de pandemia, a casa grande que está em quarentena, não quer se dar ao trabalho de fazer as próprias tarefas domésticas. Colocar o serviço doméstico como essencial de forma generalizada é uma crueldade. As trabalhadoras domésticas também têm família (Fenatrad..., 2020).

Diante do choque da pandemia, que deixou sem trabalho um número expressivo de trabalhadoras domésticas e deixou outras tantas ainda mais vulneráveis, como iremos mostrar na seção seguinte, no início da quarentena, a Fenatrad, em 2020, lançou a campanha Cuida de Quem Te Cuida!, com o objetivo de sensibilizar empregadores a dispensar as trabalhadoras domésticas durante a pandemia, mantendo o pagamento dos salários.<sup>16</sup> Nos casos excepcionais, em que fosse mais difícil dispensar a trabalhadora doméstica (casos em que se cuidava de um idoso dependente que residisse sozinho, por exemplo), recomendava-se a provisão de equipamentos de proteção individual (EPIs) e transporte alternativo. Segundo Luiza Batista, embora tenha conseguido boa visibilidade nas redes sociais, poucos empregadores aderiram à campanha (Batista, 2021).

É interessante notar que a necessidade do cuidado e, portanto, da continuidade do serviço, na narrativa de Luiza Batista, está relacionada à dependência do beneficiário, que não pode prescindir do cuidado. Isso coloca em evidência como, nas situações em que a relacionalidade e a dependência são mais visíveis, o trabalho doméstico é, com facilidade, reconhecido como cuidado, porque entende-se que há uma prestação de assistência direta nesse tipo de relação.

Posteriormente, a Fenatrad, em conjunto com a organização não governamental (ONG) feminista Themis, lançou a campanha Essenciais São os Nossos Direitos,<sup>17</sup> chamando atenção para a necessidade de respeito e de valorização das trabalhadoras domésticas, incluindo o acesso à carteira de trabalho e demais direitos trabalhistas. A federação também buscou parcerias com outras organizações, especialmente as organizações feministas, que ofereceram apoio aos sindicatos na forma de doação de cestas básicas (Pinheiro *et al.*, 2020), o que muito contribuiu para a manutenção das trabalhadoras domésticas e de suas famílias.

Durante a pandemia, foram muitas as denúncias que chegaram aos sindicatos relatando casos de trabalhadoras domésticas obrigadas a permanecer na casa de seus empregadores por longos períodos, sem poder voltar para suas casas, sob o argumento de que isso minimizaria a exposição ao risco de contágio. Esses casos se caracterizaram como práticas de controle ilegais utilizadas por empregadores

---

16. Cabe mencionar que foi elaborada, ainda em março de 2020, uma carta manifesto por mais de setenta filhas e filhas de trabalhadoras domésticas, intitulada Pela Vida de Nossas Mães, demandando a quarentena remunerada. O documento foi apoiado pela Fenatrad. A carta manifesto foi disponibilizada em um *site* de petições *online* e subscrita por mais de 130 mil pessoas. Disponível em: <<https://bit.ly/4764A6P>> e <<https://bit.ly/474tjJC>>.

17. Para mais informações, acesse o conteúdo disponível em: <<http://essenciaisaoossosdireitos.themis.org.br/>>.

durante a pandemia.<sup>18</sup> Diante de um cenário econômico catastrófico, muitas trabalhadoras “optaram” por passar a quarentena com seus patrões, longe de suas famílias, sob o risco de ficarem desempregadas.

A Fenatrad tem atuado intensamente para assegurar os direitos já conquistados pelas trabalhadoras domésticas e para garantir novos direitos, o que inclui, inclusive, o direito de cuidar em condições dignas de trabalho e de vida e o direito a receber cuidado (seja a partir da quarentena remunerada durante a pandemia, da doação de cestas básicas e da criação de um espaço coletivo para luta por direitos, entre outros).

A partir da análise dos casos de Cleonice e Mirtes, dos decretos governamentais sobre a essencialidade do trabalho doméstico na pandemia e da atuação da Fenatrad, fica evidente como o cuidado é profundamente estratificado no país. O direito a receber cuidado é intimamente informado por desigualdades de gênero, raça e classe, e o cenário pandêmico expôs vulnerabilidades já existentes para as trabalhadoras domésticas, que foram profundamente afetadas pela crise econômica, sanitária e social que se instalou. Na seção seguinte, traremos dados que ilustram essa situação.

#### **4 A PANDEMIA E AS MUDANÇAS NO TRABALHO DOMÉSTICO REMUNERADO A PARTIR DOS DADOS DA PNAD CONTÍNUA TRIMESTRAL**

Nesta seção, utilizaremos dados da PNAD Contínua, realizada pelo IBGE, principal provedor de informações geográficas e estatísticas do Brasil.<sup>19</sup> Para este capítulo, consideramos todos os trimestres no período compreendido entre o quarto trimestre de 2019 e o segundo trimestre de 2022. Com esse recorte temporal pretendeu-se captar o período imediatamente pré-pandemia, o período pandêmico e o contexto que está sendo chamado de pós-pandemia, após a massificação da vacinação e o fim dos protocolos de isolamento social. Esse tipo de comparação nos permite tornar mais evidentes os efeitos da crise sanitária, econômica e social.

Cabe notar que iremos privilegiar, em nossa análise, as mulheres trabalhadoras domésticas. Essa escolha se deve ao fato de as mulheres serem a maioria

---

18. Ganham destaque no período casos como o da babá que pulou do terceiro andar de prédio em Salvador, o da trabalhadora resgatada em situação análoga à escravidão em um bairro nobre de São Paulo, entre outros. Disponível em: <<http://glo.bo/3l2g0vS>> e <<https://bit.ly/3l6ZjzK>>. Além disso, uma reportagem publicada no jornal O Globo, em julho de 2020, destaca que aumentaram os casos de abuso de trabalhadoras domésticas durante a pandemia. A reportagem apresenta depoimentos de trabalhadoras domésticas que passaram a quarentena com seus patrões. Os relatos expressam a dificuldade em ficar longe da família e que o aceite das condições de trabalho se deu por receio de perda do emprego. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/brasil/casos-de-abusos-trabalhadoras-domesticas-crescem-durante-pandemia-da-covid-19-24529311>>.

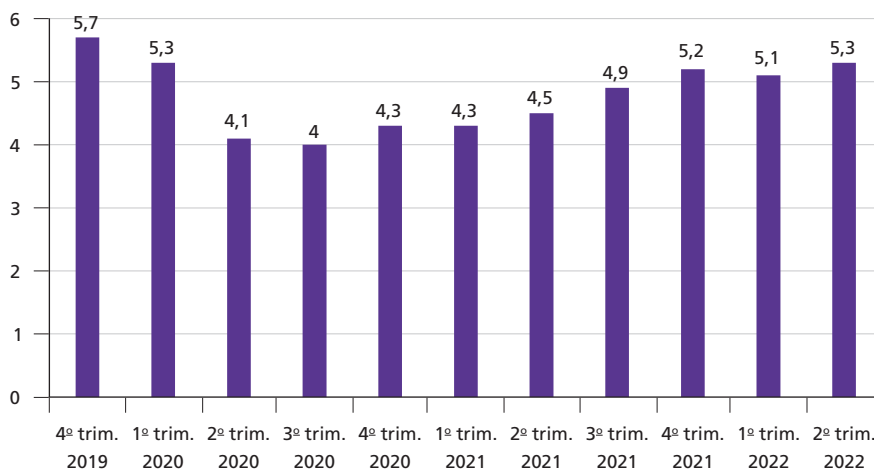
19. A PNAD Contínua tem como unidade de investigação o domicílio e apresenta um conjunto de indicadores relacionados à força de trabalho no país, com o intuito de acompanhar as variações trimestrais e as flutuações a médio e longo prazo da força de trabalho do país, além de informações conjunturais, estruturais e especiais. Mais informações estão disponíveis em: <<http://bit.ly/3lEuT8J>> e <<http://bit.ly/3y0ZuZ7>>.

esmagadora das ocupações relacionadas ao trabalho doméstico. Como aponta a literatura brasileira, os homens inseridos no trabalho doméstico ocupam posições bastante diferentes das mulheres, estando mais presentes em ocupações fora do espaço domiciliar (jardineiros, motoristas, seguranças) e com padrões diferenciados de escolaridade e renda (Fontoura e Marcolino, 2021). Assim, optamos, ao tratar dos dados da PNAD Contínua, por utilizar um recorte que os exclui da análise.

A análise, inspirada pela literatura recente do campo de estudos sobre trabalho doméstico remunerado (Lima e Prates, 2019; Fontoura e Marcolino, 2021), privilegiará a heterogeneidade do trabalho doméstico, aqui entendida em termos de: raça/cor, idade, ocupação, características do trabalho e acesso a direitos.

GRÁFICO 1

**Brasil: total de ocupações por mulheres no trabalho doméstico, por trimestre (2019-2022)**  
(Em milhões)



Fonte: PNAD Contínua trimestral/IBGE.  
Elaboração das autoras.

A pandemia teve efeitos profundos sobre o mercado de trabalho brasileiro. Essas consequências foram ainda maiores para as mulheres e, entre elas, o grupo das trabalhadoras domésticas foi duramente afetado. Como consta no gráfico 1, no fim de 2019 havia 5,7 milhões de mulheres ocupadas no trabalho doméstico no país. No segundo e no terceiro trimestres de 2020, períodos intensos de pandemia, vemos que o número de trabalhadoras domésticas caiu significativamente, passando para 4,1 milhões e 4,0 milhões de mulheres, respectivamente. Essa queda representou a perda de 1,7 milhão de postos de trabalho ao longo de três trimestres. Também é

relevante notar que, embora o número alcançado no quarto trimestre de 2020 já indique uma recuperação do setor, que se manteve até o quarto trimestre de 2021, os números não alcançaram ainda os patamares pré-pandêmicos. Ou seja, no segundo trimestre de 2022, havia menos 400 mil mulheres trabalhando nos serviços domésticos do que no período anterior à pandemia de covid-19.

Outras análises realizadas com base nos dados da PNAD Contínua trimestral indicam que um número relevante de trabalhadoras domésticas que perdeu trabalho durante a pandemia foi para a inatividade. Entre o primeiro e o segundo trimestre de 2020, 17,6% das trabalhadoras domésticas, cozinheiras, jardineiras e motoristas e 21,2% das cuidadoras de crianças e cuidadoras pessoais foram para a inatividade (Almeida *et al.*, 2022). Também é relevante apontar que, olhando mais de perto para as mulheres no trabalho doméstico, percebemos que houve diferenças no modo como cada ocupação se comportou no mercado de trabalho. Para o IBGE, o grupo de trabalhadoras domésticas é composto por diversas ocupações, entre as quais trabalhadoras dos serviços domésticos gerais, cuidadoras de crianças, trabalhadoras de cuidados pessoais, cozinheiros, motoristas, governantas, entre outros.

Observando-se apenas o agrupamento de mulheres ocupadas no trabalho doméstico, os dados indicam que, no quarto trimestre de 2019, as trabalhadoras dos serviços domésticos gerais representavam 76% do total de ocupadas. As cuidadoras de crianças representavam 10,9%, as trabalhadoras de cuidados pessoais compunham 10,4% e outras ocupações<sup>20</sup> somavam 2,4%. Aqui, trabalhamos com informações sobre as três primeiras categorias (salvo expresse o contrário), já que se torna mais complicado analisar, com informações desagregadas, as ocupações menores, que têm um número baixo de observações da PNAD.<sup>21</sup>

As trabalhadoras dessas três ocupações apresentam algumas similaridades, por exemplo, a composição racial. No Brasil, as mulheres negras são maioria no trabalho doméstico remunerado. No segundo trimestre de 2022, elas eram 67,5% das trabalhadoras domésticas nos serviços gerais, 68,9% das cuidadoras de crianças e 62% das cuidadoras pessoais. A preponderância das mulheres negras, portanto, reflete as desigualdades raciais que estruturam o trabalho doméstico remunerado no país, como mencionamos anteriormente.

Há diferenças significativas entre as ocupações em termos de escolarização, salários e acesso a direitos. Observar cada ocupação separadamente permite entender melhor como a pandemia afetou as trabalhadoras de modo diferente. Quando

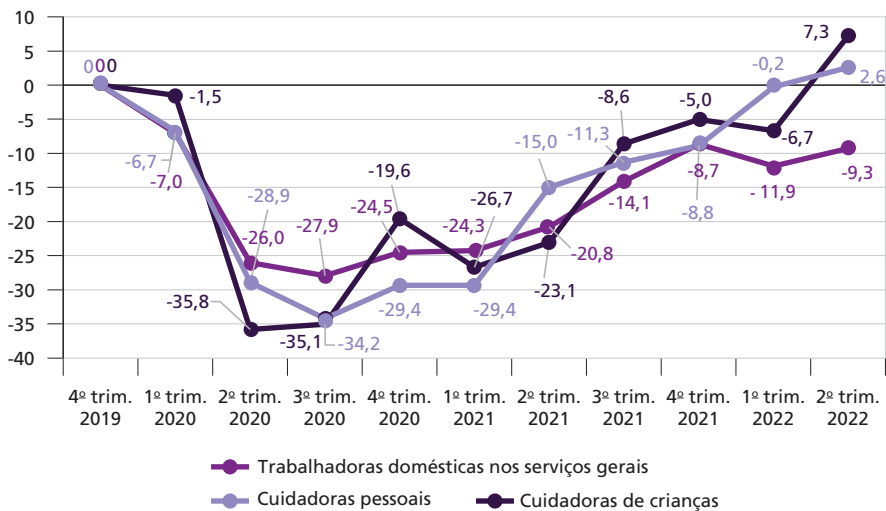
20. As outras ocupações incluem: cozinheiras, governantas, ajudantes de cozinha, cuidadoras de animais, seguranças, outras trabalhadoras da limpeza.

21. Por motivo semelhante, optamos por não fazer outros cruzamentos na análise, como região, por exemplo, ou incluir a variável racial em todos os gráficos.

focamos a variação do número de trabalhadoras domésticas que permaneceu no mercado de trabalho, percebemos que, nas ocupações mais associadas ao cuidado, e ao contrário do que se poderia esperar, a queda no número de trabalhadoras foi maior. Como pode ser visto no gráfico 2, a maior queda para as trabalhadoras domésticas dos serviços gerais foi de 27,9%, no terceiro trimestre de 2020, enquanto no caso das cuidadoras pessoais, a maior queda foi de 34,2%, também no terceiro trimestre de 2020. A classificação do IBGE não permite determinar qual é a população atendida pelas cuidadoras pessoais. Os beneficiários do cuidado podem ser pessoas doentes, com deficiência, ou outras condições específicas. É razoável supor, porém, que boa parte desse grupo seja composto por pessoas idosas.

GRÁFICO 2

**Brasil: variação do número de trabalhadoras em relação ao quarto trimestre de 2019, por trimestre e por ocupação (2019-2022)**  
(Em %)



Fonte: PNAD Contínua trimestral/IBGE.  
Elaboração das autoras.

A população idosa foi transformada, logo no início da pandemia, em um relevante grupo de risco, baseado apenas na idade cronológica. No Brasil, isso significou um apelo moral ao isolamento social, ao controle das visitas e da circulação, que recaiu mais pesadamente sobre as pessoas acima de 60 anos (Schuch, VÍctora e Siqueira, 2020). É possível que em um primeiro momento muitas famílias empregadoras tenham interrompido os serviços contratados e assumido as demandas de cuidado para manter maior controle e regulação sobre com quem os idosos teriam contato, sob a justificativa de evitar a propagação do contágio.

No caso das cuidadoras de crianças, a maior queda se deu ainda no segundo trimestre de 2020, alcançando 35,8%. O impacto da pandemia para as crianças foi notável, uma vez que os equipamentos coletivos de cuidado infantil, como creches e escolas, foram fechados no início da quarentena, ou seja, aumentou-se o tempo que as crianças passavam em casa. Assim, essa queda significativa no número de cuidadoras de crianças ocupadas no mercado de trabalho indica que foram buscados novos arranjos de cuidado infantil pelas famílias contratantes que, como sabemos, eram, antes da pandemia, altamente dependentes do trabalho doméstico remunerado (Guerra, 2017; Brites, 2007).

Se as ocupações mais facilmente interpretadas como cuidado – porque associadas à dimensão relacional e de dependência enfatizada pelas definições clássicas – foram as que tiveram maior queda durante a pandemia, quando olhamos o panorama mais recente, vemos que essas atividades foram as que se recuperaram mais rapidamente. Enquanto o número de mulheres ocupadas no trabalho doméstico nos serviços gerais encolheu 9,3% entre o quarto trimestre de 2019 e o segundo trimestre de 2022, o número de ocupadas no cuidado de crianças e nos cuidados pessoais subiu 7,3% e 2,6%, respectivamente. O elevado ritmo de crescimento do cuidado de crianças e dos cuidados pessoais já havia sido observado antes da pandemia (Fontoura e Marcolino, 2021) e parece seguir após o choque do colapso sanitário.

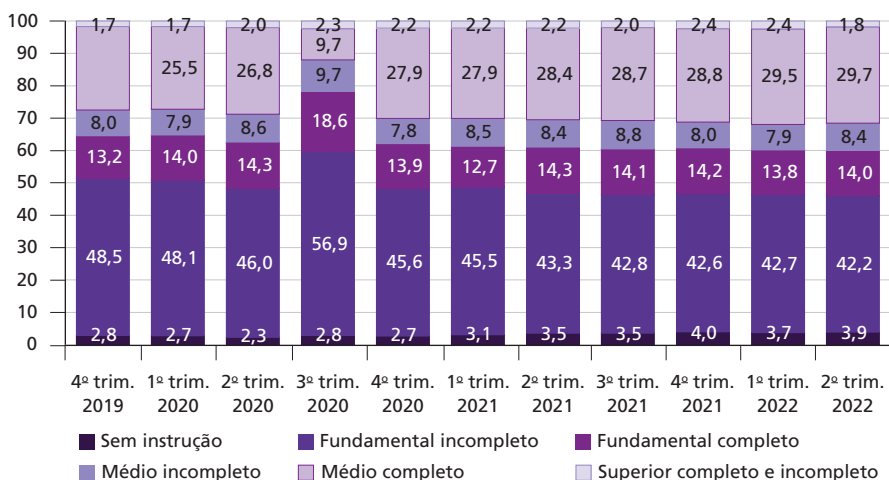
Um ponto a se considerar quando analisamos a estrutura etária das ocupações, no caso das cuidadoras de crianças, é que o número de trabalhadoras jovens (entre 14 e 29 anos) subiu em relação ao período pré-pandêmico. No quarto trimestre de 2019, as jovens eram 37,2% das cuidadoras infantis. No segundo trimestre de 2022, elas representavam 45,6%. Isso chama atenção porque, quando consideradas as trabalhadoras domésticas como um todo, englobando as diferentes ocupações, havia, antes da pandemia, uma tendência ao envelhecimento (Pinheiro *et al.* 2020) do setor, explicada pela maior escolaridade das mais jovens, o que as “afastava” do trabalho doméstico remunerado e lhes permitia alcançar postos de trabalho em outros setores. No caso das cuidadoras de crianças, é possível que a crise econômica acompanhada da crise sanitária no país tenha resultado em maior ingresso das jovens na ocupação, em um contexto de “porta de entrada” para o mercado de trabalho no cenário da crise. Outra hipótese é o grupo composto pelas trabalhadoras adultas (grupo entre 30 e 59 anos) ter diminuído – de 57,5% para 48,1% – no mesmo intervalo de tempo, em razão da ampliação das demandas de cuidado familiar dessas mulheres. No caso das trabalhadoras domésticas nos serviços gerais e das cuidadoras pessoais, as mudanças na estrutura etária não foram tão salientes, por isso optamos por não inserir os gráficos no texto.

Quando vislumbramos os dados sobre a escolaridade das trabalhadoras domésticas, percebemos que, nas três principais ocupações, houve aumento da escolaridade durante o período pandêmico. O ritmo elevado de crescimento pode indicar que as mulheres menos escolarizadas tiveram mais dificuldade em permanecer no mercado de trabalho após os primeiros trimestres da pandemia.

GRÁFICO 3

**Brasil: variação da escolaridade de trabalhadoras domésticas nos serviços gerais, por nível e por trimestre (2019-2022)**

(Em %)



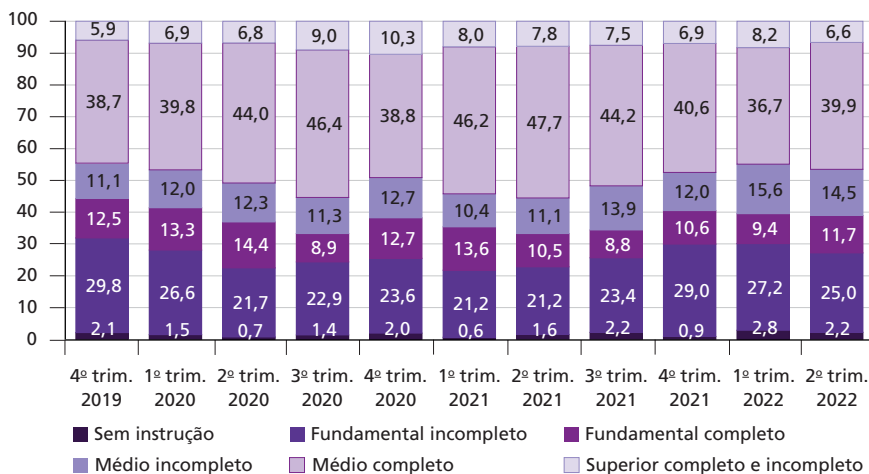
Fonte: PNAD Contínua trimestral/IBGE.  
Elaboração das autoras.

Como ilustrado no gráfico 3, embora o nível de escolarização mais frequente para as trabalhadoras domésticas nos serviços gerais seja o ensino fundamental incompleto (42,2% no segundo trimestre de 2022), há um número crescente de trabalhadoras com ensino médio completo e, conseqüentemente, a diminuição da participação de mulheres com fundamental incompleto. O terceiro trimestre de 2020 se mostra atípico, uma vez que houve a maior queda do período no número de trabalhadoras com ensino médio completo, o que, junto ao aumento do número de trabalhadoras com fundamental incompleto (56,9%), pode indicar que as menos escolarizadas permaneceram trabalhando. Essa situação se alterou nos trimestres seguintes e pode significar que as trabalhadoras domésticas nos serviços gerais com menos escolaridade podem estar com mais dificuldades para permanecer na ocupação, tanto porque o mercado de trabalho se tornou mais competitivo quanto porque saíram dele em razão de suas demandas de cuidado não remunerado.



GRÁFICO 4

Brasil: variação da escolaridade de cuidadoras de crianças, por nível e por trimestre (2019-2022)  
(Em %)



Fonte: PNAD Contínua trimestral/IBGE.  
Elaboração das autoras.

Em relação às cuidadoras de crianças, o inverso ocorreu: as trabalhadoras mais escolarizadas (com ensino médio completo) foram as que permaneceram trabalhando durante a pandemia, como pode ser visto no aumento de escolaridade observado entre o segundo e o terceiro trimestres de 2020. A escolaridade das cuidadoras de crianças é superior à das trabalhadoras domésticas nos serviços gerais. No segundo trimestre de 2022, 39,9% delas tinham ensino médio completo. Chama atenção o fato de que 6,6% delas tinham, no mesmo período, iniciado ou completado formação no ensino superior.<sup>22</sup>

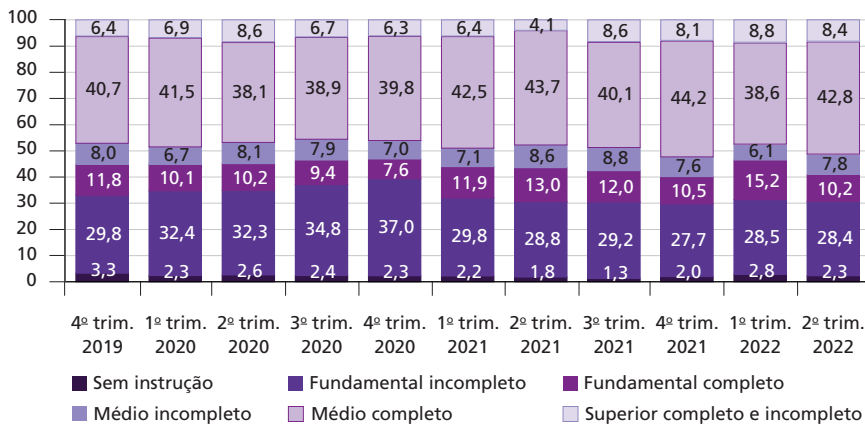
Em parte, a maior escolaridade das cuidadoras de crianças pode ser explicada pelo fato de elas serem, em média, mais jovens que as trabalhadoras domésticas que atuam nos serviços gerais e que as cuidadoras pessoais, e a população mais jovem no Brasil tende a ser mais escolarizada que as gerações anteriores. No segundo trimestre de 2022, a média de idade das trabalhadoras domésticas nos serviços gerais e das cuidadoras pessoais era de 44 anos, dez anos a mais que a média de idade das cuidadoras de crianças.

22. Em grandes metrópoles brasileiras, como Rio de Janeiro e São Paulo, encontramos casos de "hifenização" da ocupação para distinguir sua escolaridade. Empresas de intermediação e plataformas digitais oferecem os serviços de babás-enfermeiras ou babás-pedagogas, por exemplo, cujos serviços são mais caros que os das demais cuidadoras de crianças.

GRÁFICO 5

**Brasil: variação da escolaridade de cuidadoras pessoais, por nível e por trimestre (2019-2022)**

(Em %)



Fonte: PNAD Contínua trimestral/IBGE.  
Elaboração das autoras.

As cuidadoras pessoais compõem a categoria mais escolarizada entre as ocupações analisadas. No segundo trimestre de 2022, 42,8% delas tinham ensino médio completo, 13 pontos percentuais (p.p.) a mais que as trabalhadoras domésticas que atuam nos serviços gerais e quase 3 p.p. a mais que as cuidadoras de crianças. Nesse trimestre, considerando as ocupações aqui analisadas, a de cuidadoras pessoais foi a que registrou o maior número de pessoas que ingressaram e/ou completaram o ensino superior, com 8,4 p.p., à frente de cuidadoras de crianças (6,6 p.p.) e trabalhadoras domésticas nos serviços gerais (1,8 p.p.). Como afirmam Fontoura e Marcolino (2021), trata-se da ocupação mais recente no trabalho doméstico e, por vezes, é associada à presença de mulheres com formação técnica em enfermagem. É relevante notar que, durante todos os trimestres de 2020, o percentual daquelas com ensino fundamental incompleto aumentou.

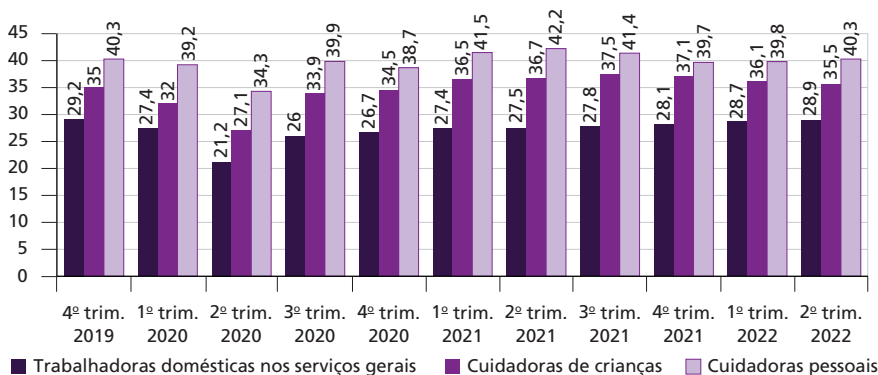
O gráfico 6 revela que as cuidadoras pessoais têm a maior jornada semanal de trabalho entre as ocupações aqui pesquisadas, atingindo 40,3 horas no segundo trimestre de 2022. No mesmo período, as cuidadoras de crianças trabalhavam, em média, 35,5 horas semanais, enquanto as trabalhadoras domésticas nos serviços gerais tinham jornada média de 28,9 horas.<sup>23</sup> Os dados mostram relativa estabilidade do número de horas trabalhadas em todas as ocupações ao longo dos trimestres, com exceção do segundo trimestre de 2020, em que houve queda mais acentuada

23. As jornadas mais baixas das trabalhadoras domésticas nos serviços gerais são explicadas, em parte, pelo número de diaristas que compõem a categoria. Dados pré-pandemia indicam que muitas dessas mulheres gostariam de trabalhar mais horas, mas não o faziam, provavelmente pela dificuldade de encontrar novos domicílios para trabalhar (Pinheiro *et al.*, 2019).

no número de horas trabalhadas nas três ocupações. Nesse período, a jornada média semanal foi de 34,3 horas para as cuidadoras pessoais, 27,1 horas para as cuidadoras de crianças e 21,2 horas para as trabalhadoras domésticas nos serviços gerais. Ou seja, além da diminuição do número de trabalhadoras nos serviços domésticos como um todo (gráfico 1), entre as que permaneceram no mercado de trabalho houve diminuição da jornada, que foi acompanhada de queda na renda média efetiva dessas profissionais (gráfico 7).

GRÁFICO 6

Brasil: média de horas semanais de trabalho doméstico remunerado, por trimestre e por ocupação (2019-2022)

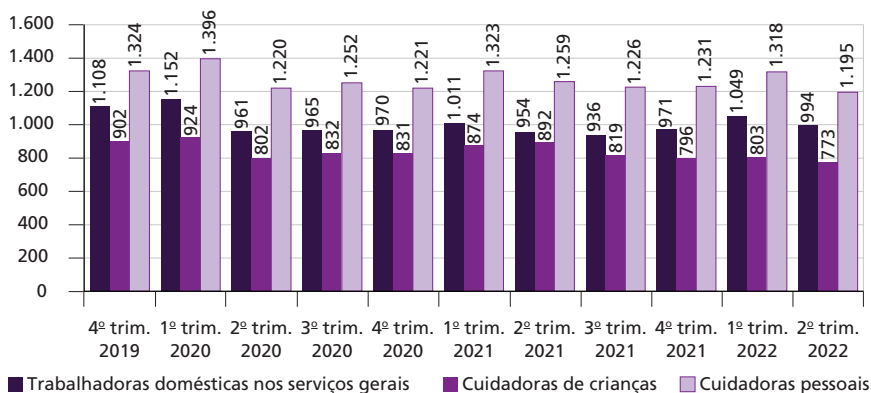


Fonte: PNAD Contínua trimestral/IBGE.  
Elaboração das autoras.

GRÁFICO 7

Brasil: renda média efetiva do trabalho principal das trabalhadoras domésticas de 14 anos ou mais (2019-2022)

(Em R\$)



Fonte: PNAD Contínua trimestral/IBGE.  
Elaboração das autoras.

Obs.: Valores reais deflacionados com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) médio para o quarto trimestre de 2022.

No quarto trimestre de 2019, período anterior à pandemia, a renda média efetiva das cuidadoras de crianças era de R\$ 902, enquanto a das trabalhadoras domésticas nos serviços gerais era de R\$ 1.108, ao passo que a das cuidadoras de pessoas era de R\$ 1.324. No segundo trimestre de 2020, período após a Organização Mundial da Saúde (OMS) ter declarado a pandemia de covid-19, houve queda nos valores, que ficaram em patamares menores do que os apresentados no período inicial analisado. A queda da renda entre o quarto trimestre de 2019 e o segundo trimestre de 2020 foi de 13,3% para as trabalhadoras domésticas nos serviços gerais, 11,1% para as cuidadoras de crianças e 7,8% para as cuidadoras pessoais.

Em abril de 2020, o governo federal, após muita pressão social e política, sancionou a lei (Projeto de Lei nº 13.892/2020) que criava o Auxílio Emergencial. O projeto previa um benefício em dinheiro, que inicialmente seria pago durante três meses e destinado a pessoas em situação de desproteção e vulnerabilidade.<sup>24</sup> O benefício começou a ser pago em maio de 2020 (Andretta, 2021). Dados da PNAD Covid<sup>25</sup> indicam que uma parcela significativa de trabalhadoras domésticas<sup>26</sup> recebeu o benefício. Em julho de 2020, 48,9% das cuidadoras de crianças, doentes e idosos e 62,1% das trabalhadoras domésticas, diaristas e cozinheiras afirmaram ter acesso ao auxílio.

Também é relevante pontuar que, embora a renda média efetiva tenha subido em alguns trimestres, os valores não alcançaram os registrados no período inicial. No segundo trimestre de 2022, trabalhadoras domésticas nos serviços gerais registraram R\$ 994, as cuidadoras de crianças R\$ 773 e as cuidadoras de pessoas R\$ 1.195 de renda efetiva. Ou seja, em média, a renda das trabalhadoras domésticas remuneradas nas três ocupações caiu quando comparamos o período pré-pandemia ao período pós-pandemia, contrariando a tendência anterior geral de aumento da renda das trabalhadoras domésticas como um todo, verificada entre 2003 e 2019 (Pinheiro *et al.*, 2021).

A redução da renda tem um impacto muito perverso para as trabalhadoras domésticas, uma vez que sua renda é bastante baixa. Apenas a ocupação de cuidadora de pessoas apresenta renda superior ao salário mínimo nacional na maior

---

24. O valor inicial do auxílio era de R\$ 600, podendo ser dobrado no caso de mães chefes de famílias monoparentais que atendessem a algumas condições. Posteriormente, entre setembro e dezembro de 2020, o valor do auxílio foi reduzido para R\$ 300. É importante destacar que o Auxílio Emergencial foi criado como contraponto, uma compensação pela queda geral do rendimento, e que a renda média efetiva exposta no gráfico 7 é referente apenas aos ganhos originados do trabalho principal.

25. A PNAD Covid é uma estatística experimental elaborada pelo IBGE, que buscou medir os efeitos da pandemia de covid-19 no mercado de trabalho brasileiro, bem como trazer informações sobre os sintomas gripais da população, sendo coletada entre maio e novembro de 2020.

26. Os dados a que tivemos acesso não traziam recorte de gênero. Eles incluem, portanto, trabalhadores e trabalhadoras domésticas. Optamos por usar o termo no feminino, dada a maior presença de mulheres no setor, isto é, sempre acima de 90%.

parte do período. Os valores do segundo trimestre de 2022, no entanto, estão abaixo do salário mínimo nacional para 2022, que foi de R\$ 1.202.

O grupo das trabalhadoras domésticas nos serviços gerais é aquele que tem a maior proporção de mulheres que realizam serviços em mais de um domicílio. Esse é um dado importante porque nas mudanças ocorridas no perfil das trabalhadoras domésticas nos últimos vinte anos tem ganhado representatividade a figura da diarista, que é a prestadora de serviços que tende a atuar em mais de um domicílio e, não necessariamente, pressupõe, segundo a lei, a existência de vínculo empregatício.<sup>27</sup> Nessas situações, as trabalhadoras que não contribuem de maneira individual com a previdência social ou aderem ao microempreendedor individual (MEI)<sup>28</sup> não acessam direitos trabalhistas como direito à licença remunerada por problemas de saúde e à aposentadoria, por exemplo.

O gráfico 8 aponta que no quarto trimestre de 2019, 36,5% das trabalhadoras domésticas que atuavam nos serviços gerais prestavam serviço em mais de um domicílio. No mesmo período, essa era a realidade para mais de 15,4% das cuidadoras de crianças e para 12,4% das cuidadoras pessoais. Há uma queda de 4,4 p.p. para as trabalhadoras domésticas nos serviços gerais no segundo e no terceiro trimestres de 2020. Com relação às cuidadoras de crianças, o número também se manteve mais baixo entre o primeiro trimestre de 2020 e o terceiro trimestre de 2021.

A formalização no Estado brasileiro pode ser mensurada pelo acesso dos trabalhadores aos empregos que registram a atividade laboral na Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS). Embora o trabalho informal<sup>29</sup> seja um problema estrutural básico na sociedade brasileira (Costa, 2010), alguns setores, como o trabalho doméstico remunerado, estão mais vulneráveis a essa realidade. A proporção de trabalhadoras domésticas, incluindo as diferentes ocupações, com carteira assinada passou de menos de 20 p.p. em 1995 para mais de 30 p.p. em 2013 (Pinheiro *et.al.*, 2021). Esse percentual não se manteve por muito tempo: houve quedas consecutivas na proporção de trabalhadoras com carteira assinada entre 2016 e 2018 e, nesse último ano, os índices ficaram abaixo de 30%.

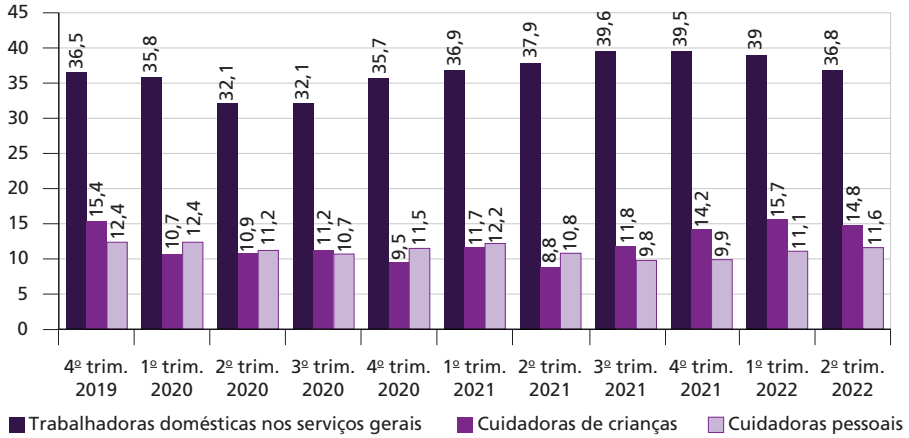
27. A Lei Complementar (LC) nº 150, de 2015, regulamenta o trabalho doméstico remunerado no país e define a existência do vínculo empregatício formal nas situações em que a trabalhadora doméstica presta serviços em um mesmo domicílio por mais de dois dias na semana, circunstância na qual os empregadores são obrigados a assinar a carteira de trabalho da profissional.

28. O MEI é um dispositivo jurídico criado para quem trabalha por conta própria, garantindo direitos como salário-maternidade, auxílio-doença, aposentadoria e pensão por morte. O profissional que opta pelo MEI é visto pela lei com um prestador de serviço, de modo que não tem direito a férias, 13º salário nem compensações rescisórias. Entre as atividades permitidas no MEI estão os serviços domésticos e o cuidado domiciliar. O uso do MEI nesses casos, muitas vezes ocorre de maneira inadequada para ocultar uma relação de emprego (Araujo, Monticelli e Acciari, 2021).

29. De acordo com o IBGE (2018), o trabalho formal é a condição compreendida pelos trabalhadores que possuem "carteira de trabalho assinada", além de servidores públicos, militares, trabalhadores por conta própria e empregadores que contribuem para a previdência social, enquanto o trabalho informal é a condição compreendida pelos empregados e trabalhadores domésticos sem carteira de trabalho assinada e que não contribuem para a previdência social, além dos trabalhadores familiares auxiliares.

GRÁFICO 8

**Brasil: proporção de trabalhadoras domésticas que prestavam serviço em mais de um domicílio, por ocupação e por trimestre (2019-2022)**  
(Em %)

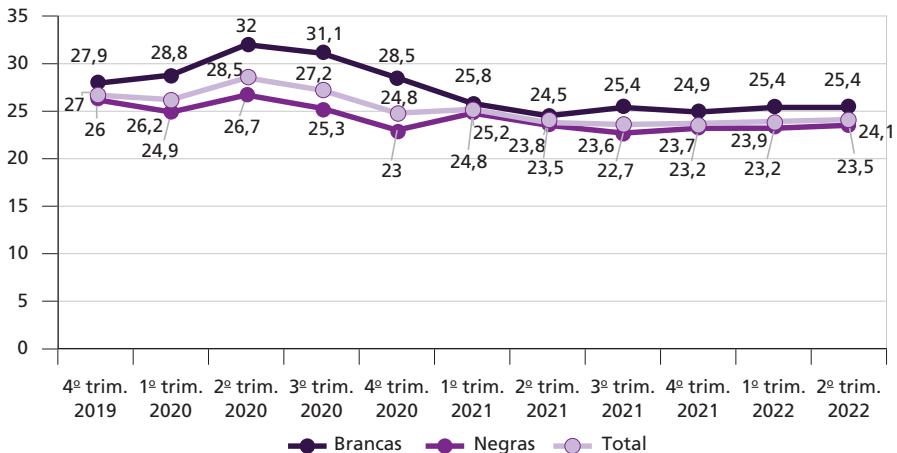


Fonte: PNAD Contínua trimestral/IBGE.  
Elaboração das autoras.

De modo geral, as trabalhadoras domésticas negras têm menos acesso à carteira de trabalho que as trabalhadoras domésticas brancas.

GRÁFICO 9

**Brasil: proporção das trabalhadoras domésticas nos serviços gerais com carteira de trabalho, por raça/cor (2019-2022)**  
(Em %)



Fonte: PNAD Contínua trimestral/IBGE.  
Elaboração das autoras.

No gráfico 9, vemos que o acesso à carteira de trabalho para as trabalhadoras domésticas nos serviços gerais caiu de 27,0% no quarto trimestre de 2019 para 24,1% no segundo trimestre de 2022. Esse dado revela a fragilização das relações de trabalho nos serviços domésticos. No período inicial da pandemia (segundo e terceiro trimestres de 2020), houve maior acesso à carteira de trabalho para brancas e negras. Não obstante, ao longo de 2020, a distância entre brancas e negras atingiu o seu ápice, ficando acima dos 5 p.p., o que indica que a desproteção das trabalhadoras domésticas negras nos serviços gerais foi ainda mais acentuada nesse contexto de crise.<sup>30</sup>

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises apresentadas neste capítulo destacaram os impactos da pandemia de covid-19 na vida das trabalhadoras domésticas remuneradas. Apesar de haver um conjunto enorme de famílias brasileiras de classe média e alta que “dependem” do serviço oferecido pelas trabalhadoras domésticas remuneradas para a manutenção da rotina de seus lares, para a criação e cuidado de crianças e idosos etc., isso não significa que essas profissionais acessam direitos garantidos a outras categorias.

Essas mulheres, em sua maioria negras, apesar de realizarem atividades fundamentais para a economia, para a reprodução humana e para o bem-estar social, não conseguiram reconhecimento profissional e seguem lutando por ele. Ao mesmo tempo, outras mulheres, via de regra, brancas, exercem trabalhos mais socialmente valorizados.

A suposta essencialidade do trabalho doméstico remunerado, tal como colocada durante a pandemia, evidenciou fragilidades e reforçou vulnerabilidades já existentes, uma vez que a categoria foi profundamente afetada pela crise econômica, sanitária e social que se instalou. No entanto, o cenário em questão não viabilizou melhores condições ou a valorização das trabalhadoras.

No país, o direito a receber cuidado é intimamente informado por desigualdades de gênero, raça e classe. A atuação da Fenatrad foi fundamental para pautar o debate público sobre trabalho doméstico remunerado na pandemia e para garantir a efetivação de direitos, incluindo o direito ao autocuidado e à preservação da vida e da dignidade das trabalhadoras domésticas.

Os dados da PNAD Contínua apontam que, apesar das diferenças significativas no perfil das três principais ocupações no trabalho doméstico remunerado (cuidadoras de pessoas, cuidadoras de crianças e trabalhadoras domésticas nos

30. Optamos por não incluir gráficos semelhantes para a ocupação das cuidadoras de crianças e para as cuidadoras pessoais porque o número de observações na PNAD Contínua é muito menor que o das trabalhadoras domésticas nos serviços gerais, tornando mais frágeis as análises derivadas dos cruzamentos entre cor/raça e acesso à carteira de trabalho.

serviços gerais), a queda nos postos de trabalho atingiu a categoria como um todo. Embora tenha havido aumento contínuo no número de mulheres ocupadas no trabalho doméstico remunerado a partir do quarto trimestre de 2020, o crescimento não foi suficiente para alcançar o número de postos de trabalho existentes antes da pandemia. Da mesma forma, até o segundo trimestre de 2022, não houve recuperação total do rendimento médio referente ao trabalho principal dessas profissionais, permanecendo aquém dos valores recebidos antes da pandemia.

As informações sobre o perfil do setor ajudam a compreender o nó estrutural de desigualdades no qual o trabalho doméstico está inserido. A fragilidade e a dificuldade ao acesso aos direitos trabalhistas fazem com que essas trabalhadoras estejam mais expostas às crises econômicas, políticas, e, no caso da covid-19, sanitárias. Como resultado, houve uma significativa perda de renda, agravada pela inflação (Campelo *et al.*, 2022) e pelo aumento do custo de vida, que impactaram significativamente as famílias com menor renda, da qual essas profissionais fazem parte, e agravaram as situações de pobreza.

O desafio de transformar a realidade do trabalho doméstico passa pela implementação de políticas públicas eficazes, capazes de diminuir as desigualdades de renda, gênero e de raça/cor no país. Além disso, depende também da adoção de medidas efetivas para a proteção do trabalho e da vida das trabalhadoras e do reconhecimento da importância do cuidado desempenhado por elas. O movimento organizado das trabalhadoras domésticas tem uma *expertise* valiosa nesse sentido e volta nossas atenções para a compreensão do cuidado a partir do olhar de quem cuida – e não só de quem é cuidado ou depende de cuidados.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. *et al.* Care and domestic work in the context of the covid-19 pandemic in Brazil. *In*: CONGRESSO DE LA ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE POBLACIÓN, 10., Valparaíso, Chile, 2022. **Anales...** [s.l.]: [s.n.], 2022.

ANDRADE, M. H. Mãe de Miguel faz curso de direito: “Justiça é classista e preconceituosa”. **TAB UOL**, 5 maio 2021. Disponível em: <<http://bit.ly/3Z8d0G4>>.

ANDRETTA, F. Por falta de celular e internet, mais pobres ficaram sem auxílio, diz FGV. **UOL**, 27 maio 2021. Disponível em: <<http://bit.ly/3KEEazZ>>.

ARAÚJO, A.-B.; MONTICELLI, T.; ACCIARI, L. Trabalho doméstico e de cuidado: um campo de debate. **Tempo Social**, v. 33, n. 1, p. 145-167, 2021.



ÁVILA, M. B. O tempo do trabalho doméstico remunerado: entre cidadania e servidão. *In*: ABREU, A. D. P.; HIRATA, H.; LOMBARDI, M. R. (Org.). **Gênero e trabalho no Brasil e na França: perspectivas interseccionais**. São Paulo: Boitempo, 2016. cap. 11.

BATISTA, L. Trabalhadoras domésticas na pandemia e a atuação da Fenatrad. *In*: ANGOTTI, B.; VIEIRA, R. S. C. (Org.). **Cuidar, verbo coletivo: diálogos sobre o cuidado na pandemia da covid-19**. Joaçaba: Editora Unoesc, 2021. p. 137-144.

BENEVIDES, L. *et al.* Negociação coletiva no trabalho doméstico no Brasil: o caso da Convenção Coletiva de Trabalho do Sindicato dos Trabalhadores Domésticos do município de São Paulo. *In*: PINHEIRO, L.; TOKARSKI, C.; POSTHUMA, A. (Org.). **Entre relações de cuidado e vulnerabilidades: dilemas e desafios para o trabalho doméstico remunerado no Brasil**. Brasília: Ipea, 2021. p. 161-188.

BENTO, C. A mulher negra no mercado de trabalho. **Estudos Feministas**, n. 2, p. 479-488, 1995.

BERNARDINO-COSTA, J. **Saberes subalternos e decolonialidade: os sindicatos de trabalhadoras domésticas no Brasil**. Brasília: Editora UnB, 2015.

BORIS, E. Produção, reprodução, casa e trabalho. **Tempo Social**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 101-121, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ts/a/wWkfy3NCCpzHKXXnQ6tLmw/>>.

BRASIL. Lei nº 14.023, de 8 de julho de 2020. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para determinar a adoção de medidas imediatas que preservem a saúde e a vida de todos os profissionais considerados essenciais ao controle de doenças e à manutenção da ordem pública, durante a emergência de saúde pública decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial da União**, Brasília, 8 jul. 2020.

BRITES, J. Afeto e desigualdade: gênero, geração e classe entre empregadas domésticas e seus empregadores. **Cadernos Pagu**, n. 29, p. 91-109, 2007.

BUBECK, D. **Care, justice and gender**. Oxford: Oxford University Press, 1995.

CAMPELO, A. *et al.* A pressão da inflação da pandemia sobre as famílias mais pobres. **Portal FGV**, 25 abr. 2022. Disponível em: <<https://bit.ly/3IAWkQL>>.

CASTRO, M. C. *et al.* Spatiotemporal pattern of covid-19 spread in Brazil. **Science**, v. 372, n. 6544, p. 821-826, 2021.

CEPAL – COMISSÃO ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. **Trabajadoras remuneradas del hogar en América Latina y el Caribe frente a la crisis del covid-19**. Santiago de Chile: CEPAL; OIT, 2020. (Brief, v 1.1.).

COSTA, M. S. Trabalho informal: um problema estrutural básico no entendimento das desigualdades na sociedade brasileira. **Caderno CRH**, Salvador, v. 23, n. 58, p. 171-190, 2010.

COSTA, J. S.; BARBOSA, A. L. N. D. H.; HECKSHER, M. Desigualdades no mercado de trabalho e pandemia da covid-19. **Mercado de Trabalho: Conjuntura e Análise**, Brasília, ano 27, n. 71, 2021.

DUFFY, M. Reproducing labor inequalities: challenges for feminists conceptualizing care at the intersections of gender, race, and class. **Gender and Society**, v. 19, n. 1, p. 66-82, 2005. Disponível em: <<https://www.jstor.org/stable/30044569>>.

ENGLAND, P. Emerging theories of care work. **Annual Review of Sociology**, v. 31, p. 381-399, 2005.

ESQUIVEL, V. A economia do cuidado: um percurso conceitual. In: JÁCOME, M. L.; VILLELA, S. (Org.). **Orçamentos sensíveis a gênero: conceitos**. Brasília: ONU Mulheres, 2012. p. 332.

FENATRAD protesta contra decreto no Pará que determina a atividade doméstica como serviço essencial durante a pandemia da covid-19. **Fenatrad**, 8 maio 2020. Disponível em: <<https://fenatrad.org.br/2020/05/08/fenatrad-protesta-contradecreto-no-para-que-determina-a-atividade-domestica-como-servico-essencial-durante-a-pandemia-da-covid-19/>>.

FONTOURA, N.; MARCOLINO, A. A heterogeneidade do trabalho doméstico no Brasil. In: PINHEIRO, L.; TOKARSKI, C.; POSTHUMA, A. (Org.). **Entre relações de cuidado e vulnerabilidades: dilemas e desafios para o trabalho doméstico remunerado no Brasil**. Brasília: Ipea, 2021. p. 105-124.

GIACOMINI, S. M. **Mulher e escrava: uma introdução histórica ao estudo da mulher negra no Brasil**. Petrópolis: Editora Vozes, 1988.

GLENN, E. N. **Forced to care: coercion and caregiving in America**. Cambridge: Harvard University Press, 2010.

GOLDSMITH, M. Los espacios internacionales de la participación política de las trabajadoras remuneradas del hogar. **Revista de Estudios Sociales**, Bogotá, n. 45, p. 233-246, 2013.

GONZAGA, P. R. B.; CUNHA, V. M. Uma pandemia viral em contexto de racismo estrutural: desvelando a generificação do genocídio negro. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, p. 1-17, 2020.

GONZALEZ, L. Racismo e sexismo na cultura brasileira. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA NAS CIÊNCIAS SOCIAIS, 4., Rio de Janeiro. **Anais....** [s.l.]: [s.n.], 1984.

GUERRA, M. D. F. L. **Trabalhadoras domésticas no Brasil**: coortes, formas de contratação e famílias contratantes. 2017. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

GUIMARÃES, A.; HIRATA, S. Pensar o trabalho pela ótica do cuidado, pensar o cuidado pela ótica das trabalhadoras. *In*: \_\_\_\_\_. (Org.). **O gênero do cuidado**: desigualdades, significações e identidades. Cotia: Ateliê Editorial, 2020. p. 296.

GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H.; POSTHUMA, A. El cuidado: sus formas, relaciones y actores: reflexiones a partir del caso de Brasil. *In*: GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. (Org.). **El cuidado en América Latina**: mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay. Buenos Aires: Fundación Medifé Edita, 2020. p. 75-118.

GUIMARÃES, P.; ROCHA, R. Rio e São Paulo concentram os oito bairros com metro quadrado mais caros do país. **CNN Brasil**, 30 maio 2022. Disponível em: <<http://bit.ly/3Y7kUOA>>.

HARRINGTON, J. Essential, yet expendable Brazilian black women and domestic work in the age of covid-19. **Kalfou**, v. 8, n. 1-2, p. 221-236, 2021.

HASENBALG, C. **Discriminação e desigualdades raciais no Brasil**. Rio de Janeiro, Graal, 1979.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. (Estudos e Pesquisas, n. 39). Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>>.

ILO – INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Care work and care jobs for the future of decent work**. Geneva: ILO, 2018.

JUSTIÇA condena Sari Corte Real a oito anos e meio por abandono de incapaz. **CNN Brasil**, 31 maio 2022. Disponível em: <<http://bit.ly/3md4Vl7>>.

LIMA, M.; PRATES, I. Emprego doméstico e mudança social: reprodução e heterogeneidade na base da estrutura ocupacional brasileira. **Tempo Social**, v. 31, n. 2, p. 149-172, 2019.

MARANHÃO. Decreto nº 35.874, de 3 de maio de 2020. Estabelece as medidas preventivas e restritivas a ser aplicadas na Ilha do Maranhão (São Luís, São José de Ribamar, Paço do Lumiar e Raposa), em virtude da covid-19 e à vista de decisão judicial proferida pela Vara de Interesses Difusos e Coletivos da Comarca da Ilha de São Luís, nos autos da Ação Civil Pública nº 0813507-41.2020.8.10.0001; dispõe sobre a suspensão das aulas presenciais nas instituições de ensino que específica; altera o Decreto nº 35.677, de 21 de março de 2020, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**, São Luís, 3 maio 2020.

MELLO, M. M. P. As trabalhadoras domésticas e a dupla face da violência doméstica em tempos de pandemia. **Revista Direito Público**, v. 17, n. 96, p. 251-278, 2021.

MELO, M. L. Primeira vítima do RJ era doméstica e pegou coronavírus da patroa no Leblon. **UOL**, 19 mar. 2020. Disponível em: <<http://bit.ly/3Z7VcLh>>.

OIT – ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Panorama laboral 2020**: América Latina y el Caribe. Lima: OIT, 2020. (Edición Covid-19).

PINHEIRO, L. *et al.* Os desafios do passado no trabalho doméstico do século XXI: reflexões para o caso brasileiro a partir dos dados da PNAD Contínua. *In*: PINHEIRO, L.; TOKARSKI, C.; POSTHUMA, A. (Org.). **Entre relações de cuidado e vulnerabilidades**: dilemas e desafios para o trabalho doméstico remunerado no Brasil. Brasília: Ipea, 2021. p. 67-104.

PINHEIRO, S. *et al.* **Vulnerabilidades das trabalhadoras domésticas no contexto da pandemia de covid-19 no Brasil**. Brasília: Ipea, jun. 2020. (Nota Técnica, n. 75).

RIBEIRO, D. Doméstica idosa que morreu no Rio cuidava da patroa contagiada pelo coronavírus. **Folha de S.Paulo**, 19 mar. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3EJuZe1>>.

SANDES, A. Belém vai contra entendimento nacional e inclui domésticas como essenciais. **UOL**, 6 maio 2020. Disponível em: <<http://bit.ly/3KE04DC>>.

SCHUCH, P.; VÍCTORA, C.; SIQUEIRA, M. D. de. Cuidado e controle na gestão da velhice em tempos de covid-19. **Dilemas**: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social, Rio de Janeiro, Reflexões na Pandemia 2020, p. 1-15, 2020. Disponível em: <<https://www.reflexpandemia.org/texto-91>>.

VIEIRA, R. S. C. Trabajo, cuidado y resistencia según trabajadoras domésticas sindicalizadas en Brasil. **Revue Internationale des Études du Développement**, v. 2, n. 246, p. 39-63, 2021. Disponível em: <<https://www.cairn.info/revue-internationale-des-etudes-du-developpement-2021-2-page-39.htm>>.

# PARTE 3

---

Experiências internacionais





## INTRODUÇÃO

# EXPERIÊNCIAS LATINO-AMERICANAS COM RELAÇÃO A CUIDADOS: O CASO DO URUGUAI, CHILE E MÉXICO

Ana Amélia Camarano<sup>1</sup>

## 1 INTRODUÇÃO

Esta parte, composta por dois capítulos, além desta introdução, apresenta as experiências de três países latino-americanos – Uruguai, Chile e México – no tocante a políticas para crianças e idosos. O objetivo é buscar modelos ou alternativas que possam ser considerados no caso da elaboração de uma política nacional de cuidados para o Brasil. Esses países já contam com um sistema nacional de cuidados, mas em estágios diferentes. Todos apresentam pontos importantes em comum: processo de envelhecimento acelerado, baixíssimas taxas de fecundidade, alta incidência da pobreza, desigualdades sociais persistentes e redução da capacidade da família para cuidar (Huenchuan, 2009).

Além disso, nos últimos cinquenta anos, tem sido observada a transição de um modelo de mulheres cuidadoras e donas de casa para um de mulheres que participam ativamente do mercado de trabalho, cujas rendas desempenham um papel importante no orçamento familiar, e que estão buscando novas formas de cuidados para suas famílias. Uma alternativa encontrada pelas mulheres de classe alta para se manter nas atividades econômicas e continuar na gestão do cuidado familiar foi a contratação de pessoas/mulheres para trabalhar no domicílio.

O papel da família, em especial da mulher, nessa atividade é muito valorizado na América Latina e não se alterou durante a pandemia. No caso de crianças pequenas, pais entrevistados afirmaram que a contratação de pessoas para trabalhar no domicílio é uma opção melhor do que creches (Genta, 2020). Assim, as mulheres ficam liberadas para o trabalho remunerado, mas se mantêm em um papel importante nos cuidados. É uma continuação mais moderna do modelo escravocrata.

---

1. Técnica de planejamento e pesquisa na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Disoc/Ipea). E-mail: <ana.camarano@ipea.gov.br>.

## 2 O CUIDADO NA AGENDA

A questão dos cuidados entrou na agenda das políticas latino-americanas por uma pressão das pautas feministas, como uma política de gênero. Vários acordos foram realizados entre os governos e os organismos internacionais para o desenho e a implementação de políticas de cuidado, reafirmando os princípios de universalidade no acesso a serviços de qualidade (CEPAL, 2021).

A crise provocada pela pandemia da covid-19 evidenciou a importância do trabalho de cuidado, deixando clara a fragilidade da organização social do cuidado na América Latina. O fechamento de creches, escolas e outros serviços de cuidados aumentou a carga de trabalho das mulheres nos domicílios (CEPAL, 2020).

A incorporação desses compromissos nas agendas dos Estados é recente, tem ocorrido paulatinamente e de forma bastante heterogênea. Em 2007, o Consenso de Quito ressaltou a importância do papel do Estado na coordenação dessas políticas. Sugere-se que esse papel não seja apenas o de prover serviços mas também o de regular a participação dos mercados e das famílias nessa provisão. Na XII Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e Caribe, realizada em 2013, em São Domingos, acordou-se sobre a necessidade da superação da divisão sexual do trabalho e a importância da criação de sistemas públicos integrais de seguridade social e de reprodução social, cuidado e bem-estar como *objetivos econômicos* (CEPAL, 2021, grifo nosso).

No entanto, os serviços de cuidado infantil já estavam ganhando importância em termos de garantia de direitos tanto das mulheres quanto das crianças a partir da segunda metade do século XX. O mesmo não ocorreu para a população idosa, apesar de o Plano de Viena para o Envelhecimento, de 1982, ter apontado a necessidade de transferência de responsabilidades com o cuidado dos idosos da família para os setores público e privado. Esse avanço maior nas políticas de cuidado para crianças *vis-à-vis* para idosos pode estar associado à alta taxa de natalidade vigente nos países em desenvolvimento até os anos 1970, maior escolarização das mulheres em idade fértil e sua entrada maciça no mercado de trabalho. Em contrapartida, nesse período, a taxa de crescimento e a expectativa de vida da população idosa eram baixas.

Na última década, dois países da região (Uruguai e Costa Rica) iniciaram a implantação de um sistema integral de cuidados, derivado de uma política de recursos humanos com uma visão de curso da vida (Ángeles, Oca e Guadarrama, 2021), integralidade e interseccionalidade. A partir de então, buscou-se uma nova organização social dos cuidados, com a finalidade de cuidar, assistir e apoiar as pessoas demandantes, tendo como princípio a articulação interinstitucional, por meio de um enfoque de direitos e igualdade de gênero, centrado nos indivíduos.



O Estado é responsável por garantir o acesso aos serviços, baseado na corresponsabilidade, ou seja, na participação da sociedade civil, do setor privado e das famílias, e levando-se em consideração a questão de gênero, a fim de promover a participação dos homens nas tarefas de cuidado (ONU Mujeres, OIT e CEPAL, 2020).

Como já se mencionou, as políticas de cuidado infantil estão avançando na região, enquanto o avanço nas políticas para idosos e pessoas deficientes tem apresentado um desenvolvimento reduzido (ONU Mujeres, OIT e CEPAL, 2020).<sup>2</sup> Em 2015, a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, organizada pela Organização dos Estados Americanos (OEA), reconheceu que, para os idosos, o direito ao cuidado é um *direito humano* na América Latina. Esse é um instrumento importante pelo seu caráter vinculante, o que significa que uma vez assinada e ratificada, os países são obrigados a adaptar as suas legislações. No que tange a isso, os três países assinaram e ratificaram essa convenção.

Estimativas da ONU Mulheres-México, de 2017, apontam que nos próximos quinze anos o tempo necessário para cuidar de crianças diminuirá em 3% e a demanda de idosos e de pessoas com algum tipo de deficiência deve aumentar em cerca de 70%. Ou seja, a oferta de cuidados deve se adaptar a um novo perfil demográfico e epidemiológico dos demandantes, caracterizado pela predominância de populações com idades mais avançadas e, conseqüentemente, mais expostas ao risco de doenças crônicas não letais, mas limitantes.

O aumento da demanda sustentada de pessoas que necessitam de cuidados e a redução do número de pessoas disponíveis para oferecê-los resultam na chamada “crise de cuidados”. Trata-se de um fato novo na história, para ser chamado de crise, ou é algo que já existia, mas estava invisível? Ou será que ocorreu em razão de não ter sido acompanhado por mudanças na divisão sexual do cuidado e/ou por um aumento da oferta de serviços públicos?

### 3 OS TRÊS PAÍSES

A escolha desses países para se analisar as políticas de cuidado deve-se ao fato de que todos eles estão passando por um processo de mudanças estruturais que vem transformando tanto o lado da oferta quanto o da demanda de cuidados: o envelhecimento acelerado, a redução da fecundidade e o aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho, impactando o papel tradicional das mulheres, de cuidadoras familiares não remuneradas. Isso resulta em menos familiares (mulheres) disponíveis para cuidar dos membros dependentes. Em contrapartida, enquanto a redução da fecundidade diminui a demanda por cuidados com

---

2. Chama-se a atenção para o fato de que, no Uruguai, os maiores demandantes de cuidado são os idosos, mas a participação da família é maior no cuidado com as crianças.

crianças, o envelhecimento populacional aumenta a necessidade de cuidados de longa duração, incluindo serviços de enfermagem, de saúde e hospitalares, entre outros.

Outras semelhanças importantes são a alta incidência da pobreza e extremas desigualdades sociais, que se acentuaram durante a crise sanitária, bem como as desigualdades de gênero. Brasil e Chile contam com fluxos migratórios como fonte de mão de obra para os cuidados remunerados. No Chile, são fluxos oriundos do Peru e da Bolívia; no Brasil, fluxos internos do tipo rurais-urbanos e Nordeste-Sudeste.

Esses países, no entanto, também apresentam diferenças significativas ocasionadas pelas dinâmicas familiares, nos mercados de trabalho, nas políticas públicas, nas legislações e nas estruturas econômicas, bem como nos regimes de bem-estar. Elas podem ser observadas nas orientações normativas, no desenho da política, no tipo de institucionalidade e na oferta de programas.

Sem dúvida, a criação e a implementação de um plano de cuidados apresentam grandes desafios para os países latino-americanos. O primeiro deles é mudar a ótica setorial para transversal, o que significa abrir mão da institucionalidade preexistente e das fontes de financiamento e regulamentação. Outro desafio importante nos países de recursos escassos é a dicotomia entre universalização e focalização, bem como ir além da questão da dependência.

O Uruguai está desenvolvendo uma experiência importante nessa área, que merece ser examinada: trata-se do Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). O SNIC adotou o conceito de universalismo progressivo, o que implica a implantação de políticas que priorizem grupos sociais mais vulneráveis para, paulatinamente, alcançar a totalidade da população (Marcondes, Farah e Sierra, 2020). O plano uruguaio, além de atender a pessoas em situação de dependência, visa a uma transformação cultural na divisão sexual do trabalho familiar para modelos solidários e corresponsáveis.

Os dois outros países, ainda que em diferentes estágios e com diferentes institucionalidades, têm também construído iniciativas para a estruturação de sistemas nacionais de cuidados. A Constituição da Cidade do México já reconheceu esse direito, e a assembleia constituinte do Chile buscou a sua incorporação, porém, sem sucesso (Pautassi, 2021).

#### 4 ORGANIZAÇÃO

O objetivo desta parte do livro é aprofundar o olhar sobre como as iniciativas dos três países têm se expressado por meio de políticas públicas voltadas para a reorganização do cuidado e sobre o que foi adotado para mitigar os efeitos da pandemia. Nesta análise, busca-se entender o efeito dessas políticas na desfamiliarização,

na redução dos diferenciais de gênero na atividade de cuidar e na melhoria da qualidade de vida do beneficiário do cuidado.

Os dois capítulos que compõem esta parte são: o capítulo 8, de Ana Amélia Camarano e Daniele Fernandes, que analisam as políticas para idosos, e o capítulo 9, de Carolina Pereira Tokarski, Ranna Mirthes Sousa Correa e Stephanie Natalie Burille, que abordam as alternativas utilizadas para os cuidados com crianças nos três países.

O capítulo 8 segue a mesma estruturação utilizada no livro, que é a de considerar os principais atores envolvidos, as famílias, o mercado e o Estado. Na análise dessas trajetórias, busca-se entender o papel dos principais atores envolvidos na atividade de cuidar, tanto no domicílio quanto em instituições. Embora se reconheça a importância dos serviços comunitários ou das “ajudas”, estas não estão sendo aqui consideradas.

Como já se mencionou, a questão dos cuidados entrou na agenda tanto da academia quanto dos Estados por uma demanda do movimento feminista e, mais recentemente, pelo aumento da população idosa e do tempo que os idosos têm passado na condição de dependentes, o que é um fato novo na América Latina. A redução generalizada da mortalidade tem resultado na democratização da sobrevivência, mas traz como consequência não só um ritmo de crescimento mais elevado da população idosa, mas também a sua maior heterogeneidade – que varia entre os sexos, raça/etnia e as classes sociais –, especialmente no que tange às condições de saúde e autonomia.

O capítulo 9, por sua vez, analisa três elementos da agenda de cuidados para a primeira infância: i) os instrumentos legais de concessão de tempo para que as famílias cuidem das crianças em seus primeiros dias e meses, ou seja, as licenças-maternidade, paternidade e parental; ii) os serviços diários de acolhimento de crianças na primeiríssima infância, tais como creches, jardins de infância ou escolas, entre outros, a depender dos países analisados; e iii) o trabalho doméstico e de cuidados remunerados realizado nos domicílios das famílias contratantes. Para a análise, foram construídos alguns indicadores a partir dos princípios propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU) com a finalidade de avaliar como esses princípios estão presentes nas políticas de licenças, nos serviços de educação e/ou cuidado com a primeira infância e na regulamentação do trabalho doméstico remunerado em cada um dos três países. Esses são os mesmos indicadores utilizados para a análise das políticas para a primeira infância no capítulo 5, de autoria de Ranna Mirthes.

## REFERÊNCIAS

ÁNGELES, P. R.; OCA, V. M. de; GUADARRAMA, K. P. Políticas de cuidado con perspectiva de género. **Revista Mexicana de Sociología**, v. 83, n. 3, 2021.

CEPAL – COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. **La pandemia del covid-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe**. Santiago de Chile: CEPAL, 2020.

\_\_\_\_\_. **Estudo econômico da América Latina e do Caribe 2021**: dinâmica do mercado de trabalho e políticas de emprego para uma recuperação sustentável e inclusiva para além da crise da covid-19. Santiago do Chile: CEPAL, 2021.

GENTA, N. Estrategias y discursos de cuidado infantil en Uruguay. *In*: BATTHYÁNY, K. (Coord). **Miradas Latino-Americanas a los cuidados**. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Clacso; Ciudad de México: Siglo XXI, 2020. p. 289-316.

HUENCHUAN, S. **Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas**. Santiago de Chile: CEPAL, 2009.

MARCONDES, M. M.; FARAH, M. F. S.; SIERRA, I. P. de. Agenda feminista e serviços de cuidado infantil: Brasil, Argentina e Uruguai. **Cadernos de Pesquisa**, v. 50, p. 410-428, 2020.

ONU MUJERES; CEPAL – COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE; OIT – ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. **Trabajadoras remuneradas del hogar en América Latina y el Caribe frente a la crisis del covid-19**. 2020. Santiago de Chile: CEPAL, 2020. (Brief, v. 1.1).

PAUTASSI, L. C. El trabajo de cuidado no remunerado en salud en el contexto de América Latina: la centralidad durante la crisis de covid-19. **Estudios Sociales del Estado**, v. 7, n. 13, 2021.

## BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ONU MUJERES. **Informe anual 2017-2018 de ONU Mujeres**. Nueva York: ONU Mujeres, 2018. Disponível em: <<https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2018/6/annual-report-2017-2018>>.

ONU MUJERES; CEPAL – COMISIÓN ECONÓMICA DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. **Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe**. Santiago de Chile: CEPAL, 2021.

## FAMILIARIZAÇÃO OU DESFAMILIARIZAÇÃO NOS CUIDADOS PARA IDOSOS? EXPERIÊNCIAS LATINO-AMERICANAS

Ana Amélia Camarano<sup>1</sup>  
Daniele Fernandes<sup>2</sup>

### 1 INTRODUÇÃO

Na América Latina, o acelerado envelhecimento populacional está resultando em um crescimento expressivo de pessoas com dificuldades nas atividades da vida diária. A proporção de idosos latino-americanos que necessitavam de ajuda para essas atividades variou de 5,8% na Argentina a 11,0% no Brasil; com relação às atividades instrumentais, as variações foram de 11,0% no México a 35,7% no Brasil (Matus-Lopez, Chaverri-Carvajal e Jara-Males, 2021).

As Nações Unidas proclamaram a década de 2021-2030 como a década do envelhecimento ativo. Para isso, se requer que todas as pessoas tenham acesso a condições e oportunidades para viver uma vida longa e saudável. Mas, em uma região com tantas desigualdades, é difícil que isso ocorra; portanto, sempre existirão pessoas que precisarão de cuidados prolongados no final de suas vidas. É necessária uma provisão de serviços de cuidados continuados, com o objetivo de garantir alguma qualidade de vida na velhice.

Apoios intergeracionais são um ponto em comum entre os países latino-americanos, sejam financeiros, sejam na forma de ajuda para as atividades da vida diária. No México, é comum que as avós viúvas residam com os filhos para ajudar nas tarefas domésticas e cuidar dos netos, continuando a exercer a atividade de cuidar. Outra prática observada é os filhos morarem com os pais porque não contam com recursos disponíveis para conseguir sua própria casa (Oca e Villegas, 2010).

No caso do cuidado com idosos dependentes, a responsabilidade recai quase totalmente sobre os membros da família, dado que a provisão de cuidado formal é reduzida (Camarano, 2017; Aranco *et al.*, 2018; Matus-Lopez, Chaverri-Carvajal e Jara-Males, 2021). Stampini *et al.* (2020) encontraram que as mulheres constituíam

---

1. Técnica de planejamento e pesquisa na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Disoc/Ipea). E-mail: <ana.camarano@ipea.gov.br>.

2. Pesquisadora bolsista do Subprograma de Pesquisa para o Desenvolvimento Nacional (PNPD) na Disoc/Ipea. E-mail: <daniele.fernandes@ipea.gov.br>.

de 63% a 84% do total dos cuidadores familiares de idosos no Chile, na Colômbia, na Costa Rica e no México, sendo responsáveis por 72% a 88% do total de horas despendidas nessa função.

Como já bastante discutido neste livro, além de não ser justa com as mulheres, essa situação é insustentável no curto-médio prazo devido às transformações na família, à redução do seu tamanho, às mudanças na nupcialidade, ao aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho e ao reconhecimento de que o trabalho não pago de cuidados é um determinante importante das desigualdades de gênero. No entanto, o interesse dos Estados na formulação de uma política de cuidados é relativamente recente e tem se baseado na oferta de serviços formais.

O objetivo central deste capítulo é analisar a provisão de cuidados a idosos oferecidos pelo Uruguai, pelo Chile e pelo México e as medidas adotadas para mitigar os efeitos da pandemia. Na análise dessas trajetórias, busca-se entender o papel dos principais atores envolvidos na atividade de cuidar, seja no domicílio, seja em instituições: família, Estado e mercado privado. Embora se reconheça a importância dos serviços comunitários ou das “ajudas”, estas não estão sendo aqui consideradas devido à dificuldade de acesso a informações de como funcionam. Chama-se a atenção para o fato de que a crise sanitária se somou à econômica, acentuando as desigualdades sociais, de gênero e raciais, e aumentando a pobreza nesses países.

O trabalho consiste em uma reunião e sistematização de informações apresentadas em diversos estudos que analisam as modalidades de cuidado na América Latina. São trabalhos que transitam entre as áreas de saúde, gerontologia, estudos de família, de gênero, antropologia, sociologia, psicologia social, entre outros. Está dividido em sete seções, incluindo esta introdução. A segunda apresenta um breve resumo das condições de saúde e autonomia dos idosos dos três países estudados. A terceira discute o papel da família cuidadora, a quarta, o do Estado como provedor de serviços, e a quinta, o do mercado privado. As ações empreendidas pelos Estados durante a pandemia são consideradas na sexta seção e, na sétima, tecem-se os comentários finais.

## 2 A DEMANDA POR CUIDADOS: OS IDOSOS

Como já bastante discutido neste livro, a questão dos cuidados entrou na agenda tanto da academia quanto dos Estados por uma demanda do movimento feminista e, mais recentemente, pelo aumento do tempo que os idosos têm passado na condição de dependentes, o que é um fato novo na América Latina.<sup>3</sup> A redução generalizada da mortalidade tem resultado na democratização da sobrevivência,

---

3. Estimativas de Camarano (2017) mostram que os homens idosos brasileiros e as mulheres deverão passar 4,2 e 4,7 anos, respectivamente, demandando cuidados de longo prazo.

mas traz como consequência não só um ritmo de crescimento mais elevado da população idosa, mas também a sua maior heterogeneidade, especialmente no que tange às condições de saúde e autonomia. A tabela 1 mostra a expectativa de vida aos 60 anos e a expectativa de vida saudável nos três países estudados. A diferença entre os dois indicadores aponta para uma estimativa do tempo “não saudável” experimentado por esses idosos.

TABELA 1  
**Expectativa de vida aos 60 anos (e60) e expectativa de vida saudável aos 60 anos (es) em países selecionados (2019)**  
 (Em anos)

	Homens		Mulheres	
	e60	es	e60	es
Chile	22,4	17,3	25,9	19,3
México	20,5	15,3	23,1	16,8
Uruguai	19,0	14,9	24,0	18,2

Fonte: Organização Mundial da Saúde (OMS). Disponível em: <[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/life-expectancy-at-age-60-\(years\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/life-expectancy-at-age-60-(years))>.

Pode-se observar que as mulheres e os homens passam pelo menos um quarto do tempo que podem esperar viver após os 60 anos em condições não saudáveis. Os mexicanos são os que apresentam um tempo maior. Nesse país, os idosos apresentam uma elevada e crescente taxa de incapacidades. De acordo com Lloyd-Sherlock e Díaz-Venegas (2018), a proporção de idosos com alguma incapacidade passou de 14,6% para 21,2% entre 2001 e 2012, apontando para uma demanda elevada por cuidados e uma maior heterogeneidade da coorte de idosos. A proporção de mulheres com alguma incapacidade é mais elevada do que a de homens – 54,1% do total, em 2018 (Ángeles, Oca e Guadarrama, 2021). Chama-se a atenção para o fato de que as mulheres idosas com alguma dificuldade podem necessitar de algum cuidado, mas também podem estar provendo. É possível também que uma parte considerável delas possa estar em situação de pobreza, o que acentua sua vulnerabilidade.

Ángeles, Oca e Guadarrama (2021) fizeram uma revisão bibliográfica detalhada sobre a população idosa mexicana e encontraram que os grupos populacionais mais vulneráveis são os idosos de baixa renda que cuidam e são cuidados. Suas trajetórias de vida são atravessadas por várias desigualdades acumuladas. O aumento da expectativa de vida está trazendo um aumento do tempo que passam convivendo com dificuldades para a vida diária. Por exemplo, segundo estimativas da Inmujeres (2015), nos próximos quinze anos, o tempo necessário para cuidar de crianças diminuirá em 3%, embora esse grupo seja o que tem maior necessidade de cuidados. Em contrapartida, espera-se que a demanda dos idosos e de pessoas

com algum tipo de deficiência cresça em cerca de 70%. Soma-se a isso a crescente escassez de cuidadores não remunerados.

Os idosos chilenos também apresentam uma taxa elevada de incapacidade; 19%. Esta é dividida em incapacidade leve (7%), moderada (5,8%) e severa (6,2%). A última diz respeito a pessoas que são totalmente impossibilitadas para o exercício das atividades da vida diária, necessitando de um cuidador permanente (Arriagada, 2020).

### 3 O PAPEL DA FAMÍLIA CUIDADORA

#### 3.1 Visão geral: as preferências

Como já mencionado neste livro, ao longo da história e em quase todo o mundo, os pais cuidam dos filhos e os filhos cuidam dos pais na velhice, não sendo remunerados por essa tarefa nem contando com formação adequada para a função. Faz parte de um contrato intergeracional, que é reforçado pelas legislações vigentes e está expresso nos códigos civis dos três países estudados (box 1). De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o cuidado não remunerado é a principal forma de cuidado em todo o mundo, e as mulheres são responsáveis por 72,6% do total de horas despendidas nessa atividade (ILO, 2018). Suas estimativas para 2018 apontam para um total de 647 milhões de cuidadores não remunerados em todo o mundo, dos quais 93,7% eram mulheres. Ressalta-se que a atividade de cuidar pode se constituir em uma tarefa muito desgastante, provocando tensão física, fadiga, desgaste emocional e estresse, levando a uma situação de sobrecarga que compromete o bem-estar dos cuidadores (Fernández e Herrera, 2020) e a qualidade do cuidado oferecido.

#### BOX 1

##### As legislações

O Código Civil uruguaio, no capítulo IV, arts. 118 e 119, estabelece que a obrigação de alimentação é recíproca entre ascendentes e descendentes. Essa obrigatoriedade se estende para genros e noras, se os seus sogros não estiverem em outra união ou no caso de o cônjuge falecer. O Código Penal, art. 332, define pena para quem abandonar crianças ou pessoas incapazes por doença mental, do corpo ou velhice. A pena varia entre seis meses e cinco anos de reclusão.

O Código Civil mexicano data de 1928, e sua última atualização foi feita em 2021. O art. 164 do capítulo III define a obrigação dos cônjuges de contribuírem para a alimentação própria e dos seus filhos. No art. 304, fica estipulado que os filhos são obrigados a alimentar os seus pais e, caso haja impossibilidade, a responsabilidade é dos descendentes mais próximos. A Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, de 2002, define as responsabilidades dos filhos com os pais idosos. O art. 9º, parágrafo I, estipula que a família deve conceder alimentos de acordo com o estabelecido pelo Código Civil. O parágrafo IV salienta a obrigação dos filhos de atender às necessidades psicoemocionais dos pais idosos, independentemente de seu local de moradia (instituição privada ou pública, albergue, casa-lar, ou qualquer outro local de atenção).

O Código Civil chileno também trata da responsabilidade dos filhos com os pais, nos arts. 223 e 321. Ainda que a emancipação dê ao filho o direito de agir com independência, ele é sempre obrigado a cuidar dos pais na velhice, no estado de demência e em todas as circunstâncias da vida em que necessitem de sua ajuda. Todos os demais ascendentes têm direito ao mesmo auxílio, em caso de inexistência ou insuficiência dos descendentes imediatos.

Elaboração das autoras.



No entanto, tem se assistido nos últimos cinquenta anos a uma transição de um modelo de mulheres cuidadoras e donas de casa, predominante até os anos 1960, para um de mulheres que participam ativamente do mercado de trabalho e estão buscando novas formas de cuidados para suas famílias. E, mesmo participando das atividades econômicas, é comum que ainda continuem mantendo a principal responsabilidade pelo cuidado, o que faz com que tenham uma jornada de trabalho mais longa. De acordo com Batthyány, Perrotta e Scavino (2020), a inserção feminina nas atividades econômicas ocorreu sem uma mudança na divisão sexual do trabalho nos domicílios, resultando numa sobrecarga para as mulheres. As políticas públicas não têm contribuído para que essa transição ocorra sem sobrecarga, gerando uma “crise” nos cuidados.

No caso da população idosa, os especialistas alegam que é melhor que seja cuidada em casa por familiares, o que é reforçado pelos próprios idosos. Eles preferem ser cuidados pelas filhas em vez de filhos (Ángeles, Oca e Guadarrama, 2021). Salienta-se que esse discurso não é neutro; é influenciado pelos valores culturais e influencia as legislações (Batthyány, Genta e Perrotta, 2013). Como exemplo, aproximadamente 90% da população com idade inferior a 70 anos, entrevistados em uma pesquisa uruguaia feita por essas autoras, desejavam ser cuidados em casa, sendo que 50% declararam que o melhor cuidado é o propiciado pelos familiares. Apenas 8% reportaram o cuidado institucional como uma boa alternativa (Batthyány, Genta e Perrotta, 2013, p. 63-64).

Foi observado que a dependência da família é maior entre os grupos socioeconômicos mais baixos, o que pode sugerir ausência de políticas públicas e dificuldades para o acesso a serviços de qualidade no mercado. Por exemplo, 56% das pessoas localizadas nos estratos de renda mais baixos afirmaram ser a família a instituição mais adequada para o cuidado com os idosos e 5% recomendariam o cuidado institucional, o que contrasta com os 14% da classe mais alta neste último caso (Batthyány, Genta e Perrotta, 2013).

Uma outra pesquisa feita com 544 líderes latino-americanos por González, Raga e Sibils (2012)<sup>4</sup> encontrou um consenso quanto à principal responsabilidade das mulheres pelo cuidado dos membros de sua família; isso foi reportado por aproximadamente 90% dos entrevistados, sendo que, entre as mulheres entrevistadas, a proporção foi mais elevada (Bloeck, Galiani e Ibararán, 2017).

No Chile, os resultados da pesquisa *Calidad de Vida en La Vejez*, que foi a campo em 2010, 2013 e 2016, apontam para uma redução na percepção dos idosos sobre a obrigação dos filhos de cuidarem deles, caso necessitem. A proporção dos que achavam que os filhos tinham obrigação passou de 46,3% para 40,0%,

---

4. A pesquisa foi feita pela Divisão de Assuntos de Gênero por Internet em março de 2012. Foram entrevistados acadêmicos, *experts*, líderes sociais e formadores de opinião. Foram consultados também observadores internacionais, principalmente da Espanha e dos Estados Unidos.

mas o percentual dos que declararam receber apoio/cuidado deles ficou estável em torno de 11%. Da mesma forma, diminuiu a proporção dos idosos que achavam que tinham que cuidar dos netos, passando de 45,4% para 34,6%; mas aumentou a proporção referente à obrigação de fornecer ajuda financeira para eles (Chile, 2016). Também nos estados mexicanos de Nuevo León, Jalisco e na Cidade do México, a pesquisa *Redes de Apoyo Social y Envejecimiento en México*, realizada em 2016, identificou idosos recebendo cuidados de uma forma geral, mas também provendo cuidados e ajuda financeira (Villegas *et al.*, 2020).

Robles e Pérez (2012) analisaram as expectativas de jovens e idosos a respeito do dever dos filhos com os pais, baseados em dois estudos qualitativos realizados no México, um com jovens e outro com pessoas idosas. Ambas as coortes reportaram que o cuidador ideal é uma filha. Já o filho cuidador é aceito pelos jovens e não pelos idosos. Segundo as autoras, essa atitude sugere uma transição entre as gerações e não uma ruptura, como seria esperado.

Durante a pandemia de covid-19, as medidas de distanciamento social adotadas para evitar a propagação provocaram uma redução brusca dos apoios formais (centros de cuidado para pessoas em situação de dependência, instituições de longa permanência para idosos, trabalho doméstico remunerado) e informais (apoio de parentes, vizinha/os etc.) de cuidado. Nesse contexto, as atividades realizadas nos domicílios aumentaram sobremaneira, incluindo os cuidados, mas a distribuição do trabalho dentro deles continuou recaindo predominantemente sobre as mulheres.

### 3.2 Quem cuida?

Embora reconhecendo a importância da mulher como a principal provedora de cuidado, Lloyd-Sherlock *et al.* (2018) chamam a atenção para a necessidade de diferenciar as mulheres cuidadoras. Elas não constituem um bloco homogêneo; a assunção do *status* de cuidadora passa por um processo de negociação dentro das redes de parentesco. Elas vão além de definir quem cuida, mas quem é a principal cuidadora, o que ocorre entre gerações, cônjuges, filhos e irmãos. A situação se torna mais complexa quando se trata do cuidado de idosos, pois, em geral, os filhos já não moram mais com os pais, e nem sempre o cônjuge, se vivo, pode cuidar deles, porque muitas vezes está necessitando de cuidados. Além disso, a coorte atual de idosos pode contar com um número elevado de irmãos que podem se envolver no processo. Ou seja, é uma interação de laços verticais (intergeracionais) e horizontais (cônjuges e irmãos). É importante considerar as normas culturais, o momento no curso da vida (ter ou não ter filhos pequenos) e trocas materiais, incluindo heranças. Uma variável importante é a percepção/valorização

dos membros da família a respeito do idoso a ser cuidado (Sen, 1987<sup>5</sup> *apud* Lloyd-Sherlock *et al.*, 2018). Também é levada em conta a proximidade geográfica dos possíveis cuidadores da pessoa dependente, além de outras responsabilidades, como o trabalho fora de casa.

Um momento importante tanto para a população idosa quanto para a família é o momento em que a dependência e a necessidade de cuidados aparecem. Isso requer dos membros da família a tomada de decisão de quem vai cuidar do membro dependente. Como já se mencionou, é um fato novo na América Latina a ampliação do tempo que os indivíduos passam demandando cuidados, e também a dificuldade de se prever a extensão desse tempo. É comum que as demandas cresçam ao longo do tempo e que possam ser acompanhadas por momentos de crises agudas, como quedas, o que, em geral, requer novos tipos de arranjos (Han *et al.*, 2013; Robles e Pérez, 2012).

O curso da vida influencia o cuidado de diferentes maneiras: os filhos moram ou não na casa dos pais; os filhos têm ou não filhos. Morar com o idoso demandante de cuidado pode fazer com que parentes corresidentes percebam que cuidar faz parte das suas obrigações. De acordo com Batthyány (2020), na América Latina, são as mulheres jovens as principais provedoras de cuidado para as crianças, enquanto as de meia idade e idade avançada o são para os idosos e os enfermos. Isso provavelmente está associado ao seu momento no curso da vida. As jovens têm filhos pequenos; as de meia idade têm pais e sogros idosos; e as de idade avançada têm maridos idosos.

A pesquisa sobre condições de vida dos idosos intitulada *Condiciones de Vida de las Personas Adultas Mayores*, realizada no México, em 2016, apontou que 71,7% deles recebem algum tipo de ajuda (México, 2016). Essa proporção varia segundo o tipo de domicílio, sendo maior nos domicílios extensos. Idosos que vivem sós ou apenas com um cônjuge recebem uma ajuda maior de não familiares. As principais ajudas recebidas são monetárias, afazeres domésticos, cuidados, alimentação, acompanhamento a médicos (Villegas *et al.*, 2020). De acordo com o Instituto Nacional de Geriatria (2019 *apud* Ángeles, Oca e Guadarrama, 2021), menos de 1% dos idosos mexicanos dependentes residem em alguma instituição, seja pública, seja privada; o restante é cuidado pela família, incluindo os próprios idosos. Essa proporção é semelhante à observada no Brasil (Camarano, 2017). A pesquisa mencionada apontou também que 70% das pessoas cuidadoras são mulheres em idade avançada e não são remuneradas por tal tarefa (Ángeles, Oca e Guadarrama, 2021).

Essas mulheres apresentam níveis educacionais mais elevados que os idosos cuidados. Um terço delas, 34,5%, trabalha (Villegas *et al.*, 2020). A *Encuesta sobre el Costo de los Cuidados a Personas Vulnerables*, empreendida em 2017, sobre

---

5. Sen, A. *Gender and cooperative conflicts*. Helsinki: World Institute for Development Economics Research, 1987.

o cuidado não remunerado ao idoso, encontrou que as principais cuidadoras são as filhas (45,4%), seguidas das esposas (28,4%). Estas podem ser idosas e provavelmente estão negligenciando seu próprio cuidado. Em 88% dos casos, essas atividades são realizadas diariamente. Pergunta-se, em um país que envelhece rapidamente e onde as mulheres são as principais cuidadoras, quem cuidará delas quando envelhecerem?

No Uruguai, entre as pessoas não remuneradas que prestam algum cuidado de saúde nos domicílios, 76,6% são mulheres. Estas passam 22 horas cuidando de idosos, enquanto os homens que cuidam despendem 17 horas. Apenas 18% dos domicílios entrevistados pela pesquisa nacional de representações sociais reportaram ter recorrido a algum cuidado externo, remunerado ou não (Batthyány, 2020). A maior parte dos cuidadores familiares uruguaios tem entre 46 e 65 anos; é possível que nesse grupo se encontrem pessoas que cuidam de pais idosos e de netos. Apenas 11% dos cuidadores têm menos de 30 anos (Batthyány, Genta e Perrotta, 2017). Destaque-se que, no Uruguai, os maiores demandantes de cuidado são os idosos, mas a participação da família é maior nos cuidados com as crianças. Isso pode ser associado à maior responsabilidade das famílias com as crianças pequenas e à possibilidade de combinar trabalho fora de casa com algum serviço público, como escolas, nesse caso.

As preferências da população idosa uruguaia com relação a quem cuida parecem se concretizar. De acordo com os dados da *Encuesta Longitudinal de Protección Social* (ELPS) realizada em 2013, entre os idosos dependentes que recebiam ajuda não remunerada para as atividades básicas da vida diária (ABVD), de um total de 82,0%, 58,9% recebiam de um familiar residente no domicílio, 16,8% de um familiar não morador no mesmo domicílio e 6,3% de um não familiar. Cerca de 70% desses cuidadores eram mulheres. Os homens são mais propensos do que as mulheres a receber ajuda de um morador do domicílio (Aranco e Sorio, 2019, p. 56).

Também no Chile, 85,6% dos idosos com dependência são cuidados por uma mulher: esposa, filha ou nora que depende mais de doze horas por dia nessa tarefa. De acordo com dados do estudo *Dependencia en Personas Mayores en Chile*, feito em 2010, elas cuidam sozinhas, se sentem sós e sobrecarregadas. De cada três cuidadoras, duas não tiravam férias há mais de cinco anos.<sup>6</sup> O cuidado institucional atende menos de 1% da população idosa, como observado para o México e o Brasil. Segundo a *Encuesta Calidad de Vida en La Vejez*, mais de 50% dos idosos que declararam dificuldades para as ABVD disseram receber ajuda em pelo menos uma. A atividade de tomar banho é a mais citada, tanto entre os

6. Disponível em: <<http://www.gob.cl/2015/11/23/programa-chile-cuida-beneficios-para-los-adultos-mayores-y-sus-cuidadores/>>. Acesso em: 27 ago. 2021.

homens quanto entre as mulheres, e a que recebe menos ajuda é a de ir ao banheiro (Chile, 2016). Entre os idosos que recebem ajuda no domicílio, 46,4% afirmaram que o cuidador é morador do domicílio; 23,6% contavam simultaneamente com cuidador do domicílio e outro de fora;<sup>7</sup> e 14,5% dos idosos recebiam ajuda de pessoas que residiam fora do domicílio (Chile, 2017). Foi visto também que nem todos os idosos desse país recebem ajuda para todas as atividades requeridas (Giraldo-Rodríguez, Rosas-Carrasco e Mino-León, 2015<sup>8</sup> *apud* Lloyd-Sherlock e Díaz-Venegas, 2018).

Como já se viu para o México, idosos chilenos também cuidam. A pesquisa *Encuesta de Calidad de Vida del Adulto Mayor – Encaviam* (Chile, 2018) mostrou que 24,3% dos idosos realizavam algum cuidado, os idosos mais jovens. Cerca de 7,5% deles cuidam de outros membros da família, de netos, cuidam da casa, fazem comida e contribuem financeiramente. A maior proporção reside em domicílios nucleares com filhos ou em domicílios extensos.<sup>9</sup> Villegas, Oca e Mancinas (2012) chamam a atenção para o fato de que apoios concedidos ou recebidos nas idades mais jovens podem não ser mantidos na velhice por problemas econômicos, de saúde ou outros. Ou seja, os apoios intergeracionais não desfrutam necessariamente de reciprocidade.

Sumarizando, pode-se dizer que, nos três países considerados, as famílias/mulheres são as principais responsáveis pelo cuidado de idosos. Essa responsabilização, além de representar uma carga elevada de estresse e custos de oportunidade altos no mercado de trabalho para elas, pode resultar em uma oferta de cuidado inadequado, bem como em negligência e violência para com idosos ou doentes. Em um levantamento feito no México com idosos com alguma incapacidade duradoura e que viviam nos seus domicílios, encontrou-se que 32,1% deles alegaram ter sofrido alguma forma de abuso no ano anterior à pesquisa (Giraldo-Rodríguez, Rosas-Carrasco e Mino-León, 2015 *apud* Lloyd-Sherlock e Díaz-Venegas, 2018).

Na América Latina, são poucas as opções de serviços de apoio à família cuidadora. Iniciativas localizadas já foram detectadas para o Brasil.<sup>10</sup> Foi apontado por Flores-Castillo (2012) que, em 2008, um grupo multidisciplinar de profissionais de saúde, psiquiatria e assistência social do governo mexicano visitou 16 mil domicílios com idosos frágeis. Diagnosticaram as suas condições de saúde e oferecerem apoio e treinamento para os cuidadores familiares (Lloyd-Sherlock e Díaz-Venegas, 2018).

7. Não se tem informação sobre se o cuidador de fora do domicílio é remunerado ou não.

8. Giraldo-Rodríguez, L.; Rosas-Carrasco, O.; Mino-León, D. Abuse in Mexican older adults with long-term disability: national prevalence and associated factors. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 63, n. 8, p. 1594-600, 2015.

9. Sobre famílias nucleares e extensas, consultar Medeiros (2000).

10. Mais informações a respeito dos programas Maior Cuidado e Pessoa Amiga do Idoso disponíveis em Camarano (2017).

O governo mexicano oferece uma transferência de renda bimestral (Salario Rosa del Estado de México) a mulheres cuidadoras não remuneradas. O valor estipulado é de 40 pesos diários, um valor muito inferior aos 141 pesos correspondentes ao salário mínimo. Essa transferência é por tempo limitado, o que pode ser interpretado como uma baixa valorização do trabalho de cuidador (Huenchuan e Velázquez, 2015).

Alguns municípios em torno da Cidade do México oferecem uma ajuda financeira de 1 mil pesos mensais, por meio do Sistema Público de Cuidados de 2021, por exemplo, em Iztapalapa, e capacitação em grupos e em domicílio para quem tem a responsabilidade de cuidar de um idoso ou de uma pessoa com deficiência.<sup>11</sup>

No Chile, dentro do programa Chile Cuida, como será detalhado na próxima seção, estão em vigor ações que permitem um respiro aos cuidadores, além de grupos de autoajuda dirigidos por profissionais de saúde mental, cursos de capacitação em cuidados, treinamento para um trabalho remunerado e atividades educativo-recreativas.<sup>12</sup> Também no Chile, foi criada, em 2017, uma associação privada, sem fins lucrativos, que visa melhorar a qualidade de vida dos cuidadores informais de crianças, pessoas doentes, idosos etc. Busca conhecer e tornar visíveis as necessidades dos cuidadores informais, apoiando-os com as ferramentas necessárias para garantir a sua inclusão na sociedade. Tem caráter universal, não é focalizado em nenhum grupo etário nem socioeconômico.<sup>13</sup>

## 4 ESTADO

### 4.1 Visão geral

Políticas destinadas a apoiar a família nas atividades de cuidar começaram a ganhar força a partir dos anos 1970 em alguns Estados de bem-estar social na Europa. Representavam um esforço em criar condições para favorecer a conciliação entre a vida profissional e o trabalho de cuidados das mulheres. O Plano de Viena para o Envelhecimento, de 1982, já apontava para a necessidade de transferência de responsabilidades com o cuidado dos idosos da família para os setores público e privado. Em 2002, a OMS afirmou que as sociedades têm obrigação de reconhecer e atender às necessidades das pessoas com algum tipo de limitação física e/ou mental (WHO, 2002). O Plano de Madri para o Envelhecimento, de 2002, aponta para a necessidade de os Estados criarem um entorno propício e favorável

11. Disponível em: <<https://www.economista.com.mx/politica/Mexico-necesita-un-Sistema-Nacional-de-Cuidados-20220321-0003.html>>. Acesso em: 22 mar. 2023.

12. Disponível em: <<http://www.gob.cl/2015/11/23/programa-chile-cuida-beneficios-para-los-adultos-mayores-y-sus-cuidadores/>>. Acesso em: 27 ago. 2021.

13. Disponível em: <<https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/proteccionsocial/chile-cuida>>. Acesso em: 4 out. 2021.

ao envelhecimento (ONU, 2002), o que implica uma provisão de cuidados para a população idosa frágil.

Hoje, pode-se falar que em quase todo o mundo desenvolvido há um consenso de que os Estados têm obrigação de fornecer cuidados de longa duração e apoio social para pessoas com alguma limitação severa. Isso é considerado um direito humano fundamental e tem sido formalizado em acordos internacionais (Muiser e Carrin, 2007). Em alguns países de renda média e baixa, os governos são incentivados a aumentar investimentos no desenvolvimento de programas domiciliares e comunitários eficazes e de baixo custo para atender à população necessitada.

Ao longo do século XX, cerca de trinta países, incluindo Países Baixos, Japão e Espanha, criaram os seus sistemas de cuidados de longa duração. Na América Latina, o primeiro foi implementado no Uruguai (2015) e o segundo, na Costa Rica (2018). O conhecimento dessas experiências pode ser útil para que os países possam desenhar o próprio sistema. Sem dúvida, o ponto de partida deve ser conhecer o número de pessoas que vão demandar cuidados, de que tipo e a sua duração (Lloyd-Sherlock e Díaz-Venegas, 2018).

No caso do cuidado para a população idosa, este foi reconhecido como um direito humano na América Latina pela Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Idosas aprovada pelos países-membros da Organização dos Estados Americanos (OEA) em 2015. Tornou-se o primeiro instrumento de direitos humanos que inclui “o direito ao cuidado”. A Constituição da Cidade do México já reconheceu esse direito, e a Assembleia Constituinte do Chile buscou a sua incorporação, sem sucesso (Pautassi, 2021). Uma nova proposta está sendo encaminhada.

Alternativas de cuidado não familiar para idosos podem ser oferecidas pelo Estado ou pelo setor privado, podendo ser de dois tipos: domiciliar e institucional. O primeiro inclui algum tipo de assistência domiciliar, benefício monetário e grupos de apoio para os cuidadores, respiro, capacitação ou outros tipos de ajuda para idosos ou deficientes, que variam de acordo com as suas necessidades. O importante é levar algum alívio para as famílias, cuja prestação de cuidados pode ocorrer em condições precárias e/ou em conflito. O cuidado institucional envolve atenção integral em asilos ou em instituições residenciais, centros-dia e hospitais-dia. Para muitos demandantes e suas famílias, o cuidado institucional é frequentemente o último recurso utilizado quando ocorre a perda de capacidade mental e funcional dos idosos.

Programas de serviços públicos de cuidados para idosos ainda não constam da agenda de prioridades da grande maioria dos países latino-americanos (Bloeck, Galiani e Ibarrarán, 2017), à exceção dos benefícios monetários e de melhorias nos sistemas de saúde visando assegurar uma cobertura universal. A prioridade

tem sido garantir uma renda mínima para evitar a pobreza dos idosos. Apesar de a grande maioria dos idosos receber algum tipo de transferência monetária, não é suficiente para a compra de serviços de cuidado no mercado e para torná-los independentes da família.

Na enquête mencionada, feita com 544 líderes de opinião na América Latina, aproximadamente dois terços responderam que o setor público deveria se envolver com o cuidado de idosos dependentes. Também foi ressaltada, por quase 20% dos envolvidos, a importância do envolvimento do setor privado nessas ações (Bloeck, Galiani e Ibararán, 2017).

## 4.2 Uruguai

Como mencionado anteriormente, entre os três países estudados, o Uruguai é o único que conta com um Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), criado em dezembro de 2015.<sup>14</sup> Ele parte do princípio de que o modelo de cuidado baseado no trabalho não remunerado se esgotou; atende a uma demanda do movimento feminista e da academia, que alegava sobrecarga de trabalho das mulheres, reconhecia as mencionadas transformações demográficas e culturais em curso e as consequências para a sociedade em termos de bem-estar social. É uma política setorial, mas faz parte do sistema de proteção social, de caráter universal e baseada em uma perspectiva de direitos. Complementa as políticas de saúde, educação e seguridade social (Batthyány e Genta, 2020).<sup>15</sup> Além de ampliar a oferta de serviços e sua abrangência, um dos objetivos é o de promover uma mudança cultural na percepção do cuidado pela sociedade, promovendo a corresponsabilidade entre governo e mercado e entre homens e mulheres (Aranco e Sorio, 2019).

Constitui em um conjunto de ações e medidas voltadas para o desenho e a implementação de políticas públicas, formado por um modelo solidário e de responsabilidade das famílias, Estado, comunidade e mercado, compartilhado entre homens e mulheres. O objetivo geral é garantir os direitos das pessoas *em situação de dependência* a receberem cuidados em condições de qualidade e igualdade, promovendo o desenvolvimento da autonomia, a atenção e a assistência às pessoas com deficiência, bem como o desenvolvimento infantil no marco da corresponsabilização. Os programas e serviços oferecidos tiveram como foco desde o início as atividades assistenciais e, posteriormente, foram incorporados investimentos em atividades preventivas e educativas.<sup>16</sup> Dois outros eixos importantes são a descentralização territorial e a participação da comunidade, aproveitando as experiências previamente existentes e criando novos formatos.

---

14. É o país latino-americano que conta com a maior proporção de população idosa.

15. Disponível em: <<https://www.gub.uy/sistema-cuidados/#>>. Acesso em: 9 ago. 2021.

16. Disponível em: <<https://www.gub.uy/sistema-cuidados/#>>. Acesso em: 9 ago. 2021.



As ações a serem implementadas estão descritas no Plano Nacional de Cuidados. Estipulou-se para o primeiro plano o horizonte de 2016 a 2020. Os seus componentes são: serviços, regulamentação, formação, informação e comunicação. Um dos objetivos principais do plano é a valorização e a profissionalização das tarefas de cuidado. Para isso, objetiva-se fortalecer e profissionalizar a atividade, por meio da capacitação dos profissionais familiares e remunerados, considerando a perspectiva de gênero, geracional e étnico-racial (Batthyány e Genta, 2020).<sup>17</sup> O papel do Estado consiste em: formação, elaboração e implementação de cursos; acreditação dos cuidadores e garantia dos seus direitos trabalhistas; e registro dos cuidadores habilitados para trabalhar (Aranco e Sorio, 2019).

Cabe ao Ministério da Educação e Cultura a responsabilidade de habilitar as instituições interessadas em oferecer os cursos de formação. Em dezembro de 2017, vinte entidades de capacitação estavam funcionando, sendo onze em Montevidéu e nove no restante do país; 41 cursos foram ofertados, financiados pelo Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (Aranco e Sorio, 2019, p. 40).

As pessoas idosas elegíveis para o programa são aquelas com 65 anos ou mais que não têm autonomia para realizar as atividades básicas da vida diária, assim como as pessoas que cuidam, sejam remuneradas ou não. O nível de autonomia ou dependência é medido por uma escala que considera o grau de dificuldade para o desempenho das atividades básicas e instrumentais da vida diária. Tinha como foco os 40% mais pobres e visava estender progressivamente a cobertura até alcançar os 60%.

Entre as inovações introduzidas, a principal foi o programa Asistentes Personales para Cuidados de Larga Duración para Personas em Situación de Dependencia Severa, em que as pessoas com idade inferior a 30 anos e as com 80 anos ou mais podem receber um subsídio financeiro para a contratação de ajuda por até oitenta horas mensais. O valor máximo do subsídio mensal é de US\$ 530,00, o necessário para cobrir o salário do cuidador e os encargos sociais. No caso de o subsídio ser inferior a 100% do custo do serviço, o beneficiário ou sua família cobre a diferença. O valor do subsídio depende da renda domiciliar. Como um dos objetivos do programa é incentivar a formalização do trabalho de cuidados, não é permitida a contratação de cuidadores que tenham uma relação de consanguinidade de até o quarto grau com o indivíduo a ser cuidado.

Não se conhece nenhuma avaliação da efetividade desse programa, mas o que se pode dizer é que a cobertura é bastante baixa. Por exemplo, em fevereiro de 2018, 2.079 pessoas com 80 anos ou mais recebiam assistência domiciliar, sendo quase dois terços mulheres, o que correspondia a 0,3% da população deste grupo etário (Aranco e Sorio, 2019).

---

17. Disponível em: <<https://www.gub.uy/sistema-cuidados/#>>. Acesso em: 9 ago. 2021.

Outro programa é o de *teleasistencia domiciliaria*, que atende a pessoas de 70 anos ou mais com dependência leve ou moderada. É também implementado por meio de um subsídio de no máximo US\$ 30,00 mensais para que o indivíduo possa contratar o serviço. Com ele, o idoso pode se comunicar com um contato (familiar, amigos ou centro médico designado), numa situação de emergência, através de um dispositivo eletrônico, como colar, pulseira etc. As empresas provedoras do serviço devem ser registradas e habilitadas pelo Estado (Batthyány e Genta, 2020; Cafagna *et al.*, 2019; Aranco e Sorio, 2019).

Cinco empresas já estavam certificadas pelo governo para prestar o serviço de teleassistência em todo o território nacional em 2018, além de mais oito estarem buscando certificação. Até essa data, 2.057 pessoas haviam se inscrito para receber o subsídio, das quais 33,4% foram aceitos e recebiam o serviço; enquanto isso, 39% foram aceitos, mas não tinham ainda contratado a empresa para prestar o serviço (Aranco e Sorio, 2019, p. 53).

Outra modalidade criada em 2018 foi a de centros-dia para pessoas com 65 anos ou mais (Batthyány e Genta, 2020; Cafagna *et al.*, 2019). O modelo de funcionamento é flexível, adaptável às características de cada local, podendo oferecer vinte ou quarenta horas semanais. Os usuários têm o direito de escolher como cumprirão as horas estabelecidas. Cabe ao SNIC estabelecer os requisitos mínimos para os recursos humanos de cada centro: um coordenador, uma oficina, um psicólogo, um auxiliar de serviços e um cuidador para oito usuários. Além disso, deve contar com uma emergência de saúde. Em 2018, planejou-se a construção de quinze centros-dia; três em Montevideú, dois em Canelones e os demais no restante do país, em colaboração com a sociedade civil. Até esse ano, 117 pessoas frequentavam os sete centros-dia existentes (Aranco e Sorio, 2019).

Também são incentivadas iniciativas locais inovadoras relacionadas a cuidados, executadas pela sociedade civil, como assistência remota a idosos para ajudá-los na realização de tarefas da vida diária, cursos gratuitos de formação de cuidadores e a implementação de tecnologias assistivas. A prioridade foi dada a grupos economicamente vulneráveis (Pautassi, 2020). Cada projeto recebe do governo uma ajuda de aproximadamente US\$ 20 mil (Aranco e Sorio, 2019).

As instituições de longa permanência passaram a fazer parte do SNIC em novembro de 2016. Mas a autorização para o seu funcionamento e a sua fiscalização passaram para a responsabilidade conjunta do Ministério da Saúde Pública, que garante a qualidade dos centros com base em critérios geriátrico-gerontológicos, e do Ministério do Desenvolvimento Social, que é encarregado da regulação e da fiscalização. Como parte do compromisso de melhorar a qualidade dessas instituições, em 2018, foi lançado o programa Cuidados+Calidad, por meio do qual são concedidos empréstimos àquelas que queriam investir em infraestrutura,

equipamento ou mobiliário, e/ou na formação de recursos humanos. O valor máximo de créditos a ser concedido é de US\$ 17 mil por instituição, dos quais o montante a ser investido em recursos humanos não pode exceder US\$ 1.500 (Aranco e Sorio, 2019, p. 41).

Anterior à implantação do SNIC, um hospital público geriátrico, em Montevideu, oferecia cuidados de longa duração para pessoas com mais de 65 anos com dependência física ou mental variando de moderada a grave, em situação socioeconômica precária e sem patologias graves. Disponibilizava trezentas vagas, que se subdividiam nas áreas de: i) alta dependência e cuidados paliativos; ii) semidependência; iii) psicogeriatría; e iv) doença de Alzheimer e outras demências graves. Além disso, contava com doze vagas adicionais para pessoas em processo de reabilitação geriátrica, com permanência máxima de trinta dias. Sete lares de idosos foram distribuídos no resto do país, bem como nove centros de cuidados e recuperação com 246 vagas dirigidos a pessoas dependentes que viviam na rua, ligados ao Ministério do Desenvolvimento Social (Aranco e Sorio, 2019, p. 48).

A cobertura dos programas do SNIC para a população idosa era bastante baixa, não obstante o seu contingente ser bastante baixo (700 mil); apenas 2% dessa população dependente recebia algum benefício do sistema. Entre os que solicitaram o benefício e foram avaliados, os níveis de cobertura subiam para 55% entre os dependentes graves e 14% entre os dependentes leves ou moderados (SNIC, 2018<sup>18</sup> *apud* Aranco e Sorio, 2019, p. 60).

O sistema é financiado por impostos gerais e suplementado por copagamentos dos beneficiários, que são estabelecidos de acordo com a renda domiciliar. No caso de assistência domiciliar e teleassistência, o Estado cobre parte dos custos. Dada a situação socioeconômica dos beneficiários, 98% recebiam um subsídio de no mínimo 67% do custo desses serviços. Governos locais e a sociedade civil organizada complementam o financiamento dos centros-dia, que é gratuito para o beneficiário (Cafagna *et al.*, 2019, p. 30). A participação do SNIC nesse financiamento depende de características como o número de horas semanais de funcionamento e o número de vagas. Por exemplo, no caso de um centro que funcione vinte horas semanais com capacidade para trinta pessoas, o Ministerio de Desarrollo Social transfere cerca de US\$ 7 mil mensais (Aranco e Sorio, 2019).

Em 2017, o total do orçamento do SNIC, levando em conta todos os serviços, foi de US\$ 26,5 milhões ou 0,04% do produto nacional bruto (PNB) uruguaio. A maioria dos gastos, cerca de 70%, foram feitos com os cuidadores

---

18. SNIC – Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay. *Informe anual 2017*. Disponível em: <<http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/97732/1/informe-anual-2017---web.pdf>>.

domiciliares (Junta Nacional de Cuidados, 2018<sup>19</sup> *apud* Cafagna *et al.*, 2019). Estimativas apontam que, se a meta de atender 60% da população fosse atingida, os gastos totais com o sistema atingiriam 0,19% do PNB (Cafagna *et al.*, 2019, p 30).

Um dos principais desafios enfrentados pelo sistema é aumentar a cobertura para outros grupos de idade, o que requer uma expansão do financiamento. Um outro diz respeito à capacitação não só de cuidadores, mas também de profissionais de saúde para tratar novas patologias, não existentes até recentemente. Menciona-se ainda o desafio referente à comunicação: o desconhecimento da população em relação ao sistema, ao direito a um cuidado de qualidade e, principalmente, à valorização das tarefas de cuidado (Aranco e Sorio, 2019). Em uma pesquisa de opinião realizada pelo SNIC, em 2017, constatou-se um baixo nível de conhecimento sobre o sistema de atenção e seu funcionamento.

Atualmente está vigente o Plano Nacional de Cuidado para o período 2021-2025, contemplando os impactos da pandemia, que será discutido na quinta seção.

### 4.3 México

O governo mexicano também ratificou várias convenções e tratados internacionais que fazem alusão ao direito ao cuidado. A convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres ressalta a necessidade de que as pessoas tenham o direito de cuidar dos dependentes e, também, de serem cuidadas. As políticas devem garantir suporte para que os cuidadores familiares possam combinar responsabilidades familiares, trabalho remunerado e participação na vida pública (ONU Mujeres, 2018).

Pela convenção, os Estados-membros devem adotar medidas para desenvolver um sistema de cuidados integral que leve em consideração a perspectiva de gênero e o respeito à dignidade e à integridade física e mental das pessoas idosas (OEA, 2015, art. 12). Isso implica a adoção de medidas de apoio às famílias e aos cuidadores por meio da oferta de serviços para quem cuida, tendo em conta as necessidades das famílias e outras formas de cuidados, bem como a participação do idoso, respeitando a sua vontade. O sistema espera contar com a corresponsabilidade de vários setores governamentais, famílias, comunidade, organizações da sociedade civil e mercado privado (ONU Mujeres, 2018).

O reconhecimento dessa demanda, bem como a pressão de organismos internacionais, levou a que o México aprovasse em 2002 uma “lei para pessoas idosas”, na qual são definidas ações governamentais para esse grupo. Além disso, foi criado o Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam),<sup>20</sup>

19. Junta Nacional de Cuidados. *Informe anual Sistema de Cuidados 2017*. Disponível em: <<http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/97732/1/informe-anual-2017---web.pdf>>.

20. Disponível em: <<https://www.gob.mx/inapam/>>.

ao qual cabem o planejamento e a coordenação das ações da política para idosos juntamente com outras secretarias listadas na lei, bem como as atividades que podem ser fomentadas por elas. O financiamento das ações está a cargo da Secretaria de Desenvolvimento Social, que também pode buscar recursos no setor privado. A lei afirma a importância de o idoso ser cuidado no domicílio, mas não oferece programas de cuidado domiciliar nem de apoio às famílias.

Em 2009, foi incluída nessa lei, como responsabilidade do Inapam, a criação de um registro obrigatório para instituições que prestam serviços de abrigo, centros-dia ou centros de atenção para os idosos. Na prática, o registro só passou a ser realizado a partir de 2015. Junto com o registro, cabe ao Inapam a fiscalização das instituições, mas não há uma lei específica que regule o seu funcionamento. Estas, bem como os centros-dia e os centros de atenção, são regidas pela Norma Oficial Mexicana. A importância dessa lei, de acordo com Cafagna *et al.* (2019), está na consagração de um direito universal que requer a criação de ações de cuidado tanto por parte do Estado quanto do restante da sociedade. No entanto, a sua aprovação não impede a existência de ações expressas em outras peças legais.

Desde então, o México tem avançado no sentido de criar um sistema integral de cuidados, o qual, como no Uruguai, responde a uma demanda do movimento feminista. Está em tramitação na Câmara dos Deputados um projeto de decreto que modifica os arts. 4º e 73 da Constitución Política dos Estados Unidos Mexicanos com vistas a implementar o Sistema Nacional de Cuidado. Nesse sistema, serão priorizadas as pessoas que necessitem de cuidados por motivo de doença, deficiência, meninas, meninos, adolescentes e idosos, que vivam em condições de extrema pobreza e que exerçam atividades assistenciais sem qualquer remuneração.<sup>21</sup>

Além disso, outras leis estão em vigor: a Lei dos Direitos das Pessoas Idosas de 2018 e o Plano Estratégico da Economia de Cuidados (Ángeles, Oca e Guadarrama, 2021). Essas iniciativas estão estimulando a criação de uma legislação nacional. A Câmara dos Deputados mexicana aprovou por unanimidade a elevação do direito ao cuidado como um direito humano. Estabeleceu a obrigação do Estado na criação de uma Lei Geral de Cuidados,<sup>22</sup> para a criação de um sistema nacional (Vinokur e Giordano, 2021). Tornar o direito ao cuidado um direito constitucional é uma forma de reconhecer a sua importância; o direito a ser cuidado, a cuidar e a se cuidar.

Uma importante necessidade sentida foi a de criar programas de capacitação para cuidadores formais de idosos. Estes foram oferecidos pelo Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), pelo Inapam, pelo Instituto de Seguridad y

21. Disponível em: <<http://sil.gobernacion.gob.mx/Reportes/Sesion/reporteAsunto.php?cveAsunto=4114719&ref=opcion-51#T4114719>>. Acesso em: 14 mar. 2023.

22. Diferentemente de uma lei federal, a lei geral obrigada os estados a se adequarem a ela (Vinokur e Giordano, 2021).

Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), pela Escola Nacional de Medicina e Homeopatia, entre outros. Manuais de cuidador de idosos foram elaborados pelo ISSSTE, pela direção-geral do Inapam no Distrito Federal, assim como um *Guía Familiar para el Cuidado del Adulto Mayor*,<sup>23</sup> entre outros (Huenchuan e Velázquez, 2015).

Ainda foi proposta a criação de programas de especialização para profissionais ligados a atividades de cuidados: gerontólogos, geriatras, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, entre outros. Também se propôs a criação de tecnologias adaptadas às necessidades das pessoas idosas com comprometimento da funcionalidade, inclusive manuais (Huenchuan e Velázquez, 2015).

Cite-se também o Programa de Servicios a Grupos com Necesidades Especiales, que são centros-dia para pessoas idosas que não podem ficar sós no domicílio. Como as pessoas precisam se deslocar para chegar aos centros, não podem ser totalmente dependentes. Com isso, deixam descobertas as pessoas dependentes (Ángeles, Oca e Guadarrama, 2021).

Como no Uruguai, o aporte governamental aos programas de gastos com idosos é bastante baixo, e estima-se que tenha sido cerca de US\$ 16 milhões em 2021, equivalente a 1,2% do gasto com cuidados em geral. Esse gasto teve uma redução de 24,9% entre 2017 e 2021, dada a diminuição do orçamento do programa de Atendimento a Grupos com Necesidades Especiais. Os gastos com a infância representavam 79,1% dos gastos com cuidados e também decresceram no período.<sup>24</sup>

A Cidade do México já realizou avanços importantes na questão. Em 2017, à sua Constituição foi agregado um artigo estabelecendo o cuidado como um direito.

As autoridades estabelecerão um sistema de cuidados que preste serviços públicos universais, acessíveis, pertinentes, suficientes e de qualidade e desenvolva políticas públicas. O sistema atenderá de maneira prioritária as pessoas em situação de dependência por doenças, incapacidades, ciclo de vida, especialmente infância e a velhice, bem como os cuidadores não remunerados (Ciudad de México, 2017, art. 9º, inciso B<sup>25</sup> *apud* Vinokur e Giordano, 2021, p. 182, tradução nossa).

Na América Latina, é a única constituição que reconhece o cuidado como um direito fundamental. Sem dúvida, é um grande avanço, mas não se conhecem ainda detalhes de como funcionará o sistema: integrado a que órgãos, transversal, focalizado e com que fontes de financiamento.

23. Esses manuais foram elaborados em parceria com as universidades federais e locais (Huenchuan e Velázquez, 2015).

24. Disponível em: <<https://www.topslosmejoresabogados.com/mexico-necesita-un-sistema-nacional-de-cuidados/>>. Acesso em: 15 mar. 2023.

25. Ciudad de México. *Constitución Política de la Ciudad de México*, 2017.

#### 4.4 Chile

Em 2006, entrou em vigor no Chile um sistema de proteção social baseado em direitos centrados em ações nas áreas de educação e saúde, focalizados em alguns segmentos da população: os idosos, as donas de casa e as crianças menores de 6 anos, todos localizados nas famílias 60% mais pobres. Com isso, ficou excluída a população empregada em alguns setores intermediários de baixa remuneração e com baixa cobertura nos seus direitos sociais. O sistema foi fundamentado na solidariedade intergeracional e, atualmente, baseia-se no seguro privado e na assistência social para os grupos de menor renda.

A agenda de cuidados para idosos é de responsabilidade de vários ministérios. Por exemplo, a reforma da seguridade social de 2008 aprovou um pilar de renda solidário que, entre outras medidas, garantiu um benefício mínimo universal para todos os idosos; inicialmente cobria 40% das famílias mais pobres e, em 2012, expandiu-se para 60%. O Ministério da Saúde é responsável pelos serviços de saúde e pelo fornecimento de tecnologias assistivas. Cabe a ele avaliar o estado funcional dos idosos e, conseqüentemente, o seu direito a serviços públicos (Lloyd-Sherlock e Díaz-Venegas, 2018).

O papel principal dessa agenda cabe ao Serviço Nacional do Adulto Maior (Senama), parte do Ministério do Desenvolvimento Social. A importância que a agenda de cuidados assumiu no governo chileno pode ser medida pelo aumento da dotação orçamentária para o Senama. Esta cresceu desde 2012 e alcançou, em 2016, US\$ 29 milhões (Dintrans, 2017<sup>26</sup> *apud* Lloyd-Sherlock e Díaz-Venegas, 2018). Isso equivale a cerca de US\$ 83,00 para cada chileno com 60 anos ou mais e com limitações para as atividades da vida diária, o que equivale a 0,01% do PIB. A título de comparação, a Coreia do Sul gasta cerca de 1,1% do produto interno bruto (PIB) em cuidados para idosos, e o Reino Unido, 1,8% (OECD, 2016<sup>27</sup> *apud* Lloyd-Sherlock e Díaz-Venegas, 2018).

Cerca de 60% desse valor são alocados para as instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), cujos beneficiários são direcionados de acordo com a idade dos residentes, situação funcional e perfil socioeconômico (Dintrans, 2017 *apud* Lloyd-Sherlock e Díaz-Venegas, 2018). Cabe ao Ministério da Saúde a responsabilidade por regulamentar as ILPIs e há pouca coordenação entre os dois órgãos (Lloyd-Sherlock e Díaz-Venegas, 2018).

Em 2013, o Senama implementou um esquema-piloto de assistência domiciliar, em que 182 pessoas foram treinadas em cuidados domiciliares e encaminhadas para apoiar os cuidadores familiares de forma voluntária ou remunerada.

26. Dintrans, P. V. Envejecimiento y cuidados a largo plazo en Chile: desafíos en el context de la OCDE. *Revista Panamericana Salud Pública*, v. 41, n. 86, 2017.

27. Disponível em: <<https://data.oecd.org/health.htm>>.

As ações foram geridas pelos governos locais em sete distritos, além de organizações não governamentais (ONGs) e organizações religiosas. Essas agências recebiam US\$ 32,40 mensais para cada idoso atendido. Ofereciam diversas atividades e um mínimo de duas horas de visitas domiciliares por beneficiário. Até 2014, 1.761 idosos tinham sido beneficiados, num total de 3 milhões de idosos (5,9%). O orçamento total, incluindo custos operacionais e treinamento de cuidadores, foi de US\$ 630.300,00. Isso representou uma pequena fração dos custos do cuidado residencial, menos de 3% do orçamento total do Senama. “Embora essa seja uma intervenção muito promissora, ela só foi implementada em uma escala limitada; não foi avaliada de forma robusta em termos de resultados, e informações sobre os tipos de serviços oferecidos pelas diferentes agências” (Lloyd-Sherlock e Díaz-Venegas, 2018, p. 26, tradução nossa).

Várias outras iniciativas-piloto foram testadas no Chile com vistas à implementação nacional, mas também foram muito limitadas. Por exemplo, uma iniciativa que oferecia assistência temporária com financiamento público atingiu apenas setecentos cuidadores em 2016 (Lloyd-Sherlock e Díaz-Venegas, 2018).

Com o objetivo de fortalecer o Sistema Intersetorial de Proteção Social, três subsistemas foram criados: i) Chile Cresce com Você; ii) Seguridad e Oportunidade, para famílias em situação de pobreza e extrema pobreza; e iii) o programa de Apoio e Cuidados para Idosos, pessoas com necessidades especiais e seus cuidadores. A proporção orçamentária alocada para esse sistema, em 2018, foi muito baixa: 3,7% do total do orçamento do sistema de proteção social, enquanto o subsistema de Seguridad e Oportunidade foi responsável por 79,3%, e o Chile Cresce com Você, por 17%. A porta de entrada desses programas é o Registro Social de Domicílios, criado em 2017 (Arriagada, 2020).<sup>28</sup>

O subsistema de apoio e cuidados para a população idosa compreende ações públicas e privadas com coordenação intersetorial. A meta é coordenar ações de acesso, encaminhamento, monitoramento e acompanhamento em nível local por meio da rede local de apoio e cuidado, um serviço de respiro domiciliar, chamado Chile Cuida, e outros serviços de atendimento domiciliar e institucional, adaptação funcional da habitação e um programa de educação pública (Rodríguez, 2015). Os ministérios envolvidos na execução dos programas são os da Família e Desenvolvimento Social, Saúde, Trabalho, e Habitação e Urbanismo, além do Senama e do Servicio Nacional de la Discapacidad (Senadis) (Arriagada, 2020).

O programa Chile Cuida, lançado em 2015, tem uma cobertura muito baixa: atende vinte dos 346 municípios chilenos, com a meta de se expandir gradualmente

---

28. A vulnerabilidade socioeconômica do domicílio é definida pelo programa Registro Social de Hogares, do Ministério de Desenvolvimento Social e Família. O registro é um sistema de informações utilizado para selecionar beneficiários de programas sociais. Mais informações sobre o funcionamento do Registro Social estão disponíveis em: <<https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/42344-registro-social-de-hogares>>.



até atingir todo o país. Ele oferece serviços para as pessoas dependentes e coordena a oferta de serviços existentes nessas vinte municipalidades. O público-alvo são pessoas com idades acima de 18 anos, gravemente ou severamente dependentes<sup>29</sup> e que moram em domicílios que fazem parte dos 60% mais pobres (Cafagna *et al.*, 2019).

O objetivo é permitir um respiro para o cuidador familiar a quem se oferece a possibilidade de participar, também, em grupos de autoajuda dirigidos por profissionais de saúde mental, cursos de capacitação e atividades recreativas. Os domicílios selecionados recebem o apoio de um cuidador profissional de quatro a oito horas semanais. No primeiro ano, visava atender cem famílias de duas municipalidades, com o objetivo de se ampliar nos anos subsequentes.<sup>30</sup> Para poder atender a esse objetivo, são oferecidos cursos de cuidadoras formais para as mulheres da comunidade que busquem emprego formal<sup>31</sup> (Molina *et al.*, 2020; Cafagna *et al.*, 2019). Embora este seja um objetivo desejável, por aumentar a oferta de emprego formal e propiciar respiro para as famílias, contém um viés de gênero ao ser voltado apenas para as mulheres.

Além de oferecer assistência pessoal, o programa também transfere recursos financeiros para as prefeituras municipais para que elas possam contribuir com adaptações nas residências das pessoas dependentes, mas com uma cobertura baixa. O programa é financiado por impostos gerais; em 2019, o orçamento foi de US\$ 6,5 milhões, ou 0,002% do PIB chileno. O baixo orçamento explica a baixa cobertura. Uma outra função do programa é coordenar os serviços de cuidados de longa duração nas municipalidades (Cafagna *et al.*, 2019).

De acordo com Arriagada (2020), a Política do Envelhecimento Ativo, prevista para o período 2012-2025, é um ponto de inflexão na oferta de cuidados para idosos ao estabelecer um modelo de longo prazo para desenvolver a autonomia e funcionalidade dos idosos chilenos. Ela se concretizou em quatro programas sociais fundamentais, diferenciados de acordo com o nível de dependência dos idosos e a sua vulnerabilidade socioeconômica, conforme descrito a seguir.

- 1) Centros-dia para idosos com dependência leve.<sup>32</sup> A prioridade é dada aos idosos mais velhos, que residam próximo ao centro e com baixos níveis de renda. Segundo o Senama, são 88 locais em funcionamento. Em 2020, havia 5.727 idosos inscritos (4.199 mulheres e 1.528 homens).<sup>33</sup>

29. Utiliza-se a escala de Barthel (Araújo *et al.*, 2020; Mirallas-Martínez e Collado, 2003).

30. Disponível em: <<https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/proteccionsocial/chile-cuida>>. Acesso em: 23 set. 2021.

31. Destaca-se que a oferta não se limita aos serviços de Chile Cuida; são incluídos também serviços preexistentes, como os oferecidos pelo Senama.

32. Disponível em: <<https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl>>.

33. Disponível em: <<http://www.senama.gob.cl/programa-centros-dia>>. Acesso em: ago. 2021.

- 2) Cuidados domiciliares para idosos com dependência moderada ou grave e que não possuam um cuidador para auxiliar nas atividades da vida diária. O serviço básico consiste na visita de um cuidador formal, duas vezes por semana, para ajudar ao idoso nessas atividades (Senama, 2017 *apud* Molina *et al.*, 2020). Além disso, outros serviços são oferecidos, como visitas semanais de médicos, enfermeiros, dentistas, entre outros, que podem ser realizados, também, por instituições privadas sem fins lucrativos. O financiamento é público.<sup>34</sup> Entre 2014 e 2017, o programa beneficiou 5.849 idosos (Ministerio de Desarrollo Social<sup>35</sup> *apud* Molina *et al.*, 2020).
- 3) Um benefício monetário dirigido a cuidadores familiares que não tenham nenhuma outra fonte de renda e estejam inscritos no programa, equivalente a US\$ 35,00 por mês.
- 4) Subsídios para as instituições de longa permanência para idosos com dependência moderada ou grave e em situação de vulnerabilidade socioeconômica, administradas pelos municípios ou por instituições filantrópicas.<sup>36</sup> Em abril de 2020, o Senama contava com dezesseis instituições no país, com um total de 868 vagas (Senama, 2020 *apud* Molina *et al.*, 2020). Em janeiro de 2023, no *site* do Senama, encontraram-se 23 instituições cadastradas como públicas que podiam atender a 838 pessoas.<sup>37</sup> As condições de elegibilidade para essas vagas são: ter 70 anos ou mais e estar em situação de vulnerabilidade. Além disso, as instituições podem descontar 85% do benefício social do idoso para o seu custeio (Arriagada, 2020), o que acontece no Brasil, também.

Apesar de o Chile contar com um sistema público que protege os direitos das crianças, mulheres e idosos, as informações disponíveis para o relativo exercício desses direitos é escassa. No que tange a ações de cuidados de longa duração para idosos e pessoas com dependência, não existe uma normativa integrada em nível nacional que as regule (Acosta, Picasso e Perrotta, 2018<sup>38</sup> *apud* Molina *et al.*, 2020).

34. Disponível em: <<https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/28768-programa-cuidados-domiciliarios>>.

35. Disponível em: <[http://www.dipres.gob.cl/597/articles-172647\\_doc\\_pdf.pdf](http://www.dipres.gob.cl/597/articles-172647_doc_pdf.pdf)>.

36. Disponível em: <<https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/9655-establecimientos-de-larga-estadia-para-adultos-mayores-eleam>>.

37. Disponível em: <<https://www.eleamchile.cl/encuentraeleam>>. Acesso em: 21 mar. 2023.

38. Acosta, E.; Picasso, F.; Perrotta, V. Envejecimiento y cuidados en Chile. Avances y desafíos en la construcción de una política pública. *Análisis y perspectivas*, v. 15, p. 1-10, 2018.

## 5 MERCADO PRIVADO

### 5.1 Visão geral

Como já foi discutido, tanto neste capítulo como em outros deste livro, a capacidade da família de cuidar de seus membros dependentes tem se reduzido em toda a região, e a oferta de serviços públicos não tem acompanhado a demanda de cuidados. Portanto, cresce a importância do mercado privado no seu atendimento para aquelas famílias que podem pagar. Mas não se pode ainda falar de um mercado consolidado de cuidados na América Latina.

Também no mercado privado, os setores mais importantes na oferta de cuidados são os de saúde, educação e assistência social. Fazem parte desse mercado empresas e trabalhadores por conta própria que oferecem serviços no domicílio e em instituições especializadas, bem como empresas que desenvolvem tecnologias assistivas e serviços de teleassistência, o que cresceu muito durante a pandemia. Essas atividades podem exercer um papel importante na geração de empregos formais, numa região com alto grau de informalidade, e movimentar a economia. Cafagna *et al.* (2019) citam o caso da Coreia do Sul, cujos empregos no setor absorvem aproximadamente 1% da população do país. Parte desse setor está incluída na economia prateada (*silver economy*), como bem salientado por Cachón e Mejías (2018<sup>39</sup> *apud* Cafagna *et al.*, 2019).

A provisão de cuidados é altamente intensiva em recursos humanos, o que faz com que a qualidade dos serviços tenha uma correlação elevada com o custo. Ou seja, o acesso a serviços é diferenciado em função da renda. Isso requer regulamentação e controle por parte do Estado para garantir custos e qualidade adequados, bem como o aumento da oferta de serviços, tanto pública quanto privada.<sup>40</sup>

A tendência a relegar para as famílias e para o “mercado” o problema dos cuidados tende a produzir aquilo a que Tronto (2013) se refere como sendo um “círculo vicioso de desigualdade nos cuidados”, já que a condição econômica de um indivíduo torna-se um importante determinante para a qualidade dos cuidados que este receberá e, simultaneamente, a necessidade de prover os próprios meios para garantir os cuidados daqueles que lhe são próximos acirra o individualismo e a ideologia de que os cuidados são um problema da vida privada e não da sociedade em geral (Groisman, 2015, p. 69).

Uma alternativa em curso em quase todos os países da região, e também no sul da Europa, é a utilização de serviços privados de baixo custo, como os oferecidos pelas empregadas domésticas e cuidadores. Na América Latina, são as

39. Cachón, I. O.; Mejías, A. H. *La revolución de las canas: ageingnomics o las oportunidades de una economía del envejecimiento*. Espanha: Gestión 2000, 2018.

40. Chama-se a atenção para o impacto que os gastos privados com cuidados têm no orçamento familiar. Na Itália, esses gastos têm sido a segunda causa mais importante do empobrecimento dos domicílios com idosos (Costa, 2012).

empregadas domésticas as principais encarregadas dessa atividade, seja para crianças ou para idosos (ILO, 2018).<sup>41</sup> Nos últimos anos, as pesquisas domiciliares têm buscado identificar essas trabalhadoras que exercem atividades de cuidados nos domicílios (Aguirre, 2013). Em geral, para os sistemas nacionais de estatísticas, essas trabalhadoras são classificadas como empregadas domésticas e não como cuidadoras, o que subdimensiona o setor. No Brasil, como a profissão do cuidador não está regulamentada, o seu trabalho é disciplinado pela legislação do emprego doméstico.

O estudo da ILO (2018) apontou que as atividades de cuidado consistem em uma fonte de renda importante para as mulheres latino-americanas. Das 47 milhões de pessoas que cuidavam de crianças, idosos ou pessoas com deficiência, cerca de 75% eram mulheres. Isso inclui pessoas que trabalham em instituições públicas ou privadas de cuidados. Em muitos países, como o Chile, por exemplo, eram mulheres migrantes que constituíam grande parte dessa oferta.<sup>42</sup> No México, aproximadamente 2,2 milhões de trabalhadores exerciam o trabalho doméstico em 2018, o que equivalia a cerca de 4% da população ocupada no país. Desses trabalhadores, cerca de 90% eram mulheres e cerca de 50% tinham de 30 a 49 anos de idade (Sánchez, 2019). Não obstante os avanços obtidos com a ratificação da Convenção dos Trabalhadores Domésticos por dezesseis países latino-americanos, incluídos os aqui estudados, estes trabalhadores continuam experimentando condições de trabalho mais precárias do que os demais. Por exemplo, no México, cerca de 93% dos trabalhadores domésticos atuavam na informalidade.<sup>43</sup>

Da mesma forma que os cuidadores familiares não são preparados para a função, muitos remunerados também não são. O reconhecimento da necessidade de um cuidado mais qualificado tem levado muitos governos e ONGs a oferecerem cursos de capacitação (Flores-Castillo, 2012). A duração e a qualidade desses cursos variam muito, o que, por si só, não garante qualidade nos cuidados ofertados. De qualquer forma, a iniciativa pode criar oportunidades de trabalho remunerado para as mulheres de baixa escolaridade.

Essa forma de organizar as atividades de cuidados através da contratação de pessoas diretamente pelas famílias libera parcialmente o cuidador familiar e atende aos padrões culturais de membros dependentes serem cuidados por elas. As mulheres assumem o papel de gestoras do cuidado. Para Martínez-Buján (2019), mantém-se a organização familiar e de cuidados tradicionais com as suas disputas de poder entre gêneros e gerações. Guimarães e Hirata (2020, p. 14) afirmam

---

41. O capítulo 7 deste livro trata do papel das empregadas domésticas nas atividades de cuidados nos países estudados.

42. No Chile, as pessoas que trabalham em domicílios particulares em trabalhos de limpeza e de cuidados a pessoas são regulamentadas pelo Código do Trabalho. As famílias são obrigadas a fazer um contrato de trabalho para as atividades que são exercidas de forma contínua, independentemente de ser jornada parcial ou integral (Arriagada, 2020).

43. Disponível em: <[https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS\\_749907/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_749907/lang--es/index.htm)>.

que essa é uma característica importante do cuidado na América Latina, uma “completa conciliação entre o cuidado remunerado nas suas diversas formas e o cuidado não remunerado”. Sintetizando, esse arranjo mostra uma resistência a mudanças na concepção tradicional de que o trabalho de cuidados é de responsabilidade da família.

Além dessa modalidade de cuidados, o mercado ainda é muito limitado e restrito às pessoas de renda mais elevada. Por exemplo, apenas 0,5% das pessoas idosas da região vivia em ILPIs, enquanto na Europa e nos Estados Unidos a proporção comparável é de 2% (Cafagna *et al.*, 2019). Alguns países avançaram em alguns pontos, tais como a definição de critérios de qualidade para a acreditação de instituições que oferecem cuidados para idosos e a definição de esquemas de avaliação e monitoramento (Stampini *et al.*, 2020).

Pode-se falar de um crescimento de empresas que oferecem serviços para idosos, surgido nos anos 1990, especialmente para acompanhantes em internações hospitalares. Com o aumento da demanda, passaram a oferecer também profissionais que ajudam nas atividades da vida diária e até serviços pontuais de enfermagem. As famílias contratam o serviço a essas empresas, geralmente, por horas trabalhadas. Desde então, elas têm ganhado legitimidade entre as famílias, que as contratam basicamente para atender a idosos e mulheres (Batthyány e Genta, 2020). Esse resultado confirma a conclusão da literatura de que são as mulheres as maiores demandantes de cuidados não familiares, já que vivem mais que seus maridos, cuidam deles e, quando estes morrem, não têm quem cuide delas (Redondo e Lloyd-Sherlock, 2009; Camarano, 2017).

Um papel importante que as empresas privadas podem desempenhar é o estabelecimento de condições de trabalho que assegurem a seus trabalhadores disponibilidade de tempo, na forma de licenças, permissões e flexibilidade de horário para exercer a atividade de cuidado de algum familiar ou do próprio. Isso deve ser reforçado pelas legislações. Por exemplo, licença-maternidade, licença-paternidade, licença para tratamento de saúde, licença para acompanhar familiar em caso de doença, licença para períodos de luto. Mas essas condições só acontecem para quem está no mercado formal.

## 5.2 Uruguai

Apesar da criação de um sistema público de cuidados, este não tem sido capaz de atender à demanda crescente por parte da população idosa, o que abre espaço para o mercado atender parte dessa demanda, especialmente para as famílias de renda mais alta. Um dos setores que mais têm avançado e ganhado legitimidade entre as famílias uruguaias é o dos serviços de acompanhantes, geralmente oferecido por empresas privadas para acompanhar familiares na internação hospitalar ou

atender pessoas em seus domicílios. As famílias contratam o serviço das empresas, que são as empregadoras.

A contratação de serviços se dá na forma de um seguro, pago mensalmente, e o atendimento pode ser utilizado em função da necessidade. Os planos variam de acordo com o número de horas a ser utilizado e o tipo de serviço: cuidados no domicílio ou em hospital para internação domiciliar. Os planos oferecidos são individuais ou familiares, e o valor da mensalidade depende do número de horas que se contratam e do tipo de serviço, no domicílio ou no hospital. O valor da mensalidade pode variar de US\$ 30,00 a US\$ 200,00 mensais (Aranco e Sorio, 2019). Como esperado, as famílias de maior poder aquisitivo terão um atendimento mais completo.

De acordo com Aranco e Sorio (2019), existiam quarenta empresas em atividade em 2015 e, em 2013, 37% de idosos de 60 anos ou mais contavam com esse seguro, com uma proporção mais elevada para os que viviam sozinhos (43%). As diferenças de gênero entre os segurados são expressivas: 43% das mulheres e 30% dos homens.

No entanto, o cuidado com idosos dependentes ainda continuava sendo predominantemente oferecido pelas famílias. Apenas 13% recebiam ajuda de um cuidador remunerado, proporção que aumenta com a idade, atingindo 18% entre aqueles com 80 anos ou mais (ELPS, 2013 *apud* Aranco e Sorio, 2019). Há que se ressaltar a dificuldade das famílias de renda média ou baixa de contratar serviços no mercado, dados os altos custos.

Outra alternativa de cuidados para as pessoas idosas são os Centros de Larga Estadía, que podem ser divididos em dois grupos: as instituições sem fins lucrativos, chamadas de *hogares*, e as privadas, de *residencias*. A regulamentação é feita pelo Ministério da Saúde Pública, e a habilitação e fiscalização, pelo Ministério de Desenvolvimento Social. As instituições filantrópicas são administradas por organizações sociais e contam com o apoio do Banco de Previsão Social (BPS).

A cobertura desse serviço é baixa, muito embora tenha apresentado um pequeno aumento entre 1996 e 2011. A proporção de pessoas de 65 anos ou mais que residiam nesse tipo de instituição passou de 2,2% para 3,0%. Entre os residentes, 48,5% tinham 85 anos ou mais (Cabella, Fernández e Prieto, 2015). Este é o perfil de residentes encontrados em vários países do mundo: predomínio de mulheres e idosos com idade muito avançada.

De acordo com o Sistema de Información sobre Vejez y Envejecimiento,<sup>44</sup> com base no levantamento das instituições em funcionamento no país pelo Instituto

44. O sistema faz parte do Ministério de Desenvolvimento Social. Disponível em: <[http://sive.mides.gub.uy/Nuevo\\_Test/porta/ObservaVejez/](http://sive.mides.gub.uy/Nuevo_Test/porta/ObservaVejez/)>. Acesso em: ago. 2021.

Nacional de las Personas Mayores (Inmayores),<sup>45</sup> em agosto de 2015, foram identificadas 1.124 instituições, sendo 920 privadas, 77 sem fins lucrativos,<sup>46</sup> 56 serviços de inserção familiar e 71 sem classificação nas categorias anteriores. Dessas, 481 localizavam-se em Montevideu. No total desses estabelecimentos, residiam 14.024 pessoas com 65 anos ou mais, o que equivalia a 3% da população idosa uruguaia. Aproximadamente 70% dos residentes eram mulheres, e aproximadamente 70% tinham 80 anos ou mais. Os serviços oferecidos são residência, alimentação, reabilitação, entre outros (Aranco e Sorio, 2019). Informações publicadas pelo Inmayores apontam que cerca de 84% das pessoas que residiam nas instituições de longa permanência viviam nas instituições privadas (Sive-Inmayores, 2018 *apud* Aranco e Sorio, 2019).

O financiamento dessas instituições é feito com o pagamento das mensalidades dos residentes. O preço varia segundo a infraestrutura e os serviços oferecidos; vai desde o valor do benefício previdenciário, em que o serviço oferecido é o básico, até residenciais de luxo, em que se podem pagar até US\$ 5 mil mensais e ter acesso a cabelereiros, piscina, ioga etc. É um preço elevado, dado que o valor máximo de um benefício contributivo fica em torno de US\$ 600,00 mensais (Aranco e Sorio, 2019). Em 2019, apenas 2% dessas instituições tinham autorização legal para operar (Oliveira, Aranco e Stampini, 2021).<sup>47</sup>

Outra modalidade de cuidado que permite a combinação do cuidado familiar com o domiciliar é o centro-dia, estabelecimento onde os idosos passam uma parte do dia. Atendem a pessoas independentes e/ou pessoas com dependência leve ou moderada. A oferta desse tipo de serviço é reduzida, embora os custos sejam mais baixos, e a escolha por essa modalidade requer deslocamentos e uma certa independência do idoso.

### 5.3 México

Dado o papel reduzido do Estado mexicano na oferta de cuidados para a população idosa, eles recaem sobre a família e abrem espaço para o crescimento da oferta por parte do setor privado, que oferece uma grande variedade de serviços com custos variados, mas que se restringem a pessoas com rendimentos mais elevados. O mercado privado predomina na oferta de instituições de longa permanência ou asilos, casas-lar, estâncias, albergues e centros-dia.

45. Criado pela Lei nº 18.617, tem como objetivo a promoção, a coordenação e a avaliação de políticas públicas para a população idosa uruguaia (pessoas de 65 anos ou mais).

46. Essas são instituições administradas por organizações sociais e recebem, em geral, aportes do BPS e/ou de governos regionais.

47. Em 2022, foi disponibilizada no *site* do Ministério da Saúde Pública uma lista com 147 instituições de longa permanência para idosos habilitadas. Disponível em: <<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/comunicados/listado-establecimientos-habilitados-certificados-msp-alojan-personas>>. Acesso em: 24 mar. 2023.

Não existe no México, assim como no Brasil, um cadastro nacional de asilos e residenciais para idosos que seja público e obrigatório. Portanto, não se sabe o número de instituições existentes, os serviços oferecidos, os custos, o número de residentes etc. As instituições existentes são públicas, filantrópicas ou privadas com fins lucrativos.

Em 2015, foi realizado o Censo de Alojamentos de Asistencia Social (Cass), pelo Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) (López-Ortega e Aranco, 2019). Esse censo identificou 1.020 residências para idosos, das quais 603 eram asilos ou residenciais privados; 203 eram asilos sem fins lucrativos; 204, associações filantrópicas e/ou religiosas; 82, instituições públicas; e o restante pertence a outras categorias jurídicas. Também foram coletadas informações sobre os residentes: 22.500 idosos com baixa escolaridade, dos quais 61% eram mulheres e 56% tinham 80 anos ou mais. A cobertura era bastante baixa, de apenas 0,2% da população idosa mexicana. A atividade é altamente intensiva em mão de obra, cerca de quinze pessoas contratadas por instituição. Foram identificados 14.582 trabalhadores, 86% remunerados e 14% voluntários, mas 97% dos trabalhadores não possuíam a qualificação necessária (López-Ortega e Aranco, 2019).

Os custos das instituições privadas dependem dos serviços oferecidos. Elas variam desde um simples alojamento coletivo até suítes individuais com banheiro integrado; algumas também oferecem uma gama de serviços recreativos, como salão de beleza. López-Ortega e Aranco (2019) fizeram uma sondagem em lugares como Cidade do México, Guadalajara e Montevidéu e encontraram que o custo médio por pessoa nas instituições variava entre US\$ 540,00 a US\$ 4.300,00. Assim sendo, a Asociación Mexicana de Apoyo para el Retiro (Amar) estimou, para 2017, que, do total da população mexicana de 50 anos ou mais, apenas 8,7% tinham capacidade econômica para pagar uma instituição de qualidade (López-Ortega e Aranco, 2019).

A grande maioria das instituições sem fins lucrativos oferece alojamentos para os idosos que não podem pagar e não têm uma rede familiar. Para aqueles que possuem algum recurso, a mensalidade é calculada de acordo com este ou pela renda da família (López-Ortega e Aranco, 2019).

Em maio de 2020, o registro do Inapam<sup>48</sup> apontou a existência de 969 instituições no país. A partir desse número, o órgão visitou algumas delas e verificou que 71 não existiam mais; restaram 898.<sup>49</sup> Supõe-se que esse “desaparecimento” seja resultado do fechamento na pandemia.

48. Disponível em: <<https://www.gob.mx/inapam/>>.

49. Desde março de 2021, o Inapam está fazendo uma convocatória na imprensa para que as instituições que atendem idosos entrem em contato por *e-mail*. Disponível em: <<https://www.gob.mx/inapam/prensa/comunicado-sobre-registro-unico-inapam?idiom=es>>.



Também no México, existem algumas empresas que oferecem um pacote de serviços de cuidados no domicílio ou fora dele, como fisioterapia, reabilitação e acompanhamento em hospitais. Saliente-se que a responsabilidade da contratação é da família (López-Ortega e Aranco, 2019).

A oferta de centros-dia é muito baixa. Foram encontrados 33 centros sem finalidades lucrativas. São centros sociais e recreativos, cujo objetivo é manter a independência e a participação das pessoas idosas. Para isso, são oferecidas atividades recreativas, alfabetização, trabalhos manuais, promoção da saúde, atividades físicas, capacitação em informática, dentistas etc. Ou seja, o público-alvo são pessoas com a capacidade funcional preservada. Os custos variam de US\$ 1,00 a US\$ 2,50 por oito horas ao dia. Naqueles com finalidades lucrativas, variam entre US\$ 10,00 e US\$ 25,00 (López-Ortega e Aranco, 2019).

A falta de serviços públicos de qualidade e adequados às condições das famílias faz com que a busca por serviços privados, bem como a contratação de cuidadores domiciliares, seja uma alternativa apenas para as pessoas que podem pagar. No entanto, no caso dos serviços privados, a cobertura é bastante baixa e sua realização recai sobre as mulheres. De acordo com González-González *et al.* (2019<sup>50</sup> *apud* Stampini *et al.*, 2020), menos de 3% dos idosos mexicanos que recebiam cuidados de longa duração declararam pagar pelo serviço. Em contrapartida, menos de 10% dos idosos dependentes residiam em alguma instituição pública ou privada; entre os cuidadores dessas instituições, 70% eram mulheres (Ángeles, Oca e Guadarrama, 2021).

#### 5.4 Chile

No Chile, a oferta de serviços privados consiste em instituições de longa permanência, centros-dia, cuidado domiciliar e teleassistência. Como no Brasil, o setor filantrópico religioso desempenha um papel muito importante, como a fundação Hogar de Cristo, que administra 44 centros-dia, 89 programas de atenção domiciliar e dezessete instituições de longa permanência (Molina *et al.*, 2020).

Além do cuidador domiciliar (remunerado ou não), os idosos dependentes podem demandar uma vaga em algum Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores (Eleam) por meio do Senama.<sup>51</sup> Muitas instituições estão cadastradas na RedEleam.<sup>52</sup>

50. González-González, C. *et al.* *Simulaciones del costo de un sistema de apoyo para los adultos mayores en situación de dependencia en México*. Washington: BID, 2019. (Working Press Series, n. 1033).

51. Disponível em: <<http://www.senama.gob.cl/>>. Acesso em: jan. 2021.

52. A RedEleam é uma fundação de apoio às instituições de longa permanência no Chile. Também fornece informativos para os cuidadores. Disponível em: <<https://redeleam.cl/>>.

Dados do Senama apontam para a existência de 947 instituições de longa permanência em 2019, que contavam com autorização de funcionamento no país; 5,1% eram privadas sem fins lucrativos e sem subsídio do Senama, e 75,9%, privadas com fins lucrativos. As demais eram financiadas diretamente pelo Senama ou recebiam subsídios da instituição (Molina *et al.*, 2020).

Os estabelecimentos privados sem fins lucrativos são gratuitos ou cobram mensalidades de acordo com o valor do benefício previdenciário; podem alcançar até 85% do valor deste, o equivalente a US\$ 440,00. Já a variação de preços das instituições privadas com fins lucrativos é ampla; depende da infraestrutura, do grau de dependência da pessoa e dos serviços oferecidos. Essas instituições são direcionadas a idosos de renda média e alta, pois as mensalidades variavam de US\$ 500,00 a US\$ 3.150,00. Uma nova e recente modalidade de serviço é o hotel para idosos, direcionado àqueles de alta renda, que não estão sujeitos à regulamentação do Ministério da Saúde. Os hotéis oferecem residência em quartos ou apartamentos, alimentação, assistência médica e atividades de lazer (Molina *et al.*, 2020).

A RedEleam disponibilizou, em 2021, uma pesquisa com instituições do tipo Eleam, realizada em parceria com a Universidad San Sebastián e a Universidad Gabriela Mistral, e validada pelo Senama. Apesar de apenas 119 de instituições terem respondido, o relatório da pesquisa mostrou que 57% delas tinham fins lucrativos. Também mostrou que 38% dos residentes apresentavam dependência severa ou eram acamados. As instituições também reportaram um déficit de cuidadores capacitados.<sup>53</sup>

Centros-dia podem ser privados com ou sem fins lucrativos. O Senama subsidia os filantrópicos. Em 2017, 31 centros receberam o subsídio, o que beneficiou cerca de 2 mil pessoas (Cunil-Grau e Leyton, 2018<sup>54</sup> *apud* Molina *et al.*, 2020). Alguns municípios têm oferecido os seus próprios centros; não recebem subsídios do Senama, mas operam com copagamentos. Por exemplo, o centro Las Condes cobra US\$ 7,00 por dia e mais US\$ 2,50 pela alimentação (Molina *et al.*, 2020).

De acordo Molina *et al.* (2020), o maior crescimento da oferta de serviços privados, em quase todo o mundo, tem sido o cuidado domiciliar, por ser mais barato e possibilitar que o idoso fique em sua residência. Organizações privadas sem fins lucrativos oferecem esse serviço, muitas vezes em parceria com instituições públicas. A oferta pelas empresas com fins lucrativos varia entre atenção domiciliar, serviços de enfermagem e hospitalização domiciliar. Os preços variam de acordo com o número de horas requeridas, o grau de dependência

53. Disponível em: <<https://redeleam.cl/publicaciones/>>. Acesso em: 25 mar. 2023.

54. Cunil-Grau, N.; Leyton, C. Una nueva mirada al enfoque de derechos: aportes al debate a partir de los servicios de cuidado para personas mayores en Chile. *Revista Latinoamericana de Derecho social*, n. 27, 2018.

do idoso etc. A falta de um registro oficial das empresas dificulta a fiscalização e a avaliação. Um estudo feito com 330 cuidadores de adultos com demência encontrou que o custo médio mensal do cuidado era US\$ 943,00. Desse valor, 74% iam para o cuidador principal (Hojman *et al.*, 2017<sup>55</sup> *apud* Lloyd-Sherlock e Díaz-Venegas, 2018).

Outro serviço que tem crescido muito, oferecido pelas empresas privadas, é o de teleassistência. Com ele, as pessoas podem contar com ajuda 24 horas por dia, durante todo o ano. O idoso entra em contato com uma central telefônica, de onde recebe orientação e apoio. Pode marcar consulta médica, avisar em caso de quedas etc. O custo dos serviços varia entre US\$ 18,00 e US\$ 25,00. Em alguns casos, os serviços são contratados pelas municipalidades, que os oferecem para os idosos sem custos (Molina *et al.*, 2020).

Chama-se a atenção para o fato de que a ampliação da rede de cuidados privados no Chile é resultado, em parte, do aumento da renda dos idosos mais pobres, a partir da Contrarreforma da Previdência de 2008. Esta aprovou um pilar solidário que garante um benefício mínimo para as pessoas de 65 anos ou mais e as inválidas, que, desde 2012, cobre os 60%<sup>56</sup> idosos e deficientes mais pobres (Arriagada, 2020). Assim como no Brasil, no Chile o benefício monetário da seguridade social se mostra importante para a provisão de cuidados para idosos (Camarano, 2017).

## 6 A PANDEMIA E OS CUIDADOS: "QUEDÁTE EN CASA"

Poucas certezas se têm sobre a pandemia do coronavírus até este momento; tampouco se sabe se ela acabou. A única certeza é que já deixou grandes sequelas. Em toda a região, estas se juntam à pobreza, bem como às crises da economia, do mercado de trabalho e das instituições, em sociedades marcadas por graves desigualdades sociais, de gênero e raciais, levando ao seu acirramento. Os efeitos da pandemia, assim como a forma de gerenciá-la, variaram conforme o país. Nesta seção, descrevem-se algumas medidas tomadas pelos três países para o controle da pandemia de covid-19 e seu impacto na oferta de cuidados.

É reconhecido que a pandemia realçou a necessidade do cuidado em todas as esferas, ainda mais no caso dos idosos, que constituem a população mais vulnerável ao contágio do vírus. Se contraírem a infecção, apresentam um risco mais elevado de desenvolver complicações que podem ser fatais. Some-se a isso o fato de possuírem um sistema imunológico mais comprometido. O distanciamento social imposto pelos governos para reduzir a pandemia e a possibilidade

55. Hojman, D. A. *et al.* The cost of dementia in an unequal country: the case of Chile. *PLoS One*, v. 12, n. 3, 2017.

56. Entre 2008 e 2012, beneficiava os 40% mais pobres.

de contágio pelos cuidadores provocaram uma quebra na rede de cuidados de que dependiam os idosos. Nos países que já contavam com sistema de cuidados, os serviços foram oferecidos na institucionalidade em funcionamento. Mas, segundo Lloyd-Sherlock e Bachmann (2020), isso não foi acompanhado por um aumento de políticas públicas, ou por novos arranjos formais ou informais.

Como a pandemia é uma questão de saúde pública, todos os países estipularam medidas de comunicação divulgando a importância de ações de higiene e do isolamento para evitar contágios. Desenvolveram manuais com protocolos e recomendações, principalmente para cuidadores de idosos. As campanhas de comunicação buscavam estimular a corresponsabilidade pelos cuidados dentro dos domicílios, ou seja, pelas famílias. No Uruguai, as recomendações se estenderam aos cuidadores pessoais, às famílias e aos centros de cuidados; no Chile, ao programa Chile Cuida e ao Senadis, e foi criado um *website* para apoio à comunidade<sup>57</sup> (Dintrans, Browne e Madero-Cabib, 2021).

No México, o Inapam interrompeu as suas atividades durante o ano de 2020, como medida de restrição sanitária. Dado que é necessário ter cadastro no Inapam para acessar os seus serviços, pode-se considerar que os idosos deixaram de ter acesso e passaram a contar apenas com o cuidado familiar não remunerado e/ou o adquirido no mercado.<sup>58</sup>

Na verdade, quando se recomenda “*Quedáte en casa*”, está se recomendando que a família deve cuidar dos idosos, o que levou muitos trabalhadores, especialmente mulheres, a deixarem o mercado de trabalho. Em contrapartida, por medo do contágio, pela perda de renda das famílias e pela necessidade de parte dos trabalhadores domésticos de cuidar de sua família em virtude do fechamento de creches e escolas, muitos deles e/ou cuidadores foram demitidos ou se demitiram e, como a maioria estava na informalidade, ficaram desprotegidos. De acordo com estimativas da OIT, 70,4% das trabalhadoras da região foram afetadas pelas medidas de quarentena, seja pela diminuição de sua ocupação, pelo desemprego, pela redução das horas trabalhadas e/ou pela perda de salários (ONU Mujeres, OIT e CEPAL, 2020). Uma pesquisa uruguaia apontou que a porcentagem dos domicílios que contavam com empregadas domésticas diminuiu de 8% para 3% em 2020 (ONU Mujeres, OIT e CEPAL, 2020).

Como se viu neste capítulo e em outros deste livro, grande parte da oferta de serviço de cuidados domiciliares remunerados é provida por trabalhadores com poucos direitos sociais, que experimentam relações assimétricas e autoritárias e se expõem fortemente ao vírus. Enfrentam condições precárias de trabalho, que

57. Disponível em: <<https://www.gob.cl/cuentaconmigo/>>.

58. Disponível em: <<https://www.gob.mx/inapam/>>. Acesso em: jul. 2021.

incluem o deslocamento para a casa dos empregadores em transportes públicos lotados e sem higienização ou proteção contra a pandemia. Isto parece paradoxal: pessoas que cuidam não contam com um sistema obrigatório de proteção social e de cuidados, ficando sujeitas a contrair o vírus e disseminá-lo.

Em alguns países, como México, Equador, Colômbia e Costa Rica, os governos promoveram campanhas de divulgação e conscientização sobre a garantia dos direitos das trabalhadoras domésticas. No México, o Inmujeres, com o apoio da Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres (ONU Mulheres), da OIT e da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (Food and Agriculture Organization – FAO), no âmbito do programa do Fundo Conjunto para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas, Fechando Brechas: Proteção Social para as Mulheres no México, lançou uma campanha de conscientização com três eixos principais: i) promover o registro das trabalhadoras domésticas na previdência social; ii) disponibilizar informações sobre seus direitos; e iii) o pagamento de salários integrais por parte dos empregadores, independentemente de comparecerem ou não ao local de trabalho. O México, por meio do IMSS, ativou um sistema *online* para o pagamento das contribuições mensais de trabalhadoras domésticas, enquanto, antes da crise da covid-19, era possível fazê-lo apenas em agências bancárias (ONU Mujeres, OIT e CEPAL, 2020, p. 11-12).

Como consequência, o número de horas de trabalho nos domicílios mexicanos cresceu no ano de 2020, segundo as contas-satélite do México. As atividades que apresentaram o maior crescimento (9,4%) foram os cuidados de saúde dentro do domicílio. Quanto ao valor econômico aportado, as mulheres contribuíram com 73,3%, e os homens, com 26,7%.<sup>59</sup> Uma pesquisa uruguaia avaliou como homens e mulheres se sentiam com relação ao aumento da carga de trabalho não remunerado. Enquanto 20% das mulheres declararam que se sentiam sobrecarregadas, o mesmo aconteceu com 4% dos homens. Com relação à combinação do trabalho doméstico com o *home office*, 38% das mulheres e 20% dos homens afirmaram ser difícil (ONU Mujeres, OIT e CEPAL, 2020).

A associação chilena Yo Cuido (2020 *apud* Pincetti e Somma, 2022) estimou que 99% dos cuidadores informais apresentavam sinais de ansiedade e depressão durante a pandemia. Ou seja, os cuidadores familiares, bem como os profissionais, podem ter experimentado um aumento na carga do estresse e na sobrecarga emocional devido à situação de emergência e incerteza provocada pela pandemia, com consequências negativas sobre a sua saúde física e mental.

---

59. Disponível em: <<http://forbes.com.mx/trabajo-del-hogar-no-remunerado-equivale-al-26-3-del-pib-de-mexico/>>. Acesso em: mar. 2023.

Parece paradoxal que, embora em uma pesquisa uruguaia as mulheres tenham relatado que se sentiam sobrecarregadas na pandemia, quando perguntadas sobre a divisão sexual das tarefas domésticas, 95% concordaram que era de responsabilidade delas. Já a proporção comparável para os homens foi de 93% (ONU Mujeres, OIT e CEPAL, 2020). Ou seja, esse é um valor bastante arraigado na sociedade da região analisada, o que aponta que não basta ter oferta de serviços públicos, é preciso haver uma estratégia de comunicação divulgando a oferta dos serviços e a necessidade de uma nova percepção.

As mudanças também atingiram outras dimensões da vida familiar, como a redução das ajudas externas oferecidas por familiares não residentes nos domicílios. Quase a metade dos domicílios que recebiam apoios de familiares não residentes perderam essa ajuda, e em 29% ela foi diminuída. O desemprego também aumentou em quase toda a região, mas atingiu mais as mulheres. Por exemplo, na mencionada pesquisa uruguaia, enquanto as mulheres experimentaram uma redução proporcional de 57% nas horas trabalhadas, a redução comparável para os homens foi de 42%. Com relação às horas trabalhadas em atividades não remuneradas, homens e mulheres apontaram que houve aumento, mas a carga média das mulheres foi 76% superior à dos homens; antes da pandemia, era 75% (ONU Mujeres, OIT e CEPAL, 2020).

Em relação às ILPIs, outras medidas foram tomadas. A maioria dos países suspendeu visitas nessas instituições. No Chile, foram determinados o isolamento e a quarentena de todos os residentes, restringindo o seu acesso apenas às pessoas estritamente necessárias ao seu funcionamento; os centros-dia ficaram fechados. Nos casos de pessoas com suspeita ou com confirmação de covid-19 nas ILPIs, foram criadas residências transitórias para idosos, bem como cinco casas de passagem para pessoas com incapacidades sem outra rede de apoio para poder manter o isolamento (Pincetti e Somma, 2020). Muitas instituições adotaram turnos rotativos para seus cuidadores com a finalidade de minimizar o contato com o exterior e o contágio. Nessa modalidade, um cuidador passava quatorze dias trabalhando sem interrupção (Molina *et al.*, 2020), o que constitui em mais um elemento de sua sobrecarga.

As instituições passaram a contar com um programa de telessaúde para que pudessem receber um apoio técnico ofertado pelo Ministério da Saúde, por meio de um hospital de referência que dava treinamento *online* para capacitar funcionários a atender aos idosos impossibilitados de ir a um hospital devido à idade e à sua condição física.<sup>60</sup>

---

60. Disponível em: <<https://www.minsal.cl/establecimientos-de-larga-estadia-para-adultos-mayores-en-aysen-cuentan-con-asistencia-en-salud-por-via-remota/>>. Acesso em: jul. 2021.

Também no Chile, as visitas domiciliares por agentes públicos foram reduzidas; foram atendidos somente os casos mais críticos, como pessoas com níveis de dependência graves e pessoas que viviam sozinhas sem ter quem delas cuidasse. Para os serviços que foram cancelados temporariamente, como centros-dia e atenção domiciliar, foram adotadas entregas domiciliares de alimentos e medicamentos. Foi ativada uma linha de telefone, Fono Mayor Covid-19, que atuava como meio de informação para os idosos e de coordenação com os municípios (Molina *et al.*, 2020).

Também foram reforçados os canais de teleassistência, por meio dos quais se ofereciam serviços médicos, psicológicos e sobre leis e direitos na região. Foram incluídos, também, cuidados emocionais para o enfrentamento do isolamento social e medidas para o autocuidado (Pautassi, 2021).

Algumas medidas de proteção à renda foram tomadas pelos países. Como o regime de previdência chileno é baseado em contas individuais, a Ley nº 21.227 de Protección del Empleo permite que as trabalhadoras domésticas filiadas ao sistema possam sacar as suas contribuições previstas para situações de desemprego (Pincetti e Somma, 2020), mas isso implica uma redução do seu fundo para aposentadoria. No México, o governo federal adiantou o pagamento de aposentadorias aos idosos e criou uma página na *web* com orientações específicas para eles.<sup>61</sup> Em uma situação de emergência como a pandemia, uma disponibilidade de renda pode auxiliar as famílias a adquirirem serviços de cuidado no mercado, assim como outros bens.

O estado de emergência sanitária destacou a importância de novas tecnologias para o acesso, entre outras coisas, a informações sobre medidas sanitárias. Além disso, a falta de acesso a uma conta bancária foi uma das principais dificuldades para que as trabalhadoras domésticas pudessem receber os benefícios dos programas sociais ou o pagamento de seus salários. Por isso, elas devem contar com programas de formação digital para o uso adequado das novas tecnologias. Seu uso deve ser potenciado para garantir o acesso à informação sobre seus direitos, a realização de denúncias e a possibilidade de se associar e estar em contato com outras trabalhadoras domésticas e organizações de trabalhadoras (ONU Mujeres, OIT e CEPAL, 2020).

Sintetizando, os avanços na construção de uma nova cultura de cuidados parecem ter retrocedido, observando-se uma renaturalização das atividades de cuidado realizadas pelas famílias (Pautassi, 2021), ou melhor, pelas mulheres. Recaiu sobre elas a obrigação de garantir uma qualidade de vida a seus membros. Isso pode lhes impor várias perdas, como a redução da participação feminina no

---

61. Disponível em: <<https://coronavirus.gob.mx/adultos-mayores>>. Acesso em: jul. 2021.

mercado de trabalho; outras consequências são a diminuição na produtividade das empresas, a dificuldade na reativação da economia e na qualidade de cuidados oferecidos, sejam para idosos, crianças e/ou pessoas com deficiência etc. (Frazoni, 2021).

O trabalho de cuidados continuou invisível, e sua efetividade como direito humano não foi alcançada (Pautassi, 2021). De acordo com Tronto (2020<sup>62</sup> *apud* Pautassi, 2021), as desigualdades preexistentes na região ficaram mais expostas na pandemia, o que afetou de forma mais intensa os segmentos mais vulneráveis. A crise gerada pela economia pode ser um momento de buscar novas soluções.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado familiar é o mais importante para qualquer grupo populacional, especialmente crianças, idosos e deficientes, sendo predominante em quase todo o mundo. Pelo que se viu, o papel da família, em especial da mulher, nessa atividade é muito valorizado na região analisada, inclusive pela própria família, e não se alterou na pandemia. No entanto, tanto nos países considerados quanto no restante do mundo, condições para a família continuar a exercer esse papel estão se reduzindo, sem falar na qualidade do cuidado. Também deve se considerar que muitos dos cuidadores informais estão envelhecendo, sem contribuir para a segurança social. Isso significa que não terão direito a um benefício social monetário e dependerão, portanto, do apoio familiar e/ou de serviços públicos. Também há que se considerar situações em que a família não pode cuidar, no caso de idosos ou pessoas com deficiência, seja por questões financeiras, seja pela gravidade da dependência e/ou pela indisponibilidade de pessoas. Além disso, há pessoas que envelhecem sem ter família.

O objetivo central deste capítulo foi analisar a trajetória das políticas de cuidado para as pessoas idosas empreendidas pelos três países, inclusive aquelas adotadas para mitigar os efeitos da pandemia. Na análise dessas trajetórias, buscou-se entender o seu efeito no bem-estar das pessoas cuidadas, na desfamiliarização e na redução dos diferenciais de gênero na atividade de cuidar. Pode-se dizer que, nos três países considerados, as famílias/mulheres continuam sendo as principais responsáveis pelo cuidado de idosos e pessoas incapacitadas, mesmo depois da pandemia. A cobertura dos programas públicos é bastante baixa, mesmo no Uruguai, que criou o SNIC. Essa responsabilização, além de representar, para as mulheres, uma carga elevada de estresse e custos de oportunidade altos no mercado de trabalho, pode resultar em uma oferta de cuidado inadequado, e em negligência e violência para com idosos ou doentes.

---

62. Tronto, J. *¿Riesgo o cuidado?* Buenos Aires: Fundación Medifé Edita, 2020. Disponível em: <<https://www.fundacionmedife.com.ar/riesgo-o-cuidado>>.



Uma pesquisa da ELPS uruguaia apontou que 8% da população que não trabalhava alegaram que não o faziam porque tinham que cuidar de um membro dependente. Entre as mulheres, essa proporção alcançou 13%; outros 2% alegaram ter se aposentado para cuidar, proporção que ascende a 8% entre as pessoas com 60 anos ou mais. Das mulheres dessa faixa etária, 12% declararam ter se aposentado para cuidar; entre os homens, apenas 2% alegaram ter feito isto (Aranco e Sorio, 2019). Uma pesquisa feita no Chile apontou que pelo menos 64 mil mulheres deixaram as atividades econômicas para cuidar de familiares idosos.<sup>63</sup>

No contexto em que as mulheres passam a assumir um papel cada vez mais importante como provedora, mas mantendo o tradicional de cuidadora em detrimento da sua carreira profissional e de sua renda, é que se torna importante incluir na agenda governamental o debate sobre a necessidade de compartilhamento das responsabilidades do cuidado com a família, o Estado e o mercado privado, e mesmo dentro das famílias. Além disso, as políticas devem ser sensíveis às questões de gênero, ser reconhecidas como um direito humano e passar uma mensagem de valorização da atividade de cuidar. O papel do Estado não deve ser apenas o de oferecer serviços, mas também de capacitar, acompanhar as famílias, oferecendo algum alívio para elas e ajudando-as a cuidar. Assim, elas poderão desempenhar as atividades de cuidado em melhores condições. Ajudar a cuidar é uma forma de prevenir violências.

No entanto, serviços públicos de cuidados para idosos ainda não constam da agenda de prioridades dos governos da região. A prioridade tem sido garantir uma renda mínima para evitar a pobreza dos idosos e desenvolver melhorias nos sistemas de saúde, visando assegurar uma cobertura universal. O benefício monetário tem como meta suavizar o consumo daqueles que não podem mais trabalhar e, em alguns países, é condição de acesso a algum tipo de serviço de saúde ou cuidado, tanto privado quanto familiar. Esse benefício tem levado a uma percepção quase generalizada de que os idosos se encontram em melhores condições econômicas do que as crianças.

A pandemia do coronavírus realçou a importância dos cuidados e chamou a atenção dos governos e do mercado para assumirem parte da responsabilidade. No entanto, não parece que as políticas apresentaram uma resposta positiva. Por exemplo, um documento elaborado por Knapp *et al.* (2021) chama a atenção para falhas nas instituições de residência, seja de crianças, idosos ou pessoas com incapacidades. São elas: restrições de direitos, danos físicos e saúde mental, expectativa de vida encurtada, restrições sociais e maior risco a doenças contagiosas, inclusive pela covid-19. O documento propõe uma política que transfira os serviços

---

63. Disponível em: <<http://www.gob.cl/2015/11/23/programa-chile-cuida-beneficios-para-los-adultos-mayores-y-sus-cuidadores/>>. Acesso em: mar. 2023.

prestados em instituições para a comunidade, o que permitiria maior liberdade, maior participação social e menor contágio.

As ações empreendidas na pandemia no tocante ao cuidado focaram o isolamento social e resultaram num retorno ao processo de familiarização. O “*Quedáte en casa*” fez com que o cuidado com idosos e pessoas deficientes que não moravam em instituições passasse a ser exclusivamente da família/mulher. Isso acarretou não só uma maior sobrecarga para elas, mas um aumento das desigualdades sociais pela redução da sua renda, entre outros fatores.

O que pensar para o pós-pandemia? Parece que se pode falar que o direito ao cuidado estava em construção na região e deveria ser assumido pela sociedade, com responsabilidade do Estado, e prestado através de serviços que maximizem a autonomia e o bem-estar das famílias e indivíduos (Ángeles, Oca e Guadarrama, 2021). Mas a pandemia interrompeu essa trajetória. Como na Europa do pós-Guerra foi implantado o Estado de bem-estar social, cabe perguntar o que surgirá no mundo pós-pandemia. Quais alternativas sucederão ao “*Quédate en casa*”? Espera-se que seja o direito ao cuidado e a ser cuidado.

Por onde começar? Por uma promoção de mudança cultural? A desfamiliarização passa necessariamente pelo peso dos serviços públicos e do mercado privado, mas sem abrir mão do cuidado familiar. Também se propõe a inclusão do cuidado comunitário (Ángeles, Oca e Guadarrama, 2021).

O reconhecimento do cuidado como um direito requer

avançar para o seu reconhecimento e inclusão positiva nas políticas públicas. Isso implica ações que considerem pelo menos três elementos: redistribuir, revalorizar e reformular os cuidados. Estes elementos não são independentes e só podem ser separados por finalidades analíticas.

Redistribuir significa construir uma responsabilidade coletiva, deslocar-se do âmbito exclusivamente privado para uma responsabilidade coletiva buscando alcançar o acesso universal a cuidados dignos.

Revalorizar implica dignificar o trabalho de cuidados e reconhecê-los como uma dimensão essencial do bem-estar das sociedades.

Reformular remete a dissociar os cuidados de serem exclusividade das mulheres e família (Orozco e Gil, 2011<sup>64</sup> *apud* Bathyány, 2020, p. 43, tradução nossa).

De qualquer forma, não se pode abrir mão da família cuidadora, mas nem tomar como garantido que ela vai cuidar. É preciso ajudá-la, recompensá-la e capacitá-la. Ou seja, promover campanhas para visibilizar a sua sobrecarga de

64. Orozco, P.; Gil, L. A. S.; Desigualdades a flor de piel: cadenas globales de cuidados. *Concreciones en el empleo del hogar y políticas públicas*. Madrid: ONU Mujeres, 2011.

cuidados e incentivar corresponsabilidade nos domicílios entre homens e mulheres, considerando a diversidade cultural. Realizar campanhas de sensibilização e capacitação em nível comunitário com o fim de promover boas práticas e corresponsabilidade de gênero nos cuidados que se realizam no ambiente familiar. Nesse caso, pode-se pensar em benefícios monetários para os cuidadores familiares, bem como respiro. Assim, eles poderão desempenhar as atividades de cuidado em melhores condições.

Dois pontos são importantes na discussão sobre uma política de cuidados, especialmente em países com recursos escassos: i) financiamento, impostos gerais ou seguro compulsório; e ii) a dicotomia entre focalização e universalização. Chama-se a atenção para o fato de que os países da América Latina têm uma longa história de instabilidade macroeconômica.

Uma outra questão a ser considerada é se ela deve se constituir num quarto pilar da seguridade social, somando-se aos já existentes nesses países: saúde, educação e proteção social (Camarano, 2010). Isso significa reconhecer a perda da capacidade de lidar com as atividades diárias, um risco social que deve ser coberto pelo Estado. Numa região com tantas carências sociais, essa deve ser uma decisão política.

Finalizando, quando se defende o direito ao cuidado e a cuidar, deve-se defender, também, o direito ao não cuidar e a não ser cuidado, questão também pouco discutida.

## REFERÊNCIAS

- AGUIRRE, R. **Sistema Nacional de Cuidados**: personas ocupadas en el sector cuidados. Montevideo: Universidad de la República de Montevideo, 2013.
- ÁNGELES, P. R.; OCA, V. M. de; GUADARRAMA, K. P. Políticas de cuidado con perspectiva de género. **Revista Mexicana de Sociología**, v. 83, n. 3, 2021.
- ARANCO, N. *et al.* **Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe**. Washington: BID, 2018. (Policy Brief, n. 273).
- ARANCO, N.; SORIO, R. **Envejecimiento y atención a la dependencia en Uruguay**. Washington: BID, 2019. (Nota Técnica, n. 1615).
- ARAÚJO, E. A. T. *et al.* A utilização do Índice de Barthel em idosos brasileiros: uma revisão de literatura. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23, n. 2, p. 217-231, 2020.

ARRIAGADA, I. A. La injusta organización social de los cuidados en Chile. *In*: GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. (Org.). **El cuidado en América Latina: mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay**. Buenos Aires: Fundación Medifé Edita, 2020.

BATTHYÁNY, K. (Coord.). **Miradas latinoamericanas a los cuidados**. Buenos Aires: Clacso; Siglo XXI, 2020.

BATTHYÁNY, K.; GENTA, N. Uruguay: avances y desafíos en la investigación y las políticas públicas del cuidado. *In*: GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. (Org.). **El cuidado en América Latina: mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay**. Buenos Aires: Fundación Medifé Edita, 2020.

BATTHYÁNY, K.; GENTA, N.; PERROTTA, V. **La población uruguaya y el cuidado: análisis de representaciones sociales y propuestas para un Sistema de Cuidados en Uruguay**. Montevideo: Mides, 2013.

\_\_\_\_\_. Cuidados de salud no remunerados: ¿Cuál es el aporte de las mujeres y las familias al sistema sanitario uruguayo? **Revista Estudos Feministas**, v. 25, n.1, 2017.

BATTHYÁNY, K.; PERROTTA, V.; SCAVINO, S. El trabajo remunerado de las mujeres madres a lo largo de tres generaciones: ¿Un camino hacia la igualdad de género? **Revista Dados**, v. 63, n. 4, p. 67-80, 2020.

BLOECK, M. C.; GALIANI, S.; IBARRARÁN, P. **Long-term care in Latin America and the Caribbean? Theory and policy considerations**. Washington: IDB, 2017. (Working Paper Series, n. 834).

CABELLA, W.; FERNÁNDEZ, M.; PRIETO, V. Las transformaciones de los hogares uruguayos vistas a través de los censos de 1996 y 2011. *In*: CALVO, J. J. (Coord.). **Atlas sociodemográfico y de la desigualdad del Uruguay (fascículo 6)**. Montevideo: UNFPA, 2015.

CAFAGNA, G. *et al.* **Age with care: long-term care in Latin America and the Caribbean**. Washington: BID, 2019. Disponible em: <<https://publications.iadb.org/en/age-care-long-term-care-latin-america-and-caribbean>>.

CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

\_\_\_\_\_. **Cuidados para a população idosa: demandas e perspectivas**. 2017. Mimeografiado.

CHILE. Instituto de Sociología. Estudios de Vejez y Envejecimiento. **Encuesta Calidad de Vida en La Vejez**. Santiago: Centro UC, 2016.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Estadística y Censos. **Encuesta de Calidad de Vida del Adulto Mayor**. Santiago: Indec, 2018.

\_\_\_\_\_. Ministerio de Desarrollo Social. **Encuesta Casen 2017**. Disponível em: <<https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen>>.

COSTA, G. Las políticas de cuidados a largo plazo em Italia: un caso de inercia institucional y de dinamismo privado. **Revista Argentina de Salud Pública**, v. 3, n. 12, p. 43-46, 2012.

DINTRANS, P. V.; BROWNE, J.; MADERO-CABIB, I. It is not just mortality: a call from Chile for comprehensive covid-19 policy responses among older people. **Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 76, n. 7, p. e275-e280, 2021.

FERNÁNDEZ, M. B.; HERRERA, M. S. El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile. **Revista Médica de Chile**, v. 148, n. 1, p. 30-36, 2020.

FLORES-CASTILLO, A. F. **Cuidado y subjetividad**: una mirada a la atención domiciliaria. Santiago de Chile: CEPAL; UNFPA; Sida, 2012.

FRAZONI, J. M. Los cuidados durante y después de la pandemia en América Latina: ¿Una emergencia con oportunidades? *In*: PAUTASSI, L.; NAVARRO, F. M. (Coord.). **Feminismos, cuidados e institucionalidad**: homenaje a Nieves Rico. Buenos Aires: Fundación Medifé, 2021.

GONZÁLEZ, L. E.; RAGA, A.; SIBILS, M. **Consulta de opinión sobre políticas de cuidado en América Latina**: niñas y niños, personas ancianas, personas con discapacidad y personas con enfermedades crónicas. Santiago: CEPAL, 2012.

GROISMAN, D. **O cuidado enquanto trabalho**: envelhecimento, dependência e políticas para o bem-estar no Brasil. 2015. Tese (Doutorado) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. (Org.). **El cuidado en América Latina**: mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay. Buenos Aires: Fundación Medifé Edita, 2020.

HAN, Y. *et al.* Determinants of hopelessness and depression among Chinese hospitalized esophageal cancer patients and their family caregivers. **Psycho-Oncology**, v. 22, n. 11, p. 2529-2536, 2013.

HUENCHUAN, S. N.; VELÁZQUEZ, R. I. R. **Necesidades de cuidado de las personas mayores em la Ciudad de México**: diagnóstico y lineamientos de política. Santiago de Chile: CEPAL; NU, 2015.

ILO – INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Care work and care jobs for the future of decent work**. Geneva: ILO, 2018.

INMUJERES – INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES. **Situación de las personas adultas mayores en México**. Ciudad de México: Inmujeres, 2015. Disponível em: <[http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/101243\\_1.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf)>.

KNAPP, M. E. *et al.* We're all in this together: focus on community attenuates effects of pandemic-related financial hardship on reactance to covid-19 public health regulations. **Plos One**, v. 16, n. 12, 2021. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0260782>>.

LLOYD-SHERLOCK, P. *et al.* Allocating family responsibilities for dependent older people in Mexico and Peru. **The Journal of Development Studies**, v. 54, n. 4, p. 682-701, 2018.

LLOYD-SHERLOCK, P.; BACHMANN, M. 2020. **Coronavirus and other health conditions: so many more questions than answers**. Global Platform, 19 abr. 2020. Disponível em: <<https://corona-older.com/2020/04/19/coronavirus-and-other-health-conditions-so-many-more-questions-than-answers/>>.

LLOYD-SHERLOCK, P.; DÍAZ-VENEGAS, C. Long-term care for older people in Latin America. *In*: ROFMAN, R.; APELLA, I. **When We're Sixty-Four: opportunities and challenges for public policies in a population-aging context in Latin America**. World Bank, 2018.

LÓPEZ-ORTEGA, M.; ARANCO, N. **Envejecimiento y atención a la dependencia en México**. Washington: BID, 2019. (Nota Técnica, n. 1614).

MARTÍNEZ-BUJÁN, R. Cuidados con “sentido común”: desafíos, vacíos y contradicciones – investigaciones regionales. **Journal of Regional Research**, n. 44, p. 111-124, 2019.

MATUS-LOPEZ, M. A.; CHAVERRI-CARVAJAL, A.; JARA-MALES, P. C. O desafio de envelhecer na América Latina: cuidados prolongados na Costa Rica. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 1, 2021.

MEDEIROS, M. **A importância de se conhecer melhor as famílias para a elaboração de políticas sociais na América Latina**. Rio de Janeiro: Ipea, 2000. (Texto para Discussão, n. 699).

MÉXICO. Proyecto Redes de Apoyo Social y Envejecimiento en México. **Condiciones de Vida de las Personas Adultas Mayores**. Ciudad de México: Conahcyt, 2016.

MIRALLAS-MARTÍNEZ, J. A.; COLLADO, R. ¿Índice de Barthel o medida de independencia funcional? **Rehabilitación**, v. 37, n. 3, p. 152-157, 2003.

MOLINA, H. *et al.* **Envejecimiento y atención a la dependência en Chile**. Washington: BID, 2020. (Nota Técnica, n. 2004). Disponível em: <<https://publications.iadb.org/es/node/28903>>.

MUISER, J.; CARRIN, G. **Financing long-term care programmes in health systems-with a situation assessment in selected high-, middle-and low-income countries**. Geneva: WHO, 2007. (Discussion Paper, n. 6).

OCA, V. M. de; VILLEGAS, S. G. Living arrangements and old people: changes and determinants of older persons in regions on Mexico (1992-2000). *In*: ANNUAL MEETING OF THE POPULATION ASSOCIATION OF AMERICA, 9., 2010, Dallas, Texas. **Proceedings...** Dallas: PAA, 2010.

OEA – ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos**: AG/RES.2875 (XLV-O/15). (Aprovada na segunda sessão plenária, realizada em 15 jun. 2015).

OLIVEIRA, D.; ARANCO, N.; STAMPINI, M. Long-term care challenges and opportunities in Latin America and the Caribbean. **AARP Internacional**, 1 dec. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.26419/int.00051.017>>.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento**. Madri: ONU, 2002.

ONU MUJERES – ENTIDAD DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO Y EL EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES. **Reconocer, redistribuir y reducir el trabajo de cuidados**: prácticas inspiradoras en América Latina y el Caribe. Ciudad de Panamá: ONU Mujeres, 2018. Disponível em: <<https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2018/11/Estudio%20cuidados/2a%20UNW%20Estudio%20Cuidados-compressed.pdf>>.

ONU MUJERES – ENTIDAD DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO Y EL EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES; OIT – ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO; CEPAL – COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. **Trabajadoras remuneradas del hogar en América Latina y el Caribe frente a la crisis del covid-19**. Ciudad de Panamá: ONU Mujeres, 2020. Disponível em: <<https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2020/06/trabajadoras-del-hogar-frente-a-la-crisis-por-covid-19>>.

PAUTASSI, L. C. La centralidade del derecho al cuidado en la crisis del covid-19 en América Latina: oportunidades en riesgo. **IUS ET VERITAS**, n. 61, p. 78-93, 2020.

\_\_\_\_\_. El trabajo de cuidado no remunerado en salud em el contexto de América Latina. La centralidad durante la crisis de covid-19. **Estudios Sociales del Estado**, v. 7, n. 13, 2021.

PINCETTI, C.; SOMMA, L. S. The impact of the covid-19 pandemic on care policies: experiences in Latin America. *In*: STEFANOVIĆ, A. F. (Coord.). **Caring in times of covid-19: a global study on the impact of the pandemic on care work and gender equality**. Santiago de Chile: ECLAC, 2022. p. 139-152.

REDONDO, N.; LLOYD-SHERLOCK, P. **Institutional care for older people in developing countries: repressing rights or promoting autonomy? The case of Buenos Aires, Argentina**. Norwich: University of East Anglia, 2009. (DEV Working Paper, n. 13). Disponível em: <<https://ueaeprints.uea.ac.uk/id/eprint/18852/1/WP13.pdf>>.

ROBLES, L.; PÉREZ, A. C. Expectativas sobre la obligación filial: comparación de dos generaciones en México. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud**, v. 10, n. 1, p. 527-540, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77323982033>>.

SÁNCHEZ, S. V. **Las políticas de cuidados en México: ¿Quién cuida y cómo se cuida?** Ciudad de México: Fundación Friedrich Ebert, 2019.

STAMPINI, M. *et al.* **Working less to take care of parents?** Labor market effects of family long-term care in Latin America. Washington: IDB, 2020. (Working Paper Series, n. 1105).

TRONTO, J. 4 vicious circles of privatized caring: care, equality, and democracy. *In*: TRONTO, J. **Caring democracy: markets, equality, and justice**. New York: New York University Press, 2013.

VILLEGAS, S. G. *et al.* Redes de apoyo em los hogares con personas adultas mayores en México. **Revista Latinoamericana de Población**, v. 14, n. 26, p. 70-88, 2020.

VILLEGAS, S. G.; OCA, V. M. de; MANCINAS, S. ¿Solidarios o dependientes? Una mirada a los apoyos otorgados y recibidos por parte de la población adulta mayor. *In*: GUTIÉRREZ, L. M.; KERSHENOBICH, D. (Coord.). **Envejecimiento y salud: una propuesta para um plan de acción**. Cidade do México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2012.

VINOKUR, M.; GIORDANO, V. Hacia un sistema integral de cuidados en América Latina. Los procesos legislativos em las ciudades capitales y en el ámbito nacional de Argentina y México (2018-2020). **Apuntes: Revista de Ciencias Sociales**, v. 48, n. 89, 2021.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ethical choices in long term care: what does justice require?** Genebra: WHO, 2002.



## BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

CHILE. **Ley nº 20.379, 1 de septiembre de 2009**. Crea el sistema intersectorial de protección social e institucionaliza el subsistema de protección integral a la infancia “Chile Crece Contigo”. Santiago: Ministerio de Planificación, 2009. Disponível em: <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1006044>>.

\_\_\_\_\_. Serviço Nacional do Adulto Maior. **Estudio de actualización del catastro de establecimientos de larga estadía (Eleam)**. Informe final. Santiago do Chile: Senama, 2013.

LLOYD-SHERLOCK, P. *et al.* Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries. **The BMJ**, n. 368, 2020. Disponível em: <<https://www.bmj.com/content/bmj/368/bmj.m1052.full.pdf>>.

MÉXICO. Norma Oficial Mexicana 031-SSA3-2012. Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores em situación de riesgo y vulnerabilidad. **Diario Oficial de la Federación**, Cidade do México, 13 set. 2012. Disponível em: <[http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5267965&fecha=13/09/2012](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5267965&fecha=13/09/2012)>.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano Internacional sobre o Envelhecimento**. Viena: ONU, 1982.

RODRÍGUEZ, C. Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. **Revista Nueva Sociedad**, n. 256, p. 30-44, 2015.

URUGUAY. Ley nº 19.161, de 1 de noviembre de 2013. Modificación del subsidio por maternidad y fijación de subsidio por paternidad y subsidio para cuidado del recién nacido. **Centro de Información Oficial**, Montevideo, 15 nov. 2013. Disponível em: <<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19161-2013>>.

\_\_\_\_\_. Ley nº 19.353, de 27 de noviembre de 2015. Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). **Centro de Información Oficial**, Montevideo, 8 dic. 2015. Disponível em: <<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19353-2015>>.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 117, de 25 de abril de 2016. Reglamentación de la Ley nº 19.353 relativo a la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). Servicio de asistentes personales para cuidados de larga duración para personas em situación de dependencia severa. **Centro de Información Oficial**, Montevideo, 4 may. 2016. Disponível em: <<https://www.impo.com.uy/bases/decretos/117-2016>>.



## A AGENDA DE CUIDADOS E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA: LICENÇAS, CRECHES E O TRABALHO DOMÉSTICO REMUNERADO NO CHILE, NO URUGUAI E NO MÉXICO<sup>1</sup>

Carolina Pereira Tokarski<sup>2</sup>  
Ranna Mirthes Sousa Correa<sup>3</sup>  
Stephanie Natalie Burille<sup>4</sup>

### 1 INTRODUÇÃO

O tema dos cuidados – questão central para a sustentação e para a reprodução da vida humana – apenas recentemente vem ocupando mais espaço na agenda pública da América Latina (Pautassi, 2018). A pandemia de covid-19 e os impactos decorrentes das medidas de isolamento social para o seu enfrentamento aumentaram a visibilidade do cuidado como central para a vida humana e evidenciaram como esse papel está, em larga medida, assentado no trabalho não remunerado das mulheres (UN Women, 2020). Enquanto nos países do Norte global os problemas oriundos da “crise dos cuidados”<sup>5</sup> se expressam em decorrência do desequilíbrio entre a demanda e a oferta de cuidados para a população idosa, na América Latina, apesar de os cuidados com as pessoas idosas já constituírem uma importante questão a ser enfrentada, o cuidado com as crianças, em especial com a primeira infância, segue sendo uma responsabilidade das famílias, com pouco aporte de políticas públicas. Dentro das famílias, o cuidado, de forma geral, e de modo acentuado aquele que é despendido à primeiríssima infância, é realizado majoritariamente a partir do trabalho não remunerado das mulheres.

---

1. Agradecemos a Krislane de Andrade Matias pelas contribuições nas discussões iniciais e no levantamento de dados que antecederam a elaboração deste trabalho e a Luana Simões Pinheiro pela leitura atenta da primeira versão deste documento.

2. Especialista em políticas públicas e gestão governamental na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Disoc/Ipea). *E-mail*: <carolina.pereira@ipea.gov.br>.

3. Pesquisadora bolsista do Subprograma de Pesquisa para o Desenvolvimento Nacional (PNPD) na Disoc/Ipea. *E-mail*: <ranna.correa@ipea.gov.br>.

4. Pesquisadora bolsista do PNPD na Disoc/Ipea. *E-mail*: <stephanie.burille@ipea.gov.br>.

5. A noção de “crise dos cuidados” refere-se ao que Fraser (2016) compreende como expressão das contradições socio-reprodutivas provocadas pelo capitalismo financeirizado. Essa contradição ocorre da seguinte forma: se, por um lado, o capitalismo possibilita a acumulação do capital, por outro, a acumulação ilimitada do capital tende a criar instabilidade nos processos de reprodução social dos quais depende para existir. Trata-se de uma crise que se instala na fronteira que separa a diáde produção-reprodução social. Os processos de transferência da produção econômica para regiões com salários subvalorizados, o recrutamento das mulheres para o mercado de trabalho e o enfraquecimento do bem-estar social culminaram na inviabilidade das famílias para o exercício do cuidado. A partir disso, uma organização dualizada da reprodução social se instala: mercadorizada para quem pode arcar com os custos e privatizada para quem não pode pagar, sendo os últimos os provedores de cuidado dos primeiros em troca de baixas remunerações (Fraser, 2016).

Ao aprofundar o olhar sobre o funcionamento dos serviços de atenção à primeira infância na Argentina, a partir de dados como horário de funcionamento, cobertura de crianças matriculadas, idades atendidas pelos jardins de infância e oferta pública ou privada, Faur (2017) conclui que “as crianças com menor idade entre as mais pobres – e as mais pobres entre as crianças pequenas – são as que majoritariamente ficam fora do sistema de educação inicial” (Faur, 2017, p. 6, tradução nossa).<sup>6</sup> Essa situação repercute diretamente na vida das mulheres, pois são justamente as mais pobres e com filhos em menor idade as que despendem mais tempo com o cuidado não remunerado. A organização social do cuidado com a primeira infância na América Latina será o pano de fundo deste trabalho, no qual faremos um exercício exploratório para entender como estão organizadas três importantes dimensões da agenda de cuidados com a primeira infância em três países da região – Chile, Uruguai e México, os mesmos analisados no capítulo anterior –, a fim de fornecer mais elementos para a construção desse mosaico de compreensão sobre as políticas de cuidado na região. Os três países, ainda que em diferentes estágios e com diferentes institucionalidades, têm construído iniciativas para a estruturação de sistemas nacionais de cuidados. Um dos objetivos deste trabalho é justamente aprofundar o olhar sobre como essas iniciativas têm se expressado em políticas públicas voltadas para a reorganização do cuidado com a primeira infância.

A organização social dos cuidados tem sido estudada na América Latina a partir do conceito de diamante dos cuidados formulado por Razavi (2007) e aprofundado por diversos outros acadêmicos e acadêmicas (Faur, 2014; Filgueira e Franzoni, 2019). Essa formulação traz como principais provedores de cuidados quatro vértices: as famílias, o Estado, o mercado e as organizações da sociedade. Segundo Faur e Pereyra (2018), a organização social do cuidado plasma as desigualdades de gênero e de classe, ou seja, dentro de uma mesma sociedade, coexistem diferentes diamantes dos cuidados que variam conforme os marcadores sociais e econômicos. Como a questão étnico-racial está imbricada com a questão econômica em diversos países latino-americanos, pode-se considerar que este é um outro elemento definidor dos arranjos dos diamantes de cuidados que existem nas diferentes sociedades. Ou seja, a depender do recorte da sociedade observado, a oferta de cuidados irá manifestar-se de modo diferente, com a ativação maior ou menor do Estado, do mercado e da comunidade para além da família, que tem sido historicamente a maior responsável pela provisão do cuidado na América Latina.

Para a análise da organização social do cuidado da primeira infância, alguns elementos têm sido estudados pelas pesquisadoras do tema (Saraceno, 2016; Faur, 2014), conforme a seguir descrito.

---

6. “*Los más pequeños entre los más pobres – y los más pobres entre los más pequeños – son los que mayoritariamente quedan afuera del sistema de educación inicial.*”

- 1) Os auxílios financeiros voltados para famílias com crianças.
- 2) As diversas políticas de licenças (tanto as voltadas para os cuidados imediatos pós-nascimento quanto as licenças voltadas para a reprodução cotidiana da vida, como as de acompanhamento médico ou para atividades escolares).
- 3) Os serviços de creches e jardins-infantis.
- 4) Os serviços comunitários de cuidado de crianças em domicílio.
- 5) O trabalho doméstico remunerado e não remunerado.
- 6) As pesquisas de uso do tempo.
- 7) As análises sobre o orçamento público destinado à infância.
- 8) As análises sobre o trabalho das profissionais do cuidado infantil nos serviços comunitários, privados e estatais de cuidado, entre outras.

Neste trabalho, nos deteremos à análise de três elementos da agenda de cuidados para a primeira infância: i) os mecanismos estatais de concessão de tempo para que as famílias cuidem da reprodução da vida em seus primeiros dias e meses, ou seja, a licença-maternidade, a licença-paternidade e a licença parental; ii) os serviços diários de acolhimento de crianças na primeiríssima infância, denominados creches, jardins de infância ou escolas, entre outros, a depender dos países analisados; e iii) o trabalho doméstico e de cuidados remunerado realizado nos domicílios das famílias contratantes.

Este trabalho está dividido em quatro partes para além desta introdução. Na próxima seção, nos deteremos à discussão sobre o direito ao cuidado e sobre em que medida ele institucionalizou-se como um direito a ser assegurado pelo Estado a partir de suas diferentes dimensões (Pautassi, 2018). Na terceira seção, apresentaremos a metodologia utilizada para a análise das dimensões da organização social do cuidado na primeira infância. Na quarta seção, analisaremos alguns indicadores elaborados a partir dos princípios sistematizados pela Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres (ONU Mulheres) e pela Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) para discutirmos em que medida esses princípios estão presentes nas políticas de licenças (maternidade, paternidade e parentais), nos serviços de educação e/ou cuidado com a primeira infância e na regulamentação do trabalho doméstico remunerado em cada um dos três países analisados. Por fim, nas considerações finais, sintetizaremos alguns dos achados observados ao longo do texto.

## 2 DIREITO AO CUIDADO: PRINCÍPIOS PARA UMA AGENDA DE CUIDADOS NA AMÉRICA LATINA

A literatura feminista vem se dedicando a mostrar como os Estados de bem-estar social foram construídos em bases patriarcais (Paradis, 2019; Pinheiro e Tokarski, 2020). Ao se considerar esse conjunto diverso de políticas e instituições a partir dos quais os Estados de bem-estar social foram construídos, nota-se que a divisão sexual do trabalho se configura em um dos pilares da desigualdade entre homens e mulheres em todas as esferas da vida humana. Essa divisão

tem como características 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) (Hirata e Kergoat, 2007, p. 599).

A partir desse modelo, portanto, todo o enorme contingente de trabalho doméstico e de cuidados foi atribuído quase exclusivamente às mulheres, sendo realizado dentro do espaço privado das casas, de modo a ficar invisibilizado e majoritariamente não remunerado. A partir das críticas feministas à sua formulação sobre os Estados de bem-estar social, Esping-Andersen (Pinheiro e Tokarski, 2020) passou a considerar a família um importante provedor do bem-estar social, junto com o Estado e o mercado. Uma ampla gama de estudos (Franzoni, 2007; Saraceno, 2016; Paradis, 2019) tem mostrado como as diferentes organizações dos sistemas de bem-estar social influenciam os processos de familização ou desfamilização do cuidado e, conseqüentemente, as relações de gênero. A ausência ou a presença da oferta direta de serviços de cuidados, as políticas de transferência monetária para as famílias assumirem o cuidado, as políticas de licença, a regulamentação ou desregulamentação do trabalho doméstico remunerado são algumas das escolhas de atuação (ou omissão) estatal que influenciam toda a arquitetura dos cuidados e como as relações são construídas entre os atores para o provimento dele.

Na América Latina, o cuidado como um direito emerge nas formulações teóricas e políticas tanto como um horizonte de sociedades de cuidado que priorizem a sustentabilidade e a dignidade da vida em todas as dimensões quanto como questão central a ser enfrentada diante do aumento da demanda de cuidado e das mudanças provocadas pela maior participação das mulheres no mercado de trabalho. Nessa caminhada rumo a sociedades de cuidado que priorizem a sustentabilidade da vida como central nos modelos de desenvolvimento e das políticas públicas, diversos países latino-americanos têm desenvolvido estratégias de reorganização dos cuidados, como a construção de políticas e sistemas nacionais integrais de cuidados (ONU Mujeres e CEPAL, 2021). Essa nova organização social dos cuidados vem sendo impulsionada a partir de debates e documentos construídos junto às sucessivas conferências regionais da mulher da América Latina e Caribe com a participação dos governos, dos Mecanismos para o Avanço das Mulheres (MAM), das organizações

de mulheres e da sociedade civil, e do Sistema ONU e Interamericano de Direitos (Pautassi, 2018).

No entanto, ainda que iniciativas de criação de políticas de cuidados já estejam presentes em vários países<sup>7</sup> e que os regimes de bem-estar historicamente construídos apresentem características próprias, as famílias seguem sendo as principais responsáveis no continente pela provisão da maior parte do bem-estar social, inclusive pelo cuidado (Franzoni, 2007). Em uma pesquisa que analisou e categorizou dezoito países latino-americanos, Franzoni (2007) pontua que, apesar das diferenças que os países apresentam quanto a mercados mais ou menos formais e quanto à participação do Estado no provimento de políticas públicas de bem-estar, todos os países apresentam em comum a baixa presença de processos de desfamíliação do cuidado. Sendo assim, o trabalho feminino não remunerado desempenha um papel central no provimento do bem-estar na região (Franzoni, 2007).

### **2.1 O direito ao cuidado e a ação do Estado: princípios e componentes para a construção de políticas e sistemas integrais de cuidado**

A construção de uma agenda de cuidados na América Latina é recente e data do início do século XXI. Foi em 2007, na X Conferência Regional da Mulher da América Latina e Caribe, em Quito, que a ideia do cuidado como direito foi proposta de forma articulada, e desde então vem sendo retomada e aprofundada em sucessivas conferências regionais. O Consenso de Quito pactuou a incorporação da economia dos cuidados como um dos temas centrais para o avanço dos governos da região, entendendo que o cuidado é um direito expresso em três dimensões: o direito a cuidar, o direito a ser cuidado e o direito ao autocuidado (Pautassi, 2018). A partir de então, sucessivos governos na região procuraram adequar as suas legislações a essa nova perspectiva dos cuidados como direito humano, a exemplo da implementação do Sistema Nacional Integral de Cuidados (SNIC) do Uruguai e do Sistema de Cuidados da Costa Rica, além das propostas legislativas em discussão na Argentina, no México e no Chile. A estratégia de implementação do direito humano ao cuidado se inspira no enfoque da transversalidade de gênero,<sup>8</sup> consistindo em uma metodologia transversal com o intuito de transformar a

---

7. Na América Latina, Uruguai, Costa Rica e Bogotá já têm políticas públicas concretas voltadas para o cuidado. Argentina, México e Chile estão com projetos de lei (PLs) sendo discutidos em seus respectivos parlamentos, enquanto que República Dominicana, Panamá e Paraguai contam com mesas ou grupos institucionais de discussão para a criação de políticas de cuidados (ONU Mujeres e CEPAL, 2021).

8. A estratégia da transversalidade de gênero, ou *gendermainstreaming*, foi adotada na Declaração e na Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim, em 1985 (UN, 2002). Desde então, a transversalidade de gênero vem sendo utilizada por diferentes países para incorporar bandeiras históricas dos movimentos feministas no curso da ação estatal (Marcondes e Farah, 2021). A estratégia da transversalidade de gênero pode ser aplicada em diferentes contextos, como no processo de elaboração, implementação e avaliação de diferentes políticas públicas, em pesquisas, a partir da criação de ferramentas técnicas para o desenvolvimento de soluções em políticas e na gestão de empresas, por meio da inserção dessa perspectiva nos diferentes órgãos governamentais e ainda na coleta, análise e disseminação de dados (UN, 2002).

institucionalidade pública a partir da perspectiva dos cuidados firmada junto aos pactos e tratados internacionais (Pautassi, 2018). O reconhecimento do cuidado como direito humano constitui a titularidade do direito ao cuidado junto aos cidadãos e gera obrigações quanto à implementação de políticas públicas e sociais pelos Estados. A ideia do direito ao cuidado pode ser incorporada ao conceito de vida digna – um direito que diz respeito a todas as pessoas, independentemente de seus vínculos familiares ou trabalhistas –, além de expandir a compreensão de que todos os direitos devem ser lidos a partir dessa ótica. Ao mesmo tempo, essa ideia convoca os Estados a alterar a “estrutura de cuidados”, a regular a promoção do cuidado e também a inserir o enfoque dos cuidados nas decisões judiciais e nos mecanismos de monitoramento internacional (Pautassi, 2018).

O processo de reconhecimento do cuidado como direito na América Latina interpela os países da região a reverem suas políticas públicas, em especial as políticas sociais, a partir dessa nova lente. Os países analisados neste trabalho se encontram em trajetórias de construção de uma agenda de direitos e políticas públicas que fortaleçam o entendimento do cuidado a partir de uma perspectiva de direitos e de uma leitura transversal da igualdade de gênero. No entanto, o estágio de reconhecimento desse direito e de organização das políticas de cuidados é muito diverso. Enquanto no Uruguai o SNIC vem sendo implementado desde 2015, no México, a discussão avança nos debates e consensos internos, e um projeto de mudança constitucional que reconhece o cuidado como um direito foi aprovado na Câmara dos Deputados e aguarda apreciação do Senado Federal. No Chile, mesmo após a derrota da proposta de Constituição em que os cuidados eram previstos como direito,<sup>9</sup> o governo do presidente Gabriel Boric anunciou<sup>10</sup> avançar com os temas do cuidado e comprometeu-se com a criação de “centros comunitários de cuidado” e com o envio de um projeto de lei para a criação de um sistema nacional de cuidados.

A implementação de sistemas integrais de cuidado parte da concepção de um campo específico nas políticas públicas para os cuidados, distinto do campo da saúde, da educação e da assistência social, mas que interconecta todos esses campos, uma vez que o foco das políticas de cuidados está nas pessoas dependentes de cuidados de terceiros e nas pessoas que disponibilizam esse cuidado. O novo campo de políticas públicas constitui-se em um pilar de proteção social; integra a perspectiva dos direitos humanos e a transversalização da perspectiva de gênero; e procura alcançar uma organização do cuidado em que haja corresponsabilização entre o Estado, o mercado, a comunidade e as famílias, e entre mulheres

9. Disponível em: <<https://www.ihu.unisinos.br/categorias/619359-chile-os-notaveis-avancos-da-constituente>>.

10. Discurso da ministra Antonia Orellana na XV Conferência sobre a Mulher da América Latina e do Caribe, 8 de novembro de 2022, Buenos Aires. Disponível em: <[https://conferenciamujer.cepal.org/15/sites/crm15/files/presentations/antonia\\_orellana\\_-\\_mmeq\\_chile\\_-\\_inauguracion\\_xv\\_crm.pdf](https://conferenciamujer.cepal.org/15/sites/crm15/files/presentations/antonia_orellana_-_mmeq_chile_-_inauguracion_xv_crm.pdf)>.



e homens (ONU Mujeres e CEPAL, 2021). A partir das experiências concretas dos governos e de sucessivas reflexões no âmbito das conferências regionais sobre a mulher na América Latina e no Caribe relativamente à centralidade da agenda de cuidados para a região como estratégia para a transformação das desigualdades de gênero e para a promoção de uma recuperação econômica equitativa dos efeitos da pandemia de covid-19, ONU Mujeres e CEPAL (2021) sistematizaram princípios para a criação de sistemas integrais de cuidados, descritos a seguir.

- 1) O cuidado como um direito: a partir desse princípio, compreendem-se todas as pessoas como sujeitos de direitos ativos, de modo que possam participar dos processos de criação, implementação e avaliação das políticas de cuidados e, ainda, que sejam garantidos mecanismos de exigibilidade do direito ao cuidado. O cuidado como um direito expressa-se por meio de um plano de ação, que, por sua vez, é orientado por dois princípios, o da progressividade e não regressividade dos direitos, e o da igualdade e não discriminação.
- 2) A universalidade: a compreensão do princípio da universalidade enquanto orientação estratégica da política pública que garanta o acesso de todas as pessoas ao direito ao cuidado está diretamente ligada à qualidade da oferta desse cuidado. Ou seja, compreende-se que a oferta de serviços de cuidado deva se dar por meio de uma “qualidade universal”, de modo a quebrar a lógica existente segundo a qual as pessoas economicamente vulneráveis acessam serviços de qualidade incerta e as que podem pagar acessam serviços de qualidade. Ainda dentro do princípio da universalidade, a focalização é vista como uma estratégia de priorização, para que se possa, gradualmente, chegar à universalidade.
- 3) A corresponsabilidade: pode ser compreendida a partir de dois desdobramentos, corresponsabilidade social e corresponsabilidade de gênero. A partir da concepção da corresponsabilidade social, compreende-se ser necessário avançar em ações e políticas de modo que todos os atores da sociedade que têm capacidade de prover o bem-estar (Estado, famílias, mercado e comunidade) compartilhem a responsabilidade pelo cuidado. Já a corresponsabilidade de gênero preconiza medidas reais em todas as instâncias da sociedade para equiparar a injusta divisão sexual do trabalho. Essas medidas passam pela incorporação dos homens nas atividades de cuidados e na liberação das mulheres para atuar na sociedade e em seus projetos de vida.

- 4) A promoção da autonomia: esse princípio perpassa a ideia de que as pessoas são capazes de elaborar e cumprir seus planos de vida, sendo protagonistas na decisão sobre as condições em que acessam os apoios, a assistência e as políticas de cuidados.
- 5) A solidariedade no financiamento: por esse princípio defende-se a capacidade das pessoas em custear os serviços de modo a alcançar o acesso universal às políticas. A solidariedade se desenvolve tanto do ponto de vista socioeconômico quanto intergeracional.

Para que os princípios mencionados se materializem em um sistema de cuidados, cinco componentes necessários foram elencados (ONU Mujeres e Cepal, 2021). O primeiro deles é *a criação e a ampliação de serviços*, os quais devem ser orientados para diferentes populações e tender à universalidade, tanto de acesso quanto de qualidade. A *regulação dos serviços de cuidados* é o segundo dos componentes, que consiste em um conjunto de princípios, regras e procedimentos que orientam tanto os serviços públicos quanto privados, de modo que eles assegurem a implementação da perspectiva de gênero, de direitos humanos e de equidade territorial e, ainda, a regulamentação para assegurar condições de trabalho para as trabalhadoras do cuidado. A *formação* é o terceiro componente e está pautada em duas dimensões: a primeira, no sentido de assegurar a prestação de serviços de qualidade, e a segunda, no sentido de fortalecer as trajetórias laborais das trabalhadoras do cuidado. A quarta dimensão é *a gestão da informação e do conhecimento*, de modo que as decisões tomadas estejam embasadas em evidências construídas a partir da realidade de cada país, bem como das diferentes especificidades dos territórios que fazem parte deles. E por fim, o quinto componente é uma *comunicação voltada para a transformação cultural* com vistas à corresponsabilização do cuidado, tanto entre homens e mulheres quanto entre famílias, Estado, mercado e comunidade. Os princípios e componentes de cuidados para a configuração de políticas públicas articulam-se a partir de um duplo enfoque, para quem recebe o cuidado e para quem oferta esse cuidado, seja na forma remunerada ou não remunerada.

### 3 METODOLOGIA

Este trabalho nasceu com o objetivo de aprofundar o olhar sobre experiências latino-americanas de políticas de cuidados capazes de inspirar itinerários para uma agenda de cuidados no Brasil. Trata-se, portanto, de um olhar de pesquisadoras brasileiras para países latino-americanos em diferentes estágios de institucionalização do direito ao cuidado e de políticas de cuidados. Quando este trabalho foi iniciado, em plena pandemia de covid-19, o tema dos cuidados já tinha uma larga trajetória de estudos na academia brasileira e latino-americana (Cafaro, 2014; Franzoni e Sanchez-Aconchea, 2018; Faur e Pereyra, 2018; Melo e Morandi, 2020;

Guimarães e Hirata, 2020). Mas ele ganhou ainda mais relevância e visibilidade diante da necessidade de isolamento social e da desorganização dos arranjos de cuidado e fechamento de instituições (Ipea, 2021) no momento da pandemia. A emergência de saúde pública e as medidas de isolamento social – como o fechamento de escolas, contraturnos e outras atividades de cuidados – intensificaram os cuidados com as pessoas no ambiente doméstico e impactaram diretamente a vida das mulheres. Estas, já desproporcionalmente sobrecarregadas com esse tipo de trabalho, passaram a vivenciar jornadas de trabalhos não remunerados ainda maiores. Aconteceu uma saída expressiva de mulheres do mercado de trabalho no Brasil para cuidar, de modo que a população feminina economicamente ativa chegou a patamares semelhantes aos da década de 1990 (Ipea, 2021). Ao mesmo tempo, o Brasil vivenciava, sob o jugo de um governo neoconservador, um contexto de desmonte das políticas públicas, em especial das políticas sociais (Gomide *et al.*, no prelo). O tema dos cuidados parecia um horizonte necessário, porém distante, para o qual nossos vizinhos já avançavam a passos largos.

Passado algum tempo da maturação e do desenvolvimento da pesquisa, e superada a fase aguda da pandemia, fomos instigadas pelo novo contexto político-governamental do Brasil, que traz a agenda de cuidados para dentro das instituições e das ações governamentais.<sup>11</sup> A análise comparada dos casos sobre os quais nos debruçamos revela novos horizontes e caminhos possíveis que precisamos conhecer para orientar os nossos passos futuros.

Para que cada uma das três dimensões do enfoque dos direitos ao cuidado – o direito de receber cuidados, o direito de cuidar e o direito ao autocuidado – sejam alcançadas, elas precisam ser traduzidas em políticas públicas, serviços e regulamentações específicas, como parte de uma agenda estratégica para os cuidados (Pautassi, 2018). Pautassi (2018) compreende que os países latino-americanos não partem do zero para a construção de políticas de cuidados, e sim que a incorporação de uma agenda estratégica para os cuidados precisa avançar em respostas integrais, distribuindo o cuidado de maneira integrada e atravessando as demais instâncias de provisão de direitos sociais, como os regramentos e as práticas dos profissionais de saúde, da assistência social e da educação, de modo que todo o trabalho de cuidado exercido dentro das famílias, majoritariamente pelas mulheres, seja redistribuído. Dessa forma, a montagem de um conjunto de políticas direcionadas à oferta de cuidados não significa, necessariamente, a elaboração e a implementação de novas estratégias de ação. Em muitos casos, a releitura de políticas

---

11. Com a eleição de Luiz Inácio Lula da Silva, em outubro de 2022, e a sua posse, em 1º de janeiro de 2023, a temática dos cuidados entrou na agenda governamental. No Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, foi criada a Secretaria Nacional de Cuidados e Família, com a missão de elaborar uma Política Nacional de Cuidados. E no Ministério da Mulher, na Secretaria de Autonomia Econômica, também foi destinada uma coordenação-geral para o tema dos cuidados. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/decreto/D11351.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11351.htm)> e <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/decreto/D11392.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11392.htm)>.

já existentes, a partir da implementação de uma “lente de cuidados”, é capaz de transformar uma iniciativa em curso, adequando-a aos princípios que regem os sistemas integrais de cuidado.

Saraceno (2016), por sua vez, pontua que as ações (ou omissões) dos Estados quanto ao cuidado podem transitar no eixo familização-desfamilização do cuidado de diversos modos, e ainda estimular ou reforçar a divisão sexual do trabalho de cuidados, a depender de como remodelam uma política específica ou mesmo um conjunto de políticas. Para a autora, por exemplo, enquanto a licença-maternidade pode ser lida como um tempo em que o Estado apoia as famílias e, mais diretamente, a “mãe” no cuidado, ou seja, uma forma de “familismo apoiado”, se combinada com licenças-paternidades efetivas ou licenças parentais com cotas específicas para os pais, poderia promover a redistribuição do trabalho de cuidados a partir da perspectiva de gênero nas famílias. As creches são um bom exemplo de como o cuidado com a primeira infância pode ser redistribuído com o Estado, desafogando o tempo e as responsabilidades das mulheres, mas sem que a divisão sexual desse trabalho seja realizada dentro dos domicílios.

Assim como no capítulo anterior, neste nos deteremos aos seguintes países: Chile, Uruguai e México. Se no capítulo 8 o foco da análise ateu-se às políticas de cuidados para pessoas idosas na América Latina, aqui, nosso foco será nas políticas para a primeira infância. Entre todos os componentes de cuidados que podem integrar a organização social do cuidado infantil, escolhemos analisar aqueles que estão mais presentes no Brasil: os serviços diários de educação e cuidados infantis, as licenças para o cuidado pós-nascimento ou adoção, e o trabalho doméstico e de cuidados remunerado. Diante da orientação da CEPAL e da ONU Mulheres para a construção de políticas integrais de cuidado, a partir da estratégia do reenquadramento das políticas e dos componentes do cuidado existentes, além da estratégia de criação de novos serviços (ONU Mujeres e CEPAL, 2021), optamos por olhar para a experiência dos três países em questão a partir das três dimensões do cuidado na primeira infância apontadas anteriormente. O objetivo é que essas experiências latino-americanas possam iluminar e inspirar a reorganização dos cuidados para a primeira infância no Brasil.

Seguindo os passos de um importante trabalho de análise comparada sobre cuidados com a primeira infância (Marcondes, 2021), elegemos os serviços de educação diária para a primeira infância e as licenças parentais como dois dos três objetos de comparação dos países analisados. O terceiro elemento, o trabalho doméstico remunerado, além de ser importante do ponto de vista da oferta de cuidados para crianças, mas também para pessoas com deficiência e idosos, constitui-se em uma importante categoria profissional no Brasil para as mulheres. Em 2021, havia 4,7 milhões de mulheres ocupadas no trabalho doméstico remunerado, o que representava 12,65% da população feminina ocupada. Entre as mulheres

negras ocupadas no Brasil naquele ano, 16,45% estavam empregadas no trabalho doméstico, enquanto para as mulheres brancas o percentual era de 8,54% (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua 2021).

Como os países selecionados estão em diferentes estágios de inserção do marco dos cuidados para a reorganização de seus sistemas de proteção social, decidiu-se por não delimitar períodos estanques, mas por trazer, ao longo da trajetória de cada país e a partir dos indicadores selecionados, as experiências que cada nação vem apresentando após o compromisso com a construção de sociedades do cuidado. Portanto, os dados serão sinalizados quanto ao ano que representam.

A fim de possibilitar uma melhor sistematização sobre quais caminhos cada um dos países analisados tem trilhado para a implementação da lente de cuidados nos componentes da organização social do cuidado com a primeira infância, fizemos um exercício exploratório para entender como estão organizadas as dimensões da agenda de cuidados. Nesse sentido, para agregar materialidade sobre a direção em que cada país avança diante dos cinco princípios sistematizados por ONU Mujeres e CEPAL (2021) como essenciais para a orientação de sistemas integrais de cuidados, apontamos indicadores (quadro 1) para nos auxiliar nesta análise.

**QUADRO 1**

**Marco analítico para os componentes da organização social dos cuidados na primeira infância no Chile, no México e no Uruguai a partir dos princípios que orientam a criação de sistemas integrais de cuidados**

Componentes	Princípios	Desdobramentos dos princípios para sistemas integrais de cuidados	Indicadores
Mecanismos estatais de concessão de tempo para que as famílias cuidem da reprodução da vida em seus primeiros dias e meses (licenças-maternidade, paternidade e parentalidade)	Cuidado como direito	Titulares das políticas de cuidados como sujeitos ativos e participantes; progressividade e não regressividade; princípio de igualdade e não discriminação.	Licença-maternidade regulamentada? Qual o período?
			Licença-paternidade regulamentada? Qual o período?
	Universalidade	Qualidade universal; focalização como recurso metodológico para eficácia e eficiência.	Há previsão de licenças-maternidade, paternidade ou outro tipo de subsídio financeiro ou benefício social para não contribuintes?
			Há previsão de licenças-maternidade, paternidade ou parental para famílias LGBTQIA+?

(Continua)

(Continuação)

Componentes	Princípios	Desdobramentos dos princípios para sistemas integrais de cuidados	Indicadores
Mecanismos estatais de concessão de tempo para que as famílias cuidem da reprodução da vida em seus primeiros dias e meses (licenças-maternidade, paternidade e parentalidade)	Corresponsabilidade	Corresponsabilidade social: traduz-se no compartilhamento do cuidado entre os diversos atores (Estado, mercado e comunidade).	Há distinção entre categorias de trabalhadores?
		Corresponsabilidade de gênero no cuidado: experiências de incorporação dos homens no compartilhamento dos cuidados.	Existe licença parental? Como funciona?
	Promoção da autonomia (da mulher)	Pessoas poderem interferir em seus planos vitais.	Qual o percentual do salário-maternidade em relação ao salário integral?
	Solidariedade no financiamento	Modelo de financiamento baseado em um modelo solidário do ponto de vista socioeconômico e intergeracional.	Quem paga (empregador, sistema previdenciário)? Ou é dividido?
Serviços diários de cuidado e/ou educação de crianças na primeira infância (creches, jardins de infância ou escolas)	Cuidado como direito	Titulares das políticas de cuidados como sujeitos ativos e participantes; progressividade e não regressividade; princípio de igualdade e não discriminação.	Oferta obrigatória é universal prevista em lei (0 a 3 anos e/ou 0 a 6 anos)?
	Universalidade	Qualidade universal; focalização como recurso metodológico para eficácia e eficiência.	Varição temporal da taxa de crianças matriculadas (0 a 3 anos e 0 a 6 anos).
	Corresponsabilidade	Corresponsabilidade social: traduz-se no compartilhamento do cuidado entre os diversos atores (Estado, mercado e comunidade).	Há corresponsabilidade ou não?
		Corresponsabilidade de gênero no cuidado: experiências de incorporação dos homens no compartilhamento dos cuidados.	
	Promoção da autonomia do(a) cuidador(a) principal	Pessoas poderem interferir em seus planos vitais.	Horário de funcionamento (parcial, semi-integral ou integral). Há opções de cuidados fora do período letivo?
Solidariedade no financiamento	Modelo de financiamento baseado em um modelo solidário do ponto de vista socioeconômico e intergeracional.	Percentual do produto interno bruto (PIB) investido nas creches e/ou outros financiamentos.	
Trabalho doméstico e de cuidados remunerado	Cuidado como direito	Titulares das políticas de cuidados como sujeitos ativos e participantes; progressividade e não regressividade; princípio de igualdade e não discriminação.	Há regulamentação específica para o trabalho doméstico e de cuidados?
			Os direitos garantidos são os mesmos que os que existem para as demais categorias profissionais?
	Universalidade	Qualidade universal; focalização como recurso metodológico para eficácia e eficiência.	Percentual de formalização do contingente de trabalhadoras.

(Continua)

(Continuação)

Componentes	Princípios	Desdobramentos dos princípios para sistemas integrais de cuidados	Indicadores
Trabalho doméstico e de cuidados remunerado	Corresponsabilidade	Corresponsabilidade social: traduz-se no compartilhamento do cuidado entre os diversos atores (Estado, mercado e comunidade). Corresponsabilidade de gênero no cuidado: experiências de incorporação dos homens no compartilhamento dos cuidados.	Resoluções para os prejuízos causados ao longo da pandemia para as trabalhadoras domésticas?
	Promoção da autonomia	Pessoas poderem interferir em seus planos vitais.	Avanços decorrentes da regulamentação do trabalho doméstico que beneficiaram as trabalhadoras.
	Solidariedade no financiamento	Modelo de financiamento baseado em um modelo solidário do ponto de vista socioeconômico e intergeracional.	Não se aplica.

Elaboração das autoras.

Para a mensuração do princípio do cuidado como um direito referente aos mecanismos estatais de concessão de tempo para que as famílias cuidem da reprodução da vida em seus primeiros dias e meses, utilizamos os indicadores “Licença-maternidade regulamentada? Qual o período?”, “Licença-paternidade regulamentada? Qual o período?”, e, como foco no princípio de igualdade e não discriminação, o indicador “Licença-maternidade/paternidade nas mesmas condições para a adoção?”.

Acerca do princípio da universalidade para a concessão de tempo do direito de cuidar, foram propostos dois indicadores: “Há previsão de licenças-maternidade, paternidade ou outro tipo de subsídio financeiro ou benefício social para não contribuintes?”, haja vista que uma parcela expressiva dos trabalhadores e trabalhadoras dos países analisados está inserida no mercado informal; e “Há previsão de licenças-maternidade, paternidade ou parental para famílias LGBTQIA+?”, uma vez que uma política que se pretende universal precisa incluir esse público-alvo como beneficiário da política. Quanto ao princípio da corresponsabilidade, foram propostos dois indicadores: para mensurar a corresponsabilidade social, “Há distinção entre categorias de trabalhadores?”; e, para mensurar a corresponsabilidade de gênero, “Existe licença parental? Como funciona?”. Quanto ao princípio da promoção da autonomia, mais uma vez colocamos a lente na cuidadora principal, no caso, as mães, e propôs-se o indicador “Qual o percentual do salário-maternidade em relação ao salário integral?”. Por fim, para a mensuração da solidariedade no financiamento, foi proposto o indicador “Quem paga (empregador, sistema previdenciário)? Ou é dividido?”, uma vez que essa resposta será determinante para compreender o alcance do direito ao tempo para cuidar, já que sistemas em que as licenças ficam apenas a cargo do empregador tendem a ser mais excludentes.

Na análise dos serviços diários de cuidado e/ou educação de crianças na primeira infância, para a discussão sobre o princípio do cuidado como direito (princípio 1), optamos por eleger o indicador “Oferta obrigatória é prevista em lei?” desagregado por idades (0 a 3 anos e/ou 0 a 6 anos). A previsão legal da oferta de creches para crianças na primeira infância é o primeiro passo para que esse serviço seja exigido como direito comum a todas as crianças e também aos(as) cuidadores(as). Para mensurar o princípio da universalidade (princípio 2), foi proposto o indicador “Variação temporal da taxa de crianças matriculadas (0 a 3 anos e 0 a 6 anos)”. A universalidade, como proposto por ONU Mujeres e CEPAL (2021), baseia-se em uma oferta alicerçada na qualidade e que utiliza o instrumento da focalização como meio para o alcance da oferta universal. Dessa forma, ainda que de modo incompleto, a variação temporal da taxa de crianças matriculadas nos dará uma ideia se a quantidade de crianças matriculadas caminha para a universalização ou não.

Para mensurar a corresponsabilidade (princípio 3), foi utilizado o indicador “Há corresponsabilidade ou não?”, de modo a compreendermos o papel de cada ente provedor do bem-estar na oferta do serviço. Não foi encontrado indicador para a mensuração da corresponsabilidade de gênero. Quanto ao princípio da autonomia (princípio 4), colocou-se a lente nos(as) cuidadores(as) familiares, em grande parte mulheres, a partir dos seguintes indicadores: “Horário de funcionamento (parcial, semi-integral ou integral)” e “Há opções de cuidados fora do período letivo?”, uma vez que os serviços de acolhimento diário de crianças (para além da função de educar), quando observados pela ótica dos cuidados, também precisam estar ajustados ao tempo dos(as) cuidadores(as) familiares para o desempenho de outros papéis além do cuidado. Quanto ao princípio da solidariedade no financiamento (princípio 5), optamos por observar o “Percentual do PIB investido nas creches e/ou outros financiamentos”, já que o acesso de grande parte das famílias aos serviços diários de educação depende da oferta pública, por não poderem comprar esse serviço no mercado.

Em relação ao trabalho doméstico e de cuidados remunerado para a mensuração do princípio do cuidado como direito, foram pensados dois indicadores: “Há regulamentação específica para o trabalho doméstico e de cuidados?” e “Os direitos garantidos são os mesmos para as demais categorias profissionais?”. Para a mensuração da universalização do direito a condições dignas de trabalhos, propôs-se o indicador “Percentual de formalização do contingente de trabalhadoras”. Para o princípio da corresponsabilidade, propusemos o indicador “Houve medidas para os impactos decorrentes da pandemia de covid-19 na vida das trabalhadoras domésticas?”, porque a categoria profissional foi uma das mais impactadas na pandemia, em decorrência do tipo do trabalho realizado, da baixa formalização da categoria e do grande percentual de trabalhadoras que perderam seus empregos



(Pinheiro, Tokarski e Vasconcelos, 2020). No que tange à promoção da autonomia, propusemos o seguinte indicador: “Houve avanços decorrentes da regulamentação do trabalho doméstico que beneficiaram as trabalhadoras?”, uma vez que a formação profissional, além de promover uma oferta de cuidado de qualidade, também pode propiciar o desenvolvimento de uma trajetória profissional. Por fim, entendemos que não se aplica o princípio sobre a solidariedade no financiamento, já que, nesses países, trata-se de um serviço oferecido exclusivamente via contratação de trabalhadoras(es) no mercado.

#### **4 ELEMENTOS DA AGENDA PARA A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA A PARTIR DA LENTE DE CUIDADOS: O CUIDADO COMO DIREITO E A PERSPECTIVA FEMINISTA NO CHILE, NO URUGUAI E NO MÉXICO**

##### **4.1 Licenças remuneradas para o cuidado na primeira infância**

As políticas de licenças implementadas nos países da América Latina são iniciativas públicas fundamentais para garantir que as famílias tenham “tempo para o cuidado” (Pautassi, 2018) e, quando aplicadas conjuntamente, as licenças-maternidade, paternidade ou parentais podem contribuir para a redução das desigualdades de gênero e maior participação dos homens nas tarefas de cuidado no ambiente doméstico (Saraceno, 2016). Caracterizadas como uma modalidade de política de cuidado centrada na família, as licenças garantem o direito de cuidar aos pais e mães trabalhadores e, para tanto, exigem regulação e contribuições do mercado e do Estado para a sua implementação (Perrotta, 2020). Além disso, o desenho e as dimensões que as políticas assumem são determinantes na efetividade da contribuição dos modelos de licenças. A amplitude de cobertura, o compartilhamento por sexo e outros fatores são moldados pelo regime de bem-estar e pela estrutura ocupacional de cada país (Sorj e Fraga, 2022). As licenças também são consideradas instrumentos no marco das políticas de conciliação trabalho-família para fornecer condições para a adaptação das responsabilidades familiares com o emprego (Batthyány, Genta e Perrotta, 2015).

As licenças cumprem o papel de proteção simultânea e em diferentes níveis dos interesses das crianças, das mães e dos pais empregados, das pessoas dependentes e seus cuidadores, dos empresários, entre outros, que podem ser representados pelas instituições públicas ligadas aos setores de saúde, educação e proteção social (Batthyány, Genta e Perrotta, 2015). As licenças-maternidade e paternidade são as mais antigas e provavelmente mais disseminadas políticas de cuidado no mundo (Sorj, 2020), ainda que inicialmente não tenham sido pensadas a partir dessa ótica, pois, como nos mostra Andrade (2018), elas foram criadas como incentivo à permanência das mulheres no mercado de trabalho e ao aumento do número de filhos.

Introduzido no ramo da proteção social contributiva, o direito às licenças abrange os trabalhadores inseridos formalmente no mercado de trabalho e os contribuintes regulares do sistema previdenciário. Alguns países permitem contribuições voluntárias ao sistema previdenciário por trabalhadores que se encontram na informalidade ou permitem acesso à política aos que não são contribuintes e que se encontram em situação de pobreza ou vulnerabilidade social (Andrade, 2018). As licenças são uma forma de o Estado apoiar as famílias a cuidar, ou seja, as famílias garantem tempo para exercer o direito ao cuidado, e a criança recebe esse cuidado. No entanto, Estados com forte presença do trabalho informal e que tenham uma população desassistida por direitos previdenciários podem deixar de fora desse direito um grande contingente de pessoas. Isso tem ocorrido com certa notoriedade em muitos países, especialmente diante de legislações trabalhistas cada vez mais flexibilizadas e pactuadas com as transformações do mundo do trabalho decorrentes de reformas neoliberais e que envolvem processos de ubertização e plataformização das ocupações (Abílio, 2022; Antunes, 2020).

As licenças para os cuidados são um tipo de “familismo apoiado” (Saraceno, 2016), isto é, o Estado assiste essas famílias, que, por sua vez, continuam sendo as responsáveis pela provisão dos cuidados aos seus vulneráveis. Os efeitos da política de licença na reprodução social ou na “remodelagem” da distribuição das tarefas de cuidado a partir da perspectiva de gênero podem variar de acordo com a distribuição delas em cada país: se estão centradas em longos períodos exclusivos em licenças-maternidades ou se são combinadas com períodos exclusivos para que os pais também exerçam o cuidado. As licenças para cuidados na primeira infância podem se organizar a partir de três tipos: a licença-maternidade, a licença-paternidade e a licença parental.

#### 4.1.1 Licença-maternidade

A licença-maternidade tem sido fundamental para a prevenção e a redução da pobreza e vulnerabilidades, para a promoção da saúde e bem-estar das mães, para o incentivo à igualdade de gênero e para a promoção do trabalho decente (ILO, 2022). Trata-se da modalidade mais recorrente das licenças remuneradas por nascimento, em regra exercida pela mãe e decorrente do parto, embora também esteja disponível para adotantes e famílias LGBTQIA+, conforme legislação do país. Um número de dias de cobertura é concedido à mãe para ausentar-se do trabalho em razão do nascimento e do cuidado infantil, sem prejuízo da remuneração e do vínculo laboral (Marcondes e Vieira, 2020). A licença pressupõe a proteção da saúde da mãe e do recém-nascido durante e após o momento do parto (Perrotta, 2020) e que se disponha de presença, cuidado e atenção para o desenvolvimento integral da criança (Andrade, 2018).

No México, no Chile e no Uruguai, a licença-maternidade integra as leis laborais e constitui um direito concedido às mães trabalhadoras no período da primeira infância. No Chile, a Lei nº 20.545/2011 estabelece a licença-maternidade de dezoito semanas, sendo seis semanas antes do parto e doze semanas após o nascimento da criança, com possibilidade de extensão do prazo em virtude de nascimento prematuro e parto múltiplo (Lupica, 2015). O afastamento do trabalho é obrigatório durante todo o período da licença, e a mulher tem direito a mais doze semanas de licença pós-natal parental. O subsídio da licença se diferencia entre duas categorias de trabalhadoras: as dependentes e as independentes (Bosch, 2022). As trabalhadoras dependentes são aquelas que estão em regime de contrato em empresa e cujo empregador é responsável pelo pagamento das contribuições da seguridade social (Chile, 2023). Durante o período de licença, o salário é reposto integralmente e pago pela instituição de seguro-saúde do empregado, que, por escolha, pode ser pública ou privada (Bosch, 2022). No caso das trabalhadoras em regime contratual provisório, o acesso à licença requer a renovação do contrato. Quando isso não for possível, é necessário um ano de contribuição para a administradora de fundos de pensão (AFPs),<sup>12</sup> e a última contribuição para o sistema de pensão deve ser como trabalhador dependente, seja pelo contrato permanente ou provisório (Bosch, 2022).

As trabalhadoras independentes, por sua vez, não possuem vínculo de trabalho, geralmente recebem honorários ou realizam prestação de serviços (Chile, 2023). Nessa categoria, a licença-maternidade é coberta para trabalhadoras que emitem notas fiscais. O seguro-saúde calcula a renda média da trabalhadora usando como base a receita comercial emitida três meses antes do início da licença e realiza o pagamento integral do valor à trabalhadora (Bosch, 2022). Para acesso ao direito, exige-se da trabalhadora independente um ano de contribuição para o sistema de pensão (AFP) e no mínimo seis contribuições durante os últimos seis meses que antecedem a licença-maternidade. Essa trabalhadora também deve contribuir para uma instituição de seguro-saúde pública ou privada (Bosch, 2022). No Chile, o direito à licença é válido tanto para os pais biológicos quanto para os adotivos. Para crianças adotadas com mais de seis meses de idade, apenas a licença-maternidade se aplica, não sendo válida a licença pós-natal parental. Contudo, casais homoafetivos não são reconhecidos na lei chilena para nenhuma das modalidades de licenças (Bosch, 2022).

No Uruguai, a licença-maternidade é definida a partir das categorias das trabalhadoras do setor público e do setor privado. A Lei nº 19.121/2013 prevê

---

12. As AFPs foram implementadas no Chile em 1980, para dar suporte ao sistema de previdência, cujo esquema de capitalização individual foi criado à época por Augusto Pinochet em substituição ao esquema de financiamento tripartite (empregados, empregadores e Estado). Desde então, as AFPs cumprem papel de gerir os fundos de pensão dos trabalhadores dependentes e independentes (Oliveira, Machado e Hein, 2019; Bentancor, 2020).

treze semanas de licença-maternidade para todas as mulheres que atuam no setor público. A licença pode ser iniciada até seis semanas antes do parto e tem cobertura salarial integral financiada pelo Banco de Provisión Social (BPS), instituição que organiza a seguridade social do país. As trabalhadoras do setor privado são amparadas pela Lei nº 19.161/2013, que dá direito ao subsídio por maternidade (e paternidade) ao longo de quatorze semanas, que também podem ser iniciadas até seis semanas antes do parto. A lei prevê pagamento integral, com algumas diferenciações de cálculos. Para as trabalhadoras empregadas, o cálculo é baseado na média dos ganhos dos últimos seis meses anteriores à licença, enquanto o cálculo para as trabalhadoras autônomas tem como base os rendimentos médios dos últimos doze meses. O subsídio é financiado pelo BPS, que, por sua vez, é financiado pelas seguintes contribuições: 3% a 5% dos ganhos da empregada, 5% da folha de pagamento por parte dos empregadores, além de outras receitas vinculadas a impostos. Entre as trabalhadoras do setor privado aptas a receberem o subsídio por maternidade, estão as empregadas e autônomas que contribuem para o BPS e as trabalhadoras autônomas que empregam no máximo um funcionário (Batthyány e Perrotta, 2022). Para os casos de adoção, as beneficiárias dos setores público e privado têm direito à licença de seis semanas e à redução da jornada de trabalho durante o período de seis meses (Batthyány e Perrotta, 2022).<sup>13</sup> O país também reconhece e valida a licença para famílias homoparentais.

No México, segundo a Ley Federal del Trabajo (art. 170), as mães trabalhadoras desfrutam o direito à licença correspondente a doze semanas, sendo estas distribuídas em seis semanas anteriores e seis semanas posteriores ao nascimento da criança, mediante prévia autorização médica da instituição de seguridade social ou do serviço de saúde concedido pelo empregador. A licença prevê o pagamento integral do salário financiado pela seguridade social no esquema tripartite: empregadores arcam com 70%, empregados, com 25%, e o governo federal, com 5%. Para ter acesso ao direito, as empregadas do setor privado devem contribuir para a previdência social por pelo menos trinta semanas nos últimos doze meses anteriores à licença. Caso isso não ocorra, é responsabilidade do empregador arcar integralmente com o salário da empregada. A licença-maternidade abrange apenas trabalhadoras do mercado formal, quando mais de 60% das mulheres mexicanas encontram-se em situação de informalidade e, portanto, sem acesso a serviços de seguridade social. As trabalhadoras independentes contribuem para regime especial e voluntário, que não inclui cobertura para licença-maternidade; já as mulheres desempregadas não têm acesso ao benefício. Para os casos de adoção, estão disponíveis seis semanas de licença para as mães contados a partir da chegada da criança na família. A licença também é válida para as famílias homoparentais (Pérez, 2022).

13. Disponível em: <<https://www.bps.gub.uy/8958/subsidio-por-paternidad.html>>.

#### 4.1.2 Licença-paternidade

A licença-paternidade está disponível para os pais no período posterior ao nascimento do filho e constitui medida que permite o apoio aos cuidados, a proximidade e a permanência com a parceira e a criança recém-nascida (Perrotta, 2020), embora a previsão como direito trabalhista não tenha sido, a princípio, a promoção de tempo para cuidar, mas a garantia de ausência remunerada do trabalho para o registro civil da criança (Marcondes e Vieira, 2020). Em geral, a licença-paternidade é menos extensa em comparação à licença-maternidade (Marcondes e Vieira, 2020), o que compromete a corresponsabilização de gênero nos cuidados da primeira infância. A depender do país, a licença pode estar disponível para adotantes e famílias LGBTQIA+.

A legislação chilena (Lei nº 20.545/2011) estabelece a licença-paternidade de cinco dias úteis para o nascimento ou adoção, a serem utilizados de forma contínua ou ao longo do primeiro mês de vida da criança. Aos pais adotivos, a regra se aplica a partir da data de registro da adoção (Andrade, 2018). A licença consiste em direito irrenunciável, ou seja, obrigatório a todos os pais, especialmente a todos os trabalhadores com contrato de trabalho permanente ou provisório elegíveis para a licença, com direito a salário integral pago pelo empregador. Já os trabalhadores independentes não recebem pagamentos (Bosch, 2022).

No Uruguai, a licença-paternidade para o setor público (Lei nº 19.121/2013) permite dez dias úteis de afastamento, que podem ser usados antes e depois do nascimento da criança. O pagamento corresponde ao salário integral e segue as mesmas regras de financiamento da licença-maternidade. Para o setor privado (Lei nº 19.161/2013), são destinados treze dias corridos para os empregados e dez dias corridos para trabalhadores autônomos. O pagamento é realizado integralmente, sendo o valor dos empregados baseado no rendimento médio dos seis meses que antecedem a licença, e o valor dos autônomos, no rendimento médio dos doze meses que antecedem o afastamento do trabalhador. Para esses últimos, o pagamento referente aos três primeiros dias é realizado pelo empregador, e os outros dez dias são pagos pelo sistema de seguridade social. Estão aptos a receber o subsídio da paternidade aqueles que contribuem para o BPS e os trabalhadores autônomos cobertos pelo BPS e que registram apenas um funcionário (Batthyány e Perrotta, 2022). A mesma regra é válida para os pais adotantes.

No México, a licença-paternidade corresponde a cinco dias úteis de trabalho. O art. 132 da Ley Federal del Trabajo estabelece a obrigação do empregador de conceder a licença com pagamento integral de salário para os pais trabalhadores no nascimento ou na adoção de uma criança, contados a partir do dia do

nascimento ou ao receber o menor adotado.<sup>14</sup> A licença atende apenas os empregados no mercado de trabalho formal e, portanto, não beneficia mais de 60% dos trabalhadores, bem como os desempregados. Famílias homoparentais também participam das regras de licença-paternidade (Pérez, 2022).

#### 4.1.3 Licença parental

Os sistemas de licenças parentais regulam aspectos básicos da combinação entre trabalho remunerado e vida familiar. A regulação da licença parental se organiza em torno de uma diversidade de leis (trabalhista, previdenciária, familiar etc.) e varia entre países e ao longo do tempo. Também pode ser complementada mediante negociação coletiva (Escobedo e Navarro, 2007). Batthyány, Genta e Perrotta (2015) pontuam que a licença parental pode ser usufruída igualmente pelo pai e pela mãe por ser: i) um direito individual e intransferível, ou seja, ambos os pais têm igual direito à licença; ii) um direito individual transferível ao outro progenitor; e iii) um direito familiar que os progenitores podem dividir entre si de forma deliberada. A depender do país, a licença parental pode ser composta apenas dos direitos individuais e intransferíveis, como um direito da família, ou até mesmo uma parte da licença como individual e outra como familiar (Batthyány, Genta e Perrotta, 2015; OECD, 2022). Esse modelo de licença opera como incentivo aos homens que são pais para o cuidado dos filhos após o período de licença-maternidade, rompendo com a exclusividade feminina para a função (Perrotta, 2020). Além de mães e pais, a licença parental pode incluir diferentes arranjos familiares, como famílias monoparentais e LGBTQIA+. Também pode variar quanto à obrigatoriedade de usufruto dos homens, e não tratar do completo afastamento do trabalho, mas adotar a redução de jornada (Marcondes e Vieira, 2020).

No Uruguai, a Lei nº 19.161/2013 regulamenta que os trabalhadores do setor privado que usufruem da licença-maternidade e da licença-paternidade possam dispor de um subsídio parental para cuidados do recém-nascido até os seis meses de idade da criança. Esse subsídio consiste na redução da jornada laboral para meio período ou quatro horas diárias de trabalho após a licença-maternidade, podendo ser utilizado indistintamente e de forma alternada pelo pai ou pela mãe (Andrade, 2018). O salário dos beneficiários da licença é pago integralmente, sendo metade subsidiada pelo BPS e outra parte pelo empregador (Andrade, 2018; Uruguay, 2021a). O acesso ao subsídio é possibilitado mediante o vínculo da mãe a uma atividade laboral, ou quando amparada pelo seguro-saúde, sendo vetado o recebimento de outros subsídios por parte do mesmo beneficiário (Andrade, 2018).<sup>15</sup> O país também conta com um programa de transferência de renda

14. Disponível em: <<https://www.gob.mx/stps/prensa/tienen-padres-trabajadores-derecho-a-cinco-dias-de-licencia-por-paternidad?idiom=es#:~:text=Ley%20Federal%20del%20Trabajo%20establece,de%20adopci%C3%B3n%20de%20un%20infante>>.

15. Disponível em: <<https://www.impo.com.uy/reciennacido/>>.

condicionada que atende famílias em situação de vulnerabilidade social. Trata-se de uma modalidade não contributiva de *asignaciones familiares* provisionada pelo BPS (Marcondes e Vieira, 2020; Uruguay, 2008). As servidoras públicas têm o direito à redução de carga horária laboral após a licença-maternidade garantido pela Lei nº 19.121/2013, que regula as licenças dos funcionários públicos (Andrade, 2018; Batthyány e Perrotta, 2022). Aos pais e mães adotantes, o subsídio parental para cuidados é válido para a adoção de crianças com até seis meses de idade.

Em 2011, o Chile se tornou um dos países pioneiros na implantação da licença parental chamada *Permiso Postnatal Parental*, cujo arranjo é provisionado principalmente para as mulheres, embora os homens possam gozar de um período da licença (Andrade, 2018; ILO, 2014a). Essa modalidade permite um período complementar à licença-maternidade e paternidade (Andrade, 2018). A Lei nº 20.545/2011 modificou as regras de proteção à maternidade e paternidade, incorporando a nova licença, que corresponde ao direito de doze semanas de afastamento em tempo integral e remuneração completa após o nascimento da criança, ou à opção de redução de jornada para meio período durante dezoito semanas, nas quais são pagos 50% do benefício de maternidade pelo Fundo de Previdência Social e 50% da remuneração pelo empregador (ILO, 2014a). O benefício é usufruído integralmente pela mãe ou transferido ao pai a partir da sétima semana, a critério da mãe e em situações específicas, por exemplo, quando o pai possui guarda exclusiva da criança ou no caso do falecimento da mãe (Andrade, 2018; ILO, 2014a; Chile, 2015). O pagamento do benefício é concedido às mulheres com contratos permanentes de trabalho e às trabalhadoras independentes. As trabalhadoras contratadas devem renovar o contrato ou contribuir por doze meses para o fundo de pensão individual (OECD, 2022). Já as trabalhadoras independentes devem ter doze meses completos de contribuição e o mínimo de seis meses de contribuição nos doze meses que antecedem a licença (OECD, 2022; Lupica, 2015). Essa licença também é válida para os casos de adoção ou guarda judicial de crianças e adolescentes (Chile, 2011).

Por fim, o México não instituiu a licença parental, embora alguns debates públicos estejam em curso no sentido de propor a implementação dessa modalidade de licença como forma de promover a melhor distribuição de tempo de homens e mulheres nos cuidados dos filhos. A licença parental representa um grande avanço nas legislações trabalhistas modernas, pois visa à distribuição equitativa dos cuidados entre mães e pais. Essa modalidade de licença favorece a distribuição dos usos do tempo e a disponibilidade das mulheres na participação do mercado de trabalho remunerado.

#### 4.1.4 Análise das licenças com base nos princípios para os SNICs

Considerando os princípios elencados para a construção dos SNICs (ONU Mujeres e CEPAL, 2021), partimos do componente de licenças remuneradas adotadas em cada um dos países em foco para trazer à luz os mecanismos estatais de concessão de tempo e recursos para o exercício do cuidado na esfera privada. Na perspectiva de reconhecer as pessoas não apenas como usuários das políticas, mas como participantes ativos de seus processos, o cuidado se revela um direito. Pautados na divisão sexual do trabalho que coloca a reprodução social como responsabilidade feminina, os movimentos feministas reagiram e impulsionaram mudanças e soluções enfatizando tanto a importância da proteção a quem cuida quanto a responsabilização de quem não cuida, como é o caso dos homens e do Estado (Marcondes e Vieira, 2020).

É importante considerar que a estrutura e o funcionamento do mercado de trabalho são voltados para um tipo de trabalhador específico, que não dispõe de responsabilidades familiares, mas que está exclusivamente dedicado à provisão econômica. Esse “trabalhador ideal” não representa a realidade da grande maioria das mulheres, que sempre esteve encarregada das tarefas domésticas e de cuidado na esfera privada (Batthyány, Genta e Perrotta, 2015). Com a incorporação feminina ao mercado de trabalho e o tempo cada vez menos disponível para as atividades de reprodução social, tornou-se necessária a criação de dispositivos para conciliar a família e a jornada laboral. Assim, a adequação às novas demandas reprodutivas foi assumida de forma individual pelas famílias (Batthyány, Genta e Perrotta, 2015), desconsiderando as desigualdades socioeconômicas que interferem no acesso das mulheres ao trabalho remunerado. Portanto, conceber o cuidado como direito a partir da institucionalização das licenças é visualizar ações concretas que modificam essa conformação masculinizada do mercado de trabalho. Contudo, algumas contradições ainda cercam os sistemas de licenças nos países observados. As licenças-maternidade e paternidade, por exemplo, são estruturadas de tal forma que o cuidado com a criança nos primeiros dias de vida é atribuído quase que exclusivamente às mães. No México, a licença-paternidade corresponde a menos de 6% do período de tempo da licença-maternidade; no Uruguai, a cerca de 15%; e no Chile, a menos de 5%. As licenças parentais são uma política que têm o objetivo de equalizar esse desequilíbrio dos cuidados, com ampla repercussão na vida das mulheres, em especial na trajetória laboral e na responsabilização com os filhos ao longo de toda a infância.

Nos três países em análise, os sistemas de licenças foram implementados como dispositivos capazes de assegurar o tempo para o cuidado e também mitigar as consequências da maternidade para a permanência das mulheres em seus postos de trabalho. No entanto, o tempo assegurado para a provisão dos cuidados com a família nos primeiros dias de vida da criança, bem como o tempo assegurado



exclusivamente para os pais, diferem entre os países observados. Como vimos, o Uruguai propõe uma política de licenças pautada na maior participação dos homens nos cuidados da primeira infância, com a disposição da licença parental em igual período entre homens e mulheres. Isso sinaliza o princípio de corresponsabilidade de gênero presente no sistema de cuidados do Uruguai, que inspira um modelo mais igualitário entre homens e mulheres. O princípio estabelece que a corresponsabilidade apoia as mulheres na concretização de seus projetos de vida, com os homens sendo incorporados ao sistema de cuidados. A participação masculina é positiva inclusive para os vínculos intrafamiliares e pode contribuir para a redução da violência, ao incentivar mudanças no modelo predominante de masculinidade (ONU Mujeres e CEPAL, 2021). A dimensão igualitária das licenças parte também da concretização do SNIC e de uma perspectiva de valorização dos cuidados fomentada tanto pela provisão de políticas de bem-estar social quanto pelas mudanças culturais relacionadas à gestão dos cuidados familiares. A transversalidade de gênero nas políticas públicas pode ser apontada como um fator que reforça o comprometimento com a responsabilidade social e o compartilhamento da reprodução social entre homens e mulheres na configuração das políticas de cuidados. Com a legislação de 2013 (Lei nº 19.161/2013), que regulamenta as licenças para o setor privado, o Uruguai determinou a previdência social como fonte de financiamento das três modalidades de licenças. Assim, as licenças-maternidade, paternidade e parental passaram a integrar os benefícios sociais previdenciários. Essa iniciativa revela maior interesse do Estado no investimento de recursos públicos para os cuidados. Porém, algumas limitações são identificadas no sistema de licenças do Uruguai quanto às disparidades dos regimes privados e públicos. A licença parental do setor público apresenta menor potencial de corresponsabilidade de gênero, por não considerar os homens na licença de meio período para lactação. Além disso, a licença parental é optativa para os pais, o que estimula as mulheres à reprodução das normas culturais de gênero (Marcondes e Vieira, 2020).

O princípio de corresponsabilidade favorece as mulheres na participação das oportunidades de trabalho remunerado. As licenças parentais são, portanto, um caminho para que suas dificuldades sejam reduzidas (ONU Mujeres e CEPAL, 2021). No entanto, ainda que esforços sejam feitos nessa direção, o que se percebe é a figura da mãe como principal detentora do direito e do poder de decisão sobre a transferência do benefício para o pai, a exemplo do Chile, que determina que os pais assumam a licença parental apenas na sétima semana a critério da mãe, e do Uruguai, que aplica a licença parental, porém sem obrigatoriedade, sendo optativa para os pais (Marcondes e Vieira, 2020). Essa conformação mantém as mulheres encarregadas do papel atribuído a elas no gerenciamento do cuidado. O México, por sua vez, não concretizou um sistema de licença parental que

possibilite a distribuição mais igualitária dos cuidados entre pais e mães, o que também corrobora a manutenção das mulheres na posição de protagonistas do cuidado na primeira infância. O sistema de licenças mexicano apresenta baixa amplitude e um limite de tempo reduzido para a permanência dos progenitores com as crianças nos primeiros dias de vida, se comparado aos demais países.

O princípio da universalidade que orienta o direito de todas as pessoas aos serviços de cuidado de qualidade é visualizado no acesso dos trabalhadores às licenças, que se dá na distinção entre trabalhadores formais e informais. No México, a exclusão de trabalhadores do sistema de seguridade social, e, portanto, do direito às licenças-maternidade e paternidade, tendo em vista a participação em atividades econômicas informais ou a situação de desemprego, ainda abrange um significativo percentual de trabalhadores. Essa questão se estende também para o Chile, já que as políticas de licenças estão reservadas aos trabalhadores da economia formal. Essa exclusão dos segmentos informais do mercado de trabalho atinge parcela significativa de mulheres que estão à margem dos sistemas de seguridade social nesses países, marcados pelas altas taxas de informalidade e pobreza, que incidem principalmente sobre as mulheres (Andrade, 2018). É importante considerar a implantação de sistemas de licenças com cobertura integral das famílias inseridas em todas as atividades laborais, não apenas categorizando trabalhadores em regimes de contrato permanente ou provisório, autônomos, funcionários do setor público ou privado, e dependentes ou independentes, tal qual observamos nesses países.

O Chile instituiu um regime privado de seguridade social que exige contribuições próprias dos trabalhadores em poupança individual como forma de arcar com aposentadoria, pensão e auxílios. De forma análoga, o sistema previdenciário de contribuição mexicano é administrado e financiado pelo setor privado, e as contribuições são feitas pelos trabalhadores, empregadores e pelo governo. Os regimes financeiros de capitalização com planos privados de contribuição adotados nesses países impactam diretamente a vida das mulheres, pois estas tendem a ganhar menos que os homens, passam mais tempo afastadas do mercado de trabalho em função das tarefas de cuidado, aposentam-se mais cedo e vivem mais, resultando em baixos benefícios de previdência (Kritzer, Kay e Sinha, 2012). Já o Uruguai emprega o financiamento público de todas as licenças, pois elas integram plenamente os benefícios sociais previdenciários (Marcondes e Vieira, 2020). O princípio de solidariedade no financiamento dos países é organizado pelo BPS no Uruguai, pelo Fundo de Previdência Social no Chile e pela seguridade social em esquema tripartite no México. Nos três países, o salário das trabalhadoras empregadas é coberto integralmente, embora a base do cálculo seja diferenciada entre as categorias, como já visto. Diante disso, o princípio da promoção da autonomia

mensurado a partir desse indicador nos mostra uma boa capacidade de cobertura desses sistemas, porém apenas para trabalhadoras vinculadas ao mercado formal.

A universalidade dos sistemas de licenças nos países também deve ser considerada do ponto de vista dos arranjos familiares, pois eles servem como referencial para o desenho das políticas de cuidado, especialmente relativas à primeira infância. É importante conceber as novas conformações de família que escapam do modelo tradicional heteronormativo composto por pai, mãe e filhos, integrando outros modelos, como as famílias monoparentais e LGBTQIA+, atualmente excluídas da elegibilidade do direito às licenças em alguns países, como o Chile.

Entre as licenças elencadas como componentes essenciais para a construção de sistemas integrais de cuidados para a primeira infância, existem lacunas entre-abertas que requerem soluções, por exemplo, a já referida ampliação do acesso aos trabalhadores não inseridos no mercado formal ou não pertencentes aos arranjos tradicionais de família. Um desafio de grande proporção para as políticas de licenças é servir as demandas dos trabalhadores inseridos nos novos processos de trabalho desamparados dos sistemas de seguridade social que foram desenhados a partir de uma ótica neoliberal, que deprecia, sobretudo, os direitos das mulheres. Em contrapartida, é também possível visualizar esforços que caminham no encontro das políticas para a igualdade de gênero, especialmente tratando-se das licenças parentais, que, em maior ou menor grau, objetivam a corresponsabilidade masculina nos cuidados. O quadro 2 ilustra os princípios e os indicadores abordados nesta seção, que, conjuntamente, organizam os sistemas de cuidados dos países analisados.

**QUADRO 2**  
**Análise das licenças por nascimento no Chile, no México e no Uruguai a partir dos princípios que orientam a criação de sistemas integrais de cuidados**

Componentes	Princípios	Indicadores	Chile	Uruguai	México
Mecanismos estatais de concessão de tempo para que as famílias cuidem da reprodução da vida em seus primeiros dias e meses (licenças-maternidade, paternidade e parental)	Cuidado como direito	Licença-maternidade regulamentada? Qual o período?	Prevista na Lei nº 20.545/2011, a licença tem período de deztoito semanas (seis semanas anteriores e doze semanas posteriores ao parto).	A Lei nº 19.121/2013 instituiu treze semanas de licença para o setor público. A Lei nº 19.161/2013 instituiu quatorze semanas no setor privado. Ambas podem ser iniciadas até seis semanas antes do parto.	Prevista na Ley Federal del Trabajo (art. 70), a licença define doze semanas (seis semanas anteriores e seis semanas posteriores ao parto).
		Licença-paternidade regulamentada? Qual o período?	Prevista na Lei nº 20.545/2011, a licença permite cinco dias úteis em qualquer momento no primeiro mês.	A Lei nº 19.121/2013 instituiu licença de dez dias para o setor público. A Lei nº 19.161/2013 instituiu licença de treze dias para os empregados e dez dias para os autônomos.	Prevista na Ley Federal del Trabajo (art. 132), corresponde a cinco dias úteis de trabalho.
	Universalidade	Licenças-maternidade, paternidade e parental nas mesmas condições para adoção?	Sim. Período da licença contado a partir do registro da adoção. Não inclui licença pós-natal parental.	Não. A licença para adoção conta com seis semanas contínuas para setor público e privado e redução da jornada por seis meses.	Sim. Período da licença contado a partir do registro da adoção.
		Há previsão de licenças-maternidade, paternidade ou outro tipo de subsídio financeiro ou benefício social para não contribuintes?	Não há previsão.	Modalidade não contributiva de <i>asignaciones familiares</i> provisionada pelo BPS para não contribuintes.	Não há previsão.
		Há previsão de licenças-maternidade, paternidade e parental para famílias LGBTQIA+?	Não reconhece arranjos familiares formados por famílias LGBTQIA+.	Sim. Famílias LGBTQIA+ são elegíveis para as licenças.	Sim. A legislação reconhece famílias LGBTQIA+.

(Continua)

(Continuação)

Componentes	Princípios	Indicadores	Chile	Uruguai	México
Mecanismos estatais de concessão de tempo para que as famílias cuidem da reprodução da vida em seus primeiros dias e meses (licenças-maternidade, paternidade e parental)	Corresponsabilidade	Há distinção entre categorias de trabalhadores?	Distinção entre trabalhadores dependentes e independentes.	Distinção entre trabalhadores dos setores público e privado.	Distinção entre trabalhadoras dependentes e independentes.
		Existe licença parental? Como funciona?	Sim. Trata-se da licença parental pós-natal, uma extensão da licença-maternidade que pode ser compartilhada com o pai em casos específicos e a critério da mãe. São doze semanas para período integral ou dezoito semanas para meia jornada de trabalho.	Sim. O subsídio parental para cuidados, que prevê licença de meio período ou jornada de até quatro horas diárias. É concedido para mães e pais do setor privado após o fim da licença-maternidade e até os seis meses da criança. Servidores públicos também têm direito à redução da jornada com base na Lei nº 16.104/1990.	Não institui licença parental.
	Promoção da autonomia (da mulher)	Qual o percentual do salário-maternidade em relação ao salário integral?	100% para trabalhadoras dependentes, 100% para as trabalhadoras independentes com base no cálculo dos rendimentos.	100% para setor público e privado. No caso das empregadas e autônomas, apenas quando amparadas pelo BPS.	100% para trabalhadoras do setor formal. Não há cobertura para trabalhadoras autônomas e desempregadas.
	Solidariedade do financiamento	Quem paga (empregador, sistema previdenciário)? Ou é dividido?	Instituição do seguro-saúde – público ou privado. Licença pós-natal parental financiada pelo Fundo de Previdência Social.	O responsável pela seguridade social (BPS).	Seguridade social em esquema tripartite: 70% pagos pelo empregador; 25% pelos empregados; 5% pelo governo federal.

Fonte: Chile (2011); Uruguai (2013a; 2013b) e México (1970).  
Elaboração das autoras.

## 4.2 Serviços diários de educação e cuidados infantis

Tendo como ponto de partida os cinco princípios para a orientação de sistemas integrais de cuidado apresentados no quadro 1, nesta seção privilegiaremos a análise dos estabelecimentos de atenção infantil e os serviços diários de cuidado de crianças de 0 a 6 anos nos três países aqui analisados – Uruguai, Chile e México –, tão emblemáticos nas reivindicações feministas nas últimas décadas pela desfamíliação dos cuidados por meio de políticas públicas. Tais serviços visam tanto ao apoio das famílias quanto ao desenvolvimento sociocognitivo das crianças (Marcondes, Farah e Sierra, 2020), integrando em regra temas como o cuidado e a educação, e eventualmente, assistência social, saúde e nutrição, e igualdade de gênero. Tal análise se dará a partir dos cinco princípios escolhidos como indicadores neste capítulo: i) cuidado como direito; ii) universalidade; iii) corresponsabilidade; iv) promoção da autonomia; e v) solidariedade no financiamento.

### 4.2.1 Princípio 1: o cuidado como direito

Em relação ao princípio 1 – cuidado como direito –, podemos observar que a maioria dos países latino-americanos possuem ambiguidades nas suas legislações (Batthyány, 2015), e isso mantém a educação infantil e pré-escolar na perspectiva de um serviço não obrigatório, transferindo grande parte da oferta para a esfera privada e desobrigando o Estado de ofertar vagas suficientes para todo o contingente populacional nessa faixa etária. Para a discussão deste primeiro princípio, analisamos a variação da obrigatoriedade da oferta na faixa etária de 0 a 6 anos em cada um dos países. No Uruguai, uma reforma educacional em 2009, no início dos governos de frente ampla, estabeleceu a obrigatoriedade do ensino, que passou a ser a partir dos 4 anos, além de propor uma reorganização na oferta para crianças de 0 a 3 anos (Uruguay, 2009; Marcondes, Farah e Sierra, 2020). Em 2015, com a criação do SNIC, o cuidado infantil se tornou uma das prioridades na agenda governamental do país (Pérez de Sierra, 2014), que se insere em um processo mais amplo de reformas sociais, iniciado em 2005 (Batthyány, 2015).

Já a organização social do cuidado no Chile tem caráter misto e pode ser efetuada por organismos públicos e privados, além de ser realizada tanto dentro quanto fora do ambiente doméstico e das famílias (Batthyány, 2015). O modelo neoliberal – traço marcante do governo chileno e resultado de quase vinte anos do governo ditatorial de Pinochet (1973-1990) – pode ser caracterizado por uma descentralização do Estado a partir da prestação privada de serviços, em particular na saúde, na educação e na previdência. Ao longo dos últimos anos, algumas iniciativas do governo chileno no que diz respeito ao cuidado infantil visaram garantir o aumento da participação laboral das mulheres e reverter o quadro de pobreza infantil no país (Dupont, 2021).

As políticas de atendimento à primeira infância no Chile sustentam uma perspectiva a partir da defesa dos interesses das crianças (Batthyány, 2015) e visam a uma cobertura universal. No que diz respeito ao cuidado infantil, o programa Chile Crece Contigo (CHCC) desenvolve uma política sistêmica, intersetorial e articulada de proteção aos direitos da primeira infância, período que abrange desde o monitoramento pré-natal das mães e a fase do nascimento até o ingresso no sistema escolar. O programa CHCC nasceu em 2006 e tornou-se lei em 2009, durante o governo de Michelle Bachelet (2006-2010), como uma política intersectorial, ao contar com a participação de outros ministérios e entidades responsáveis pela execução de determinados incentivos, como o Ministério da Saúde, o Serviço Nacional da Mulher e da Equidade de Gênero, o Serviço Nacional de Deficiência e os municípios que integram a rede local do CHCC.<sup>16</sup>

O Chile, apesar de não reconhecer explicitamente esse direito como um direito humano, ratificou a Convenção sobre os Direitos da Criança em 1990 e desde então tem desenvolvido uma série de iniciativas, tanto pelo Estado quanto pela sociedade civil (Alaníz-Hernández, 2021). De acordo com a Ley nº 20.370 de 2009, a Parvularia, que atende crianças entre 0 e 5 anos, possui caráter não obrigatório. A educação infantil (ou *parvularia*, em espanhol) consiste na primeira etapa do sistema educativo chileno, e a pré-escola – de caráter não obrigatório – é composta por dois ciclos (o primeiro e o segundo ciclo) e por três níveis (a *sala cuna*, o nível médio e o nível de transição), sendo adotado o modelo de escolas municipais e privadas subsidiadas (Alaníz-Hernández, 2021). O primeiro ciclo inclui a oferta de serviços para crianças a partir dos 84 dias até os 4 anos e abarca os níveis da *sala cuna* (84 dias a dois anos) e o nível médio (de dois a quatro anos); e o segundo ciclo, para crianças entre os 4 e 6 anos, abarca o terceiro nível de transição. Apesar do caráter não obrigatório dos primeiros anos da educação formal, o programa CHCC integra componentes de saúde e educação desde 2009, abrange o direito à saúde e aos cuidados desde a gravidez até os 4 anos de idade, garantindo o acesso a creches e jardins de infância (Alaníz-Hernandez, 2021).

O México, por sua vez, também tem apresentado avanços nas políticas públicas voltadas para a primeira infância, apesar de não contar com uma política integral de cuidado infantil propriamente dita, como nos outros dois países. O México conta com dois programas que podem ser vistos como políticas de cuidado: o Programa de Guarderías y Estancias Infantiles para Madres Trabajadoras e o Programa Nacional de Prestaciones de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil. É importante ter em mente que há diferentes visões políticas associadas aos marcos das políticas de cuidado em cada um dos países aqui analisados. Enquanto no Chile se privilegiam as políticas de atendimento à

---

16. Disponível em: <<https://siteal.iiep.unesco.org/pt/pais/chile>>.

primeira infância no marco de uma perspectiva de desenvolvimento infantil e se representa o cuidado das crianças como um direito infantil que deve ser garantido desde a gestação, no México, destaca-se o marco da desigualdade de oportunidades das mulheres para acessar o mercado de trabalho por falta de experiência e dos direitos das crianças à atenção e ao cuidado (López-Estrada, 2017). Logo, a agenda da primeira infância no México reconhece e dialoga com três grandes fluxos de ações que emergem da análise das políticas para a primeira infância, sendo eles: saúde; educação e cuidados; e restituição de direitos violados. No entanto, aqui nosso enfoque será no eixo educação e cuidados.

Para analisar o princípio 1 no México, ressaltamos que o estabelecimento da educação pré-escolar obrigatória foi realizado em 2020 e marca a estratégia de atenção às crianças de 3 a 5 anos, mesmo que a cobertura quase universal ocorra apenas a partir dos cinco. Em maio de 2019, a obrigatoriedade da educação inicial foi aprovada na Constituição mexicana. Em fevereiro de 2020, foi publicada a Estratégia Nacional de Atenção à Primeira Infância (Enapi),<sup>17</sup> que segue enfrentando os desafios da sua implementação, agravados com o início da pandemia causada pela covid-19 meses depois.

#### 4.2.2 Princípio 2: universalidade

No que diz respeito ao segundo princípio – a universalidade do acesso ao cuidado –, os índices percentuais de crianças matriculadas na faixa etária entre 0 e 3 anos e 4 e 5 anos no Uruguai, no Chile e no México podem ser observados por idade na tabela 1.

TABELA 1

**Taxa de escolarização por idade de 0 a 5 anos no Chile, no México e no Uruguai (2019)**  
(Em %)

Chile					
0 a 3 anos		4 anos		5 anos	
31,6		81,4		95,2	
México					
0 a 2 anos		3 anos		4 anos	
6,39		48,8		88,7	
		5 anos			
				76,7	
Uruguai					
0 ano		1 ano		2 anos	
15,5		39,0		55,3	
		3 anos		4 anos	
		75,8		94,2	
				5 anos	
				99,5	

Fonte: Chile e México (Alaniz-Hernández, 2021); Uruguai – Ministério da Educação do Uruguai, disponível em: <<https://www.gub.uy/ministerio-educacion-cultura/datos-y-estadisticas/estadisticas>>.

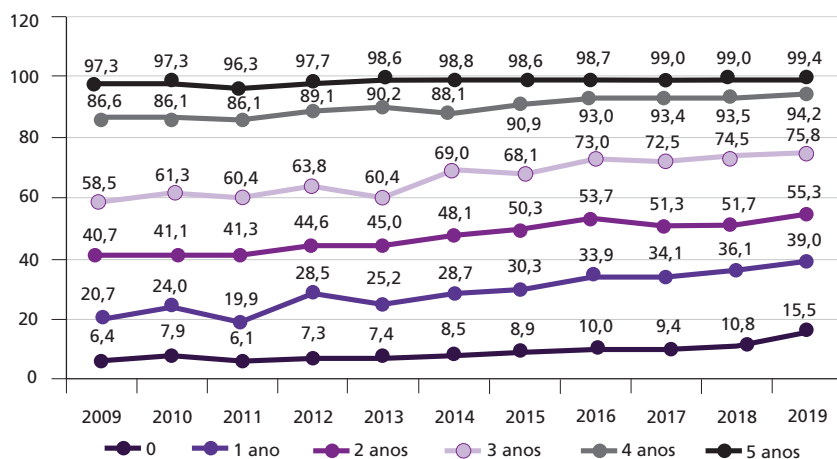
Elaboração das autoras.

17. Disponível em: <<http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/64/2019/nov/AtPrimerInfancia.pdf>>.



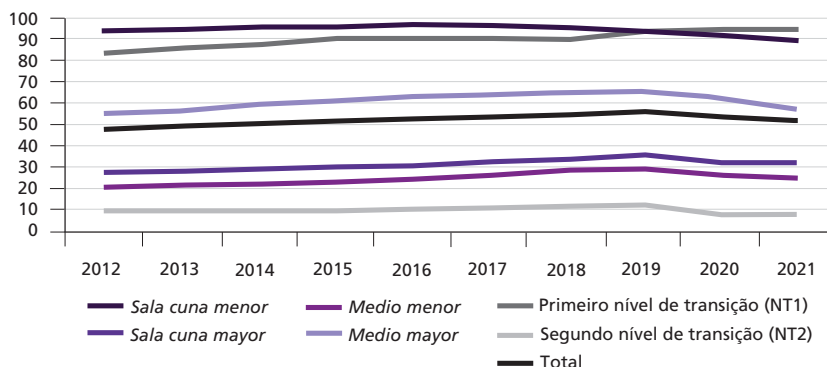
A fim de visualizarmos melhor como o Estado está caminhando para aumentar a cobertura dos serviços de cuidado infantil em cada país em busca da universalização do acesso, nos gráficos 1 e 2 apresentamos os dados referentes à assistência para a primeira infância ao longo dos últimos anos. A variação temporal foi definida de acordo com a disponibilidade dos dados, tanto no Chile quanto no Uruguai, uma vez que não tivemos acesso às informações referentes aos dados do México.

**GRÁFICO 1**  
**Cobertura em algum estabelecimento educativo no Uruguai entre 0 e 5 anos (2009-2019)**  
 (Em %)



Fonte: Instituto Nacional de Estadística (INE, 2019). Disponível em: <<https://www.gub.uy/ministerio-educacion-cultura/datos-y-estadisticas/estadisticas>>.

**GRÁFICO 2**  
**Cobertura por nível de atendimento no Chile (2012-2021)**  
 (Em %)



Fonte: Bases de dados oficiais em matrículas de educação Parvularia; centros de estudos e estatísticas Mineduc. Disponível em: <[https://parvularia.mineduc.cl/wp-content/uploads/2022/02/informe-oficial\\_16F-1.pdf](https://parvularia.mineduc.cl/wp-content/uploads/2022/02/informe-oficial_16F-1.pdf)>.

A análise do gráfico 1 sobre a variação de cobertura por idade no Uruguai evidencia uma porcentagem crescente em todas as idades ao longo dos últimos anos. Para a compreensão do gráfico 2, esclareça-se que a *sala cuna menor* atende crianças entre zero e um ano de idade; a *sala cuna mayor* atende crianças de um a dois anos; *medio menor*, de dois a três anos; *medio mayor*, de três a quatro anos; NT1, de quatro a cinco anos; e NT2, de cinco a seis anos. O gráfico 2 nos permite analisar a cobertura de acordo com a base de dados oficiais sobre as matrículas em educação *parvularia* disponíveis no Ministério da Educação no Chile. Em 2012, estavam matriculadas cerca de 76 mil crianças, sendo que, em 2019, esse número chegou a 817 mil crianças.<sup>18</sup> A diferença de mais de 100 mil matrículas representa um aumento de 14,1%. Já entre 2019 e 2021, período em que o país e o mundo enfrentavam a grave crise sanitária de covid-19, nota-se uma queda de 9% nas taxas de matrícula. Ao longo dos últimos anos, é possível perceber um aumento de 8,28 pontos percentuais (p.p.) na cobertura da educação *parvularia* entre 2012 e 2019 e uma diminuição de 4,31 p.p. entre 2019 e 2021 por conta da pandemia. Apesar de não ser o objetivo geral deste texto discutir os impactos da cobertura na primeira infância em cada um dos três países aqui analisados, é salutar o futuro investimento em pesquisas comprometidas com diferentes retomadas para o atendimento à primeira infância na América Latina.

#### 4.2.3 Princípio 3: corresponsabilidade

O SNIC uruguaio considera o tema do cuidado o centro da agenda pública e o principal tema de política social, como resultado da articulação de diversas atividades realizadas pelo governo, pela academia, pela sociedade civil e pela cooperação internacional (Batthyány, Genta e Perrotta, 2013). O SNIC atende de forma ampla e orgânica a questão do cuidado na primeira infância, buscando oferecer diferentes alternativas para atender às diversas necessidades de mães e pais. Ao prever um modelo de corresponsabilidade entre família, Estado, comunidade e mercado, e entre homens e mulheres, o SNIC compromete-se a superar a divisão sexual do trabalho (Uruguay, 2014; 2017b; Marcondes, Farah e Sierra, 2020). Portanto, o princípio 3, a respeito da corresponsabilidade social e de gênero no país, é baseado na corresponsabilização e no compartilhamento do trabalho de cuidados de crianças, e sustentado a partir de normativos, da existência de planos nacionais de cuidados e de orçamentos dedicados a cada uma dessas ações. Dessa forma, existem normas específicas e detalhadas para a oferta de qualquer um dos serviços elencados, com os critérios necessários para que sejam enquadrados como parte do SNIC.

---

18. Disponível em: <[https://parvularia.mineduc.cl/wp-content/uploads/2022/02/informe-oficial\\_16F-1.pdf](https://parvularia.mineduc.cl/wp-content/uploads/2022/02/informe-oficial_16F-1.pdf)>.

O SNIC (Uruguay, 2015b; 2017a) destaca, como um de seus objetivos específicos, o aumento da cobertura e da qualidade dos serviços de cuidado destinados à primeira infância, de modo a estimular o desenvolvimento das crianças, facilitar o acesso à educação e oferecer às famílias uma alternativa corresponsável para os cuidados, além de prever um portfólio variado de serviços de cuidado infantil. No cuidado infantil, são consideradas as pessoas em situação de dependência, as crianças de até 12 anos de idade, sendo que no I Plano Nacional de Cuidados (que cobre o período de 2016 a 2020) foram priorizadas as crianças de até 3 anos de idade (quadro 2).

De maneira geral, os serviços de cuidado ofertados no Uruguai podem ser divididos em quatro tipos: i) serviços em domicílio, para pessoas em situação de dependência; ii) serviços diários, com foco na permanência das pessoas na sua comunidade, divididos entre os centros diários e os centros comunitários de cuidados diários; iii) serviços residenciais, que podem ser de média ou de longa estadia; e iv) serviços a distância, na modalidade de teleassistência (Uruguay, 2015a; 2015b).

No caso das políticas direcionadas à primeira infância, considerando esse escopo de possibilidades de oferta de iniciativas, o SNIC prevê, dentro do seu leque de ações, as listadas no quadro 3. Esse conjunto de iniciativas é construído a partir da ideia de corresponsabilidade, incluindo ações destinadas a facilitar a conciliação entre as responsabilidades associadas ao cuidado de pessoas dependentes e o mundo do trabalho e da educação, considerando as desigualdades de gênero. Essas ações podem ser voltadas: i) para o manejo do tempo – ações que consistem em facilitar ao trabalhador a disponibilidade de tempo para o cuidado, como as licenças-maternidade e paternidade, as licenças para cuidados de familiares em situação de dependência e a flexibilidade horária; ou ii) para o acesso a serviços que facilitem ao trabalhador/estudante o acesso a serviços de cuidados, por meio de apoios materiais e econômicos, benefícios em convênios com prestadores de serviços, entre outros.

**QUADRO 3**

**Políticas e serviços previstos no sistema nacional de cuidados para atenção às crianças de 0 a 3 anos de idade no Uruguai (2020)**

Políticas/serviços	Descrição	Público-alvo
Casas comunitárias de cuidados (CCCs)	Serviços de cuidados para a primeira infância ofertados por cuidadores credenciados que realizam o serviço em suas próprias casas ou em um espaço físico comunitário habilitado.	Crianças de 45 dias a 12 meses. Em casos excepcionais, podem atender crianças de até 36 meses. Cada cuidadora fica com duas a quatro crianças, e a carga horária é de quarenta horas semanais, no máximo. Cuidadores são credenciados e passam por processo de formação e seleção.

(Continua)

(Continuação)

Políticas/serviços	Descrição	Público-alvo
Centros de Educação e Cuidados de Empresas e Sindicatos (Centros Sempre)	<p>Espaços para crianças que permitem a conciliação e a inserção laboral de mães e pais. Resultam de um acordo de corresponsabilização entre o setor privado (empresas, sindicatos ou centros educativos), o Estado e a comunidade.</p> <p>Ao setor privado e/ou comunitário cabe a infraestrutura necessária, a sua manutenção e o equipamento inicial para que o serviço possa funcionar.</p> <p>O Estado arca com os custos humanos, assessorando também na formação e seleção de profissionais.</p> <p>A gestão diária do serviço fica a cargo de uma organização com pessoa jurídica própria que firma convênio com o governo.</p>	<p>Crianças de até 3 anos de idade e suas famílias vinculadas aos sindicatos e empresas.</p> <p>Os serviços podem ficar abertos por até doze horas, e cada criança pode ficar, no máximo, por oito horas.</p>
Centros de Atenção à Infância e à Família (Caifs)	Serviços de atenção integral à primeira infância ofertados em conjunto pelo Estado e pelas organizações da sociedade civil: gestão das organizações não governamentais (ONGs) via convênio com o Estado (recursos de capital e alimentação).	<p>Crianças de até 3 anos de idade e suas famílias – também crianças com deficiência.</p> <p>Dois modalidades: tempo integral (oito horas) ou parcial (quatro horas).</p>
Centros de Atenção à Primeira Infância (Capis)	Destinados à educação e cuidados de crianças. Também se constituem em centros de prática curricular para educadores de primeira infância. Têm forte presença em nível nacional.	<p>Crianças de 3 meses a 3 anos de idade.</p> <p>Horários flexíveis de atendimento, permitindo a atenção de quatro a oito horas e ajustes de horários, levando em conta as necessidades das crianças e de suas famílias, sem custo adicional.</p>
Jardins de infância e aulas de educação inicial nas escolas públicas	Ofertados nos serviços educacionais do Estado.	De 0 a 3 anos.
Roteiro de ações para garantir a continuidade do estudo de estudantes que cuidam	Definição e adoção de estratégias para garantir o direito à educação de estudantes com filhos ou grávidas. Incluem orientação educativa por telefone, adaptação e flexibilização da grade curricular, bolsas para estudantes de nível médio, entre outras.	<p>Estudantes (mães e pais) com filhos(as) de até 5 anos, incluindo estudantes grávidas.</p> <p>Inclui também as bolsas de inclusão socioeducativa (BIS), ofertadas a crianças de 45 dias a 2 meses, para acessarem espaços de educação e cuidado. Essas bolsas são direcionadas a famílias específicas, que estão inseridas em alguns outros programas sociais.</p>
Cuidados + Qualidade: linha de fomento para serviços de primeira infância	<p>Linha de crédito para que os jardins de infância possam investir na melhoria da qualidade dos serviços de cuidado e educação ofertados para crianças de até 3 anos.</p> <p>Podem financiar infraestrutura, equipamento ou mobiliário, e formação ou capacitação de recursos humanos.</p>	Crianças de até 3 anos.
BIS	Oferecer serviços de educação e cuidado a crianças que pertençam a famílias beneficiárias dos programas de acompanhamento familiar do Ministerio de Desarrollo Social (Mides) e Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (Inau), que residam em territórios com oferta escassa desses serviços.	Crianças de 0 a 2 anos, excepcionalmente 3 anos.

Fonte: Uruguay (2015; 2020).  
Elaboração das autoras.

As políticas de cuidado infantil no Uruguai podem estar incluídas nos sistemas educativos formais ou não. Nessa variedade de ofertas, os *centros de educación infantil* são fiscalizados pelo Ministério da Educação e compõem a oferta privada, complementando excepcionalmente a oferta pública por meio de bolsas. A educação formal conta com os *jardines de infantes*, que educam e cuidam de crianças de 3 a 5 anos, com previsão de universalização de acesso para os 3 anos, a partir de uma oferta de jornada parcial (Uruguay, 2014). Já a educação não formal de competência do Inau – principal organismo diretor de políticas de infância e adolescente no país – complementa a educação formal com enfoque em crianças de até 3 anos por meio de iniciativas como os Caifs e os Capis. Os serviços dos Caifs são realizados por meio de parcerias do Estado com organizações da sociedade civil e atendem crianças de 2 a 3 anos. Já os Capis são serviços públicos e atendem crianças de 0 a 3 anos (Marcondes, Farah e Sierra, 2020). A oferta dos dois serviços é diária, em jornada majoritariamente parcial, que pode se dividir entre parcial e integral.

Em relação ao princípio da corresponsabilidade social no Chile, nota-se como a diversidade de ações do CHCC se divide desde o atendimento pré-natal, a promoção de paternidade ativa e os subsídios para gestantes em situação de pobreza até a realização de oficinas para mães e pais, creche, expansão de vagas no jardim de infância e apoio psicológico para a família. Além de garantir o acesso a tais serviços, o programa também tem o objetivo de apoiar as famílias e as comunidades para que as crianças cresçam e se desenvolvam em condições adequadas. Portanto, o programa em questão tem a finalidade de acompanhar a trajetória de desenvolvimento infantil, desde a gestação até os 4 anos de idade (Chile, 2009), integrando a perspectiva dos direitos da primeira infância ao princípio da cidadania, a fim de garantir o acesso de toda a infância chilena, e não apenas as mais pobres ou em situação de vulnerabilidade (Alaníz-Hernandez, 2021).

Já em relação ao México, destacamos que o país possui os Centros de Atenção Infantil (CAIs), que são todos aqueles espaços que prestam serviços para a atenção, o cuidado e o desenvolvimento infantil integral, a exemplo das Guarderías, centros de desenvolvimento infantil (Cendis), *estancias* de bem-estar e desenvolvimento infantil (EBDIs), centros assistenciais de desenvolvimento infantil (Cadis), centros de assistência infantil comunitários (Caics), jardins de infância, entre outros. Os Cendis classificam as crianças em três seções: *lactantes* (de 45 dias a 2 anos), *maternales* (2 a 3 anos) e *preescolares* (3 a 5 anos). Tais serviços são prestados nas modalidades pública – financiados e administrados pela Federação, estados, municípios e pela Cidade do México; privada – em que a criação, o financiamento, a operação e a administração são de responsabilidade de pessoas físicas e jurídicas; e mista – na qual tanto a Federação, os estados e/ou os municípios e a Cidade do

México e seus órgãos políticos administrativos participam do financiamento, da instalação ou da administração junto a instituições sociais ou privadas.<sup>19</sup>

No campo educacional, a atenção à primeira infância no México consiste em três modalidades: escolar direta, indireta e semiescolar. A modalidade escolar direta pertence ao ensino inicial, divide-se entre os ciclos de ensino inicial (0 a 3 anos) e pré-escolar (3 a 5 anos) e possui caráter público, porque atende crianças de 0 a 5 anos. O ensino inicial – de modalidade escolar direta –, administrado pelos Cendis, é oferecido por diversas instituições, como a Secretaria de Educação Pública e o Sistema Nacional de Desenvolvimento Integral da Família, e compõe parte dos benefícios de previdência social de mães trabalhadoras no Instituto Mexicano de Previdência Social (IMSS) e no Instituto de Previdência Social a Serviço dos Trabalhadores do Estado (Alaníz-Hernández, 2021).

A modalidade indireta são as creches (*estancias infantiles*) do extinto Ministério do Desenvolvimento Social – atual Ministério da Previdência do Poder Federal (DIF). A modalidade indireta é composta pelas *estancias infantiles*, que pertencem à atual Secretaria de Bem-estar do Poder Federal e consistem em um programa que apoia mães, pais e responsáveis que trabalham e não tiveram acesso a serviços de cuidado oferecidos por instituições públicas, por meio do pagamento que deverá cobrir os custos dos serviços de cuidado infantil entregue diretamente aos responsáveis da criança.

A modalidade semiescolar, por sua vez, é oferecida para as mães trabalhadoras com empregos informais ou subempregos que não recebem benefícios sociais. Nesse caso, o atendimento das crianças de 2 a 3 anos é organizado entre os membros da mesma comunidade de forma rotativa, em casas adaptadas com horários que variam entre três e oito horas por dia (Alaníz-Hernández, 2021). Apesar de as três modalidades apresentarem como foco o cuidado e a atenção às crianças pequenas entre 0 e 5 anos, a diferença entre elas consiste na forma pela qual o serviço é oferecido, seja público (modalidade direta), seja com pagamentos dos custos do cuidado para as famílias (modalidade indireta), seja pelo compartilhamento do cuidado entre outros membros da comunidade (modalidade semiescolar).

#### 4.2.4 Princípio 4: a promoção da autonomia do(a) cuidador(a) principal

Para a análise deste quarto princípio no Uruguai, observamos a oferta de serviços diários de educação e cuidados infantis a partir da perspectiva do(a) cuidador(a) principal, uma vez que a oferta de serviços de cuidados em tempo integral garante que os(as) cuidadores(as) tenham tempo para desempenhar outras atividades de seus planos de vida além de cuidar. Dessa forma, analisamos se os serviços são ofertados em período parcial, semi-integral ou integral.

19. Disponível em: <<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/121318/LGPSACyDIIL.pdf>>.

No Uruguai, os tipos de serviço de jornada para a primeira infância são predominantemente parciais. Contudo, as CCCs são uma iniciativa inovadora de extensão do tempo de cuidado que surgiu para suprir a falta de instituições de cuidado infantil em algumas localidades. Elas foram introduzidas no âmbito do SNIC e abrangem o atendimento de bebês de 45 dias a 12 meses, prioritariamente, podendo estender excepcionalmente até os 3 anos. Esse serviço é realizado na casa de uma família, de uma cuidadora ou em outro local habilitado (como os Caifs, por exemplo), por meio do atendimento, podendo estar presentes até quatro crianças no total, e simultaneamente até dois bebês (Uruguay, 2021b). O serviço é oferecido por quarenta horas semanais e, conforme apontam Marcondes, Farah e Sierra (2020), as CCCs podem ser compreendidas como um mecanismo de ampliação ou extensão do tempo de cuidado. Nelas, as crianças não têm vagas fixas, apesar de disporem de um número de vagas que podem ser ocupadas por mais de uma criança ao longo do dia. As CCCs proporcionam, àquelas famílias que vivem em localidades em que há falta de oferta de cuidado infantil, alternativas de divisão do tempo de cuidado destinado para os pequenos.

A inclusão da perspectiva de cuidado nas políticas para a primeira infância (e não apenas da perspectiva educacional) no SNIC permitiu adequações no sentido de serem ofertadas de forma ininterrupta (sem férias ou recessos escolares, por exemplo, em tempo integral ou em horários flexíveis). Um dos exemplos de tais iniciativas são os espaços de cuidados para filhos(as) de estudantes a partir da oferta de serviços socioeducativos que visam à cobertura de horários que os centros de atenção à infância não cobrem, durante o período de quatro horas diárias, estabelecidos de acordo com os dias e os horários em que as mães estejam em sala de aula. O atendimento noturno se dá até o horário limite de 21h30, de modo que, além do horário, também não ultrapasse o número máximo estipulado de até vinte crianças. Esses espaços não consistem em centros de educação inicial, mas funcionam como um ambiente educativo e de cuidado que favorecem tanto o desenvolvimento integral de crianças quanto a promoção dos direitos das mães estudantes.<sup>20</sup> Tais iniciativas são importantes elementos de corresponsabilidade no cuidado de crianças pequenas que atuam diretamente na promoção da autonomia de mulheres.

No que diz respeito à discussão do princípio da promoção da autonomia no Chile, é válido considerar que a oferta da educação infantil ocorre no nível municipal e de forma descentralizada administrativamente, o que confere uma oferta em instituições públicas municipais, subsidiadas privadas, privadas sem subsídios, nos jardins da Junta Nacional de Jardim-Infantil (Junji)<sup>21</sup> – instituição dependente

20. Mais informações disponíveis em: <<https://www.gub.uy/sistema-cuidados/tramites-y-servicios/servicios/espacios-cuidados-para-hijos-hijas-estudiantes>>.

21. Mais informações disponíveis em: <<https://www.junji.gob.cl/mison/>>.

do Ministério da Educação encarregada de oferecer uma educação pública e de qualidade para as crianças – e nos jardins semipúblicos – que são subsidiados pelo Estado e pertencem a organizações estatais fora do âmbito do Ministério da Educação (Marzonetto, 2019). Portanto, a oferta da educação infantil no Chile é tanto pública quanto privada, e o Estado assume o papel subsidiário quando promove a participação privada pelo repasse de verba pública por criança para as instituições.

Os serviços de educação e cuidado para as crianças com idade entre 0 e 4 anos são de responsabilidade da Fundação Integra (instituição privada) e da Junji – responsável pela oferta de *parvularia* de qualidade – e passaram a compor desde 2015 o sistema educativo formal chileno como parte do primeiro nível de educação. Assim, o Chile conta com uma gama de arranjos entre organizações estatais, do mercado e da sociedade civil para a oferta de serviços para essa faixa etária da população, e o setor privado tem um alto componente de participação por meio das concessões.

De forma geral, o Chile conta com quatro programas.

- 1) Jardim de Infância Educacional Tradicional: ofertado em duas modalidades – direta (criados, mantidos e administrados pelo governo) e via repasse de recursos administrados por terceiros.
- 2) Educacional Alternativo de Educação Infantil: ofertado em cinco modalidades – Jardim Familiar, Jardim no Trabalho, Comunidades Indígenas, Programa de Melhoria da Infância e centros educacionais de infância.
- 3) Educacional para a Família: voltado para os responsáveis de menores de 6 anos, ofertado em duas modalidades – Jardim Comunicacional e o Conheça o Seu Filho.
- 4) Educacional Transitório: para menores de 6 anos de famílias que trabalham durante o verão, ofertado em três modalidades – Jardim de Verão, Jardim Estacional e Jardim de Infância com ampliação de jornada. Este último prevê a oferta pública de serviços de cuidado infantil para as crianças menores durante o período de férias, movido pela conciliação entre a vida laboral e familiar das mães. O programa CHCC, ao mesmo tempo em que busca apresentar normativas e programas que assegurem o desenvolvimento infantil das crianças nos seus primeiros anos de vida, também compõe um conjunto de iniciativas do governo chileno que visa inserir as mulheres no mercado de trabalho e romper com os menores índices de participação feminina no mercado da América Latina.<sup>22</sup>

22. Disponível em: <<https://agenciapatriagalvao.org.br/mulheres-de-olho/trabalho/como-o-chile-esta-lutando-para-aumentar-a-participacao-feminina-no-mercado-de-trabalho/>>.



Já a promoção da autonomia do(a) cuidador(a) principal nos desenhos dos programas mexicanos é baseada na estratégia de apoiar as mães trabalhadoras com a provisão de serviços de cuidado, assim como atender e proteger os filhos de pais que trabalham. Nesse sentido, o problema da pobreza relacionado às dificuldades das mulheres em ingressar no mercado de trabalho devido às suas responsabilidades com as tarefas de cuidado segue como uma questão a ser priorizada, mesmo com uma insuficiente cobertura de serviços e com as condições dos centros de cuidado, que funcionam em horário parcial ao longo da semana por dois turnos, sem atendimentos à noite, finais de semana ou fora do período letivo. No México, portanto, a intenção desses programas surge a partir do marco do bem-estar infantil, com o objetivo de facilitar o acesso das mulheres ao mercado de trabalho, mesmo que não esteja diretamente no horizonte dessas políticas modificar a divisão sexual do trabalho ou trazer mudanças mais significativas na corresponsabilidade do cuidado com crianças pequenas. Sendo assim, as políticas de cuidado infantil nesse país não têm um evidente vínculo com políticas de igualdade de gênero (López-Estrada, 2017).

#### 4.2.5 Princípio 5: solidariedade no financiamento

No Uruguai, o SNIC conta com linhas de crédito que são oferecidas para os centros de cuidado infantil e as BIS em instituições privadas. As linhas de crédito podem ser utilizadas para a melhora de infraestrutura, para a aquisição de equipamento mobiliário e para a capacitação e formação de profissionais, e o valor pode variar de acordo com a instituição, chegando ao limite de 250 mil pesos uruguaios. Se tiverem convênio com as BIS, o valor pode chegar até 450 mil pesos (SNIC, 2021; Dupont, 2021). Já as BIS concedem vagas para crianças de baixa renda em instituições privadas, caso faltem serviços públicos na região.

No Chile, o setor privado tem uma alta participação no CHCC por meio de subsídios em quatro redes (Programa Educativo, Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, Prestaciones Diferenciadas e Redes Comunes), que estão orientadas a fortalecer a gestão intersetorial, e inclui os programas de Fortalecimiento Municipal, o Fondo de Intervenciones de Apoyo ao Desenvolvimento Infantil e o Fondo Concursable de Iniciativas para la Infancia. Este último é responsável pelo repasse financeiro para a habilitação de espaços públicos infantis e de apoio a crianças em espaços comunitários, além dos programas de transferências diretas para as famílias, que promovem projetos de atenção à primeira infância que podem ser contemplados a partir da evolução dos seus resultados (Alaníz-Hernández, 2021). Os principais financiadores e administradores das *salas cunas* e jardins-infantis (aqueles espaços que atendem crianças de 0 a 3 anos) são a Fundação Integra e a Junji, juntamente com um convênio de transferência de fundos, que inclui Junji, Vía Transferencia de Fondos (VTF), Integra Via Convenios de Administración

de Delegada (CAD), universidades, ONGs e os serviços locais de educação pública. O país possui uma divisão no financiamento entre recursos públicos provenientes do Estado, recursos de cooperação internacional e de organizações privadas (Alaníz-Hernández, 2021).

De acordo com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization – UNESCO), as políticas de financiamento educacional em diferentes países da América Latina se dão a partir de diferentes modelos de financiamento, entre três grupos formados de acordo com o grau de centralização e descentralização de financiamento da educação e com a organização federativa ou unitária de seus sistemas educacionais institucionais de fundo. O México é um país federativo com sistemas descentralizados de financiamento educacional (grupo 1), ou seja, a vinculação de seus recursos foi construída com uma visão compartilhada entre governo federal, governos estaduais e municípios.<sup>23</sup> Assim, a capacidade de gastos dos governos estaduais e municipais está em grande parte subordinada às transferências federais (participações federais e fundos de contribuição) estabelecidas na Lei de Coordenação Fiscal. De acordo com dados da UNESCO de 2018, o México destina 4,9% do seu PIB para serem investidos em educação e, desse percentual, 32,5% são destinados para os investimentos no nível primário. Dados mais recentes dos três países analisados, disponíveis no Banco Mundial,<sup>24</sup> indicam que o Chile investe 5,6% do seu PIB em educação (2019), o México, 4,3% (2018), e o Uruguai, 4,6% (2020).

Podemos perceber como o cuidado com a primeiríssima infância no Uruguai possui uma abordagem complexa a partir da oferta de serviços oferecidos diretamente pelo Estado, mas também pelos arranjos divididos entre o mercado e a sociedade civil. Além do serviço de acolhimento de creches, outras iniciativas previstas pelo SNIC, como a oferta de bolsas e o acompanhamento de mães e pais estudantes, procuram tratar o cuidado com a primeira infância a partir de uma abordagem multidimensional, de modo a amparar tanto as crianças quanto a rede de cuidadoras(es) (Uruguay, 2015).

Porém, algumas análises evidenciam (López, 2016; Marcondes, Farah e Sierra, 2020) poucas mudanças no quesito igualdade de gênero (corresponsabilidade de gênero), uma vez que ainda não há, no desenho das ações de operacionalização do sistema, uma maior vinculação com a necessidade de quem cuida, e as políticas voltadas para o atendimento das necessidades de quem cuida ainda se

23. Disponível em: <<https://siteal.iiep.unesco.org/pt/eje/financiamiento>>.

24. Disponível em: <<https://datos.bancomundial.org/indicador/SE.XPD.TOTL.GD.ZS?end=2020&locations=UY&start=1979&view=chart>>.

resumem à capacitação. Portanto, apesar de o tema do cuidado infantil ter sido prioritariamente pautado no SNIC, suas ações ficaram restritas à reorganização e à ampliação da oferta de serviços existentes, limitando as agendas políticas feministas para o cuidado (López, 2016; Marcondes, Farah e Sierra, 2020).

Apesar de o Uruguai ter sido o único país que implementou um SNIC entre os países aqui analisados, a proposta de nova Constituinte chilena – mesmo que não aprovada em 2022 – colocou em discussão a proposta de reorganizar todos esses serviços para a primeira infância a partir da lente dos cuidados, na perspectiva de um direito universal, garantido pelo Estado e a ser gerido por meio de um sistema nacional de cuidados. O conceito de cuidado adotado pelo programa criado no Chile<sup>25</sup> dialoga com a entrega de bem-estar a pessoas em situação de dependência por meio de “apoio” e “ajuda”, ou seja, não está presente a noção do cuidado como um direito. O programa, segundo o *site* do governo chileno, está presente em vinte municípios. Como o Chile possui 345 municípios,<sup>26</sup> o montante que recebe o programa não alcança nem 6% do total. Observa-se ainda que, além do pouco alcance efetivo no desenho do programa, não é caracterizada a universalidade de acesso, uma vez que o critério de renda é o principal para a caracterização do público-alvo.

As ações voltadas à proteção e ao cuidado das crianças apresentadas até o momento no Uruguai, no Chile e no México se sustentam por meio de um conjunto diversificado de instrumentos políticos. A implementação de sistemas integrais de cuidados parece ser um objetivo comum no horizonte dos três países analisados neste capítulo, ainda que cada um deles esteja em um momento diferente para tornar o sistema efetivo. No caso do Uruguai, que possui um sistema nacional de cuidados mais amadurecido, as políticas para a primeira infância, ao serem lidas também a partir da perspectiva dos cuidados (e não apenas da perspectiva educacional), sofrem adequações no sentido de serem ofertadas de forma ininterrupta (sem férias ou recessos escolares, por exemplo), em tempo integral ou em horários flexíveis, e com capacitação adequada dos profissionais. Os serviços diários de cuidados de crianças no Uruguai apresentam uma robusta e complexa rede, que procura corresponsabilizar o cuidado com as crianças entre a família e o Estado, ainda que a corresponsabilização de gênero ainda seja um desafio não resolvido (López, 2016; Marcondes, Farah e Sierra, 2020). No Chile, a lógica de organização dos serviços diários de cuidados é o desenvolvimento humano das crianças; os serviços são oferecidos majoritariamente por arranjos privados,

25. Disponível em: <<https://bonosdelgobierno.com/programa-chile-cuida-beneficios-para-los-adultos-mayores-y-sus-cuidadores/>>.

26. Disponível em: <<https://oig.cepal.org/pt/paises/8/system#:~:text=Estrutura%20administrativa%20e%20pol%C3%ADtica&text=Para%20efeitos%20da%20administra%C3%A7%C3%A3o%20local,Cabo%20de%20Hornos%20e%20Ant%C3%A1rtica>>. Acesso em: 29 jul. 2022.

não há obrigatoriedade quanto à atenção à educação infantil na primeiríssima infância (0 a 3 anos), e a desigualdade de gênero não é uma questão pensada em relação à oferta dos serviços, mesmo que faça parte de um conjunto de estratégias de incentivo à participação laboral de mulheres. Já no México, os serviços são oferecidos de maneira focalizada como parte da estratégia de combate à pobreza (Alaníz-Hernández, 2021), não estando presente a perspectiva da corresponsabilização do cuidado entre famílias e Estado, mercado e comunidade, e tampouco a corresponsabilidade de gênero.

A respeito da discussão apresentada nesta seção, o quadro 4 sistematiza o conjunto de informações em cada país, organizado a partir dos princípios.

#### QUADRO 4

#### **Análise dos serviços de cuidados diários para a primeira infância no Chile, no México e no Uruguai a partir dos princípios que orientam a criação de sistemas integrais de cuidados**

Componente	Princípios	Indicadores	Chile	México	Uruguai
Serviços diários de cuidado e/ou educação de crianças na primeira infância (creches, jardins de infância ou escolas)	Cuidado como direito	Oferta obrigatória é prevista em lei? Sim ou não (0 a 3 anos e/ou 0 a 6 anos).	<i>Parvularia</i> (0 a 5 anos): não obrigatória (Ley de Educación de 2009).	Inicial (0 a 3 anos): obrigatório. Pré-escolar (3 a 6 anos): obrigatório (Ley Nacional de Educación, 1993 – reformas de 2002, 2019).	0 a 3 anos: não obrigatório. 4 a 5 anos: obrigatório.
	Universalidade	Variação temporal de crianças matriculadas (0 a 3 anos e 0 a 6 anos).	Dados disponíveis no gráfico 2.	Dados indisponíveis.	Dados disponíveis no gráfico 1.
	Corresponsabilidade	Há corresponsabilidade ou não?	Oferta mista e descentralizada. Pública e privada. Escolarizada e não escolarizada. Dentro e fora do ambiente doméstico. Junji, CAD, Integra.	Oferta pública e mista por modalidade dos CAIs: <i>guarderías</i> , <i>Cendis</i> , <i>EBDIs</i> , <i>Cadis</i> , <i>Caics</i> , jardins de infância.	CCCs, Centros Sempre, Caífs, Capis, espaços de cuidados para mães estudantes (quadro 2).

(Continua)

(Continuação)

Componente	Princípios	Indicadores	Chile	México	Uruguai
Serviços diários de cuidado e/ou educação de crianças na primeira infância (creches, jardins de infância ou escolas)	Promoção da autonomia	Horário de funcionamento (parcial, semi-integral ou integral).	Parcial.	Parcial. As creches públicas (IMSS) funcionam de segunda a sexta-feira, por nove horas.	Parcial e integral, predominantemente parcial, mas passível de expansão no tempo de cuidado desde a criação das CCCs.
		Opções de cuidados fora do período letivo?	Sim. Programa educacional transitório.	Não.	Oferta noturna, sem férias ou recessos escolares.
	Solidariedade no financiamento	Percentual do PIB investido nas creches e/ou outros financiamentos.	5,6%. Fundação, Integra e Junji. Universidades, ONGs, serviços locais de educação.	4,3%.	4,6%. BIS, linhas de crédito que variam de acordo com a instituição.

Fonte: Banco Mundial.  
Elaboração das autoras.

Obs.: Dados em porcentagem com o valor do ano mais recente de cada país: Uruguai, 2020; Chile, 2019; e México, 2018.

### 4.3 Trabalho doméstico e de cuidados remunerado

A primeira infância requer um acompanhamento permanente da criança, seja para a sua sobrevivência, por meio de atividades de preparo e administração de alimentos, monitoramento, higiene, descanso, seja por meio de estímulos que contribuam para o seu desenvolvimento físico e cognitivo. A perspectiva de cuidados nos convida a olhar para esse polo da relação que demanda cuidados, mas também para o outro polo, o que oferece o cuidado. Na América Latina, como apresentado anteriormente, a maior parte do contingente de trabalho que envolve o cuidado com a primeira infância vem sendo realizada pelas famílias e, dentro delas, pelas mulheres, considerando a divisão sexual do trabalho e a ideologia maternalista que operam no continente (Faur e Pereyra, 2018; Shafik, 2021). Dada a desigualdade estruturante nos países analisados – México, Uruguai e Chile –, o trabalho doméstico e de cuidado remunerado é uma saída frequente para o cuidado com a primeira infância, de modo que famílias com rendas médias e altas contratam trabalhadoras domésticas<sup>27</sup> e/ou babás para cuidar das crianças. A perspectiva do cuidado como direito na análise da regulamentação das condições do trabalho de cuidado remunerado, a partir da Convenção nº 189 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), completa a perspectiva dos 3 Rs (reconhecer, reduzir e redistribuir)

27. Utilizaremos o termo “trabalhadoras domésticas” no feminino, uma vez que a categoria é composta majoritariamente por mulheres.

com outros dois: recompensar e representar (OIT, 2019). Ou seja, regulamentar o trabalho doméstico a partir da perspectiva do cuidado significa reconhecer a ocupação como um trabalho do ponto de vista social e econômico e, portanto, passível dos mesmos direitos que as demais categorias ocupacionais, incluindo os direitos de organização coletiva e de liberdade sindical às trabalhadoras, além de torná-lo um trabalho protegido contra assédios e abusos de todos os tipos. Valorizar esse trabalho remunerá-lo de modo justo, para ser assegurada uma vida digna e tranquila para as trabalhadoras que o desempenham. Olhar para o trabalho doméstico a partir da perspectiva de gênero implica reconhecer que o trabalho é realizado, em sua grande maioria, por mulheres, em decorrência direta da divisão sexual do trabalho, a partir da qual as mulheres realizam o trabalho doméstico e de cuidados de forma não remunerada e naturalizada no interior dos seus domicílios. Implica reconhecer também que é um trabalho racializado, desempenhado majoritariamente pelas etnias e grupos raciais vulnerabilizados.

Conforme acordado pela Convenção nº 189 da OIT (2011), o trabalho doméstico remunerado é definido a partir do local de trabalho, ou seja, o domicílio privado, e com base na relação de trabalho profissional. Embora as atribuições da atividade possam sofrer variação local e temporal, em geral, esse trabalho inclui tarefas de limpeza, preparação das refeições, vigia da residência, jardinagem, transporte da família, além do cuidado das crianças, dos idosos e das pessoas com deficiência. Os trabalhadores podem assumir um emprego em tempo integral, parcial ou estipulado por horas, e residir ou não no domicílio da família (ONU Mujeres, OIT e CEPAL, 2020). O trabalho de cuidado, por sua vez, é definido pela OIT (2019) como um conjunto amplo de atividades e relações que implicam a satisfação das necessidades físicas, psicológicas e afetivas de pessoas adultas e crianças, pessoas idosas e jovens, pessoas fragilizadas ou fisicamente aptas, doentes ou saudáveis, e pessoas com deficiência. O trabalho é realizado no âmbito de uma relação de cuidados que envolve o(a) cuidador(a) e a pessoa beneficiária dos cuidados. Como trabalho remunerado, o cuidado é caracterizado pela obtenção de um ganho ou pagamento a ser realizado em diferentes contextos, como em agregados familiares particulares, em instituições como hospitais, clínicas, escolas etc. Em muitos países, a prestação de cuidados está vinculada ao trabalho doméstico, ou seja, é uma das atividades que integram a jornada dos trabalhadores domésticos em casas particulares (OIT, 2019). O cuidado como componente do trabalho reprodutivo geralmente é executado com outras atividades domésticas, o que dificulta a definição da linha que desassocia as duas atividades (Boris, 2014).

O trabalho doméstico remunerado é concebido como extensão das tarefas domésticas realizadas para a manutenção e o zelo do lar e do bem-estar dos integrantes da família. Destituído de valor social, o *status* da atividade permanece fortemente associado às suas origens vinculadas ao trabalho escravo e servil, o que

reforça o aprofundamento das raízes sistêmicas das desigualdades de classe, raça e gênero. Essa razão pode explicar a dificuldade de transformação da perspectiva da exploração histórica e como o Estado e o mercado se isentam de mobilizar esforços para garantir direitos trabalhistas já garantidos a outras ocupações (Bango e Cossani, 2021).

Desse modo, no contexto latino-americano, a perspectiva de gênero no trabalho doméstico remunerado intersecciona-se com raça, classe e migração. Na região, o setor de serviços domésticos e de cuidado é ocupado principalmente pelas trabalhadoras negras, indígenas, migrantes e oriundas de classes sociais menos favorecidas. Essas mulheres assumem as tarefas do lar em troca de um salário e passam a garantir a manutenção da reprodução social das famílias dispostas a arcar financeiramente com a contratação desses serviços (Guimarães, 2016). No Brasil, 63% são trabalhadoras negras (Pinheiro *et al.*, 2019), além de um grande contingente de migrantes internas. Em muitos países latino-americanos, a migração entre países também é muito relevante para a conformação desse trabalho. Segundo as estimativas da OIT, são 17,2% de trabalhadores domésticos migrantes, sendo 73,4% mulheres (ONU Mujeres, OIT e CEPAL, 2020).

Apesar de ser um trabalho regulamentado em muitos países, a taxa de informalidade entre as trabalhadoras domésticas é de 77,5% na América Latina (ILO, 2014b). O desenho dos sistemas de seguridade social com frequência não contempla as particularidades do setor. O Uruguai e o Chile são países que apresentam as taxas de cobertura contributiva mais elevadas e, em vista disso, têm introduzido adaptações aos regimes de seguridade social para tratar das especificidades dessa modalidade de trabalho (Lexartza, Chave e Carcedo, 2016).

Em nível global, são contabilizados 75,6 milhões de trabalhadores domésticos e estimam-se 18 milhões de pessoas empregadas nessa atividade nos países da América Latina e Caribe. As mulheres seguem ocupando a maioria dos postos de trabalho nesse setor (76,2%), e a atividade representa 11,3% dos empregos ocupados na região (Lexartza, Chaves e Carcedo, 2016).

Sem destoar dessa tendência, o trabalho doméstico remunerado no Uruguai é composto por 99% de trabalhadoras, e uma proporção significativa de mulheres ocupadas estavam empregadas nesse setor (10,2%)<sup>28</sup> em 2020. Desse grupo, 68,9% eram trabalhadoras domésticas; 17,1% eram cuidadoras de crianças; e 14,0% eram cuidadoras de doentes (Uruguay, 2021a). Segundo dados da Encuesta Continua de Hogares (ECH),<sup>29</sup> cerca de 9% das residências do país

28. Esse estudo, realizado pela Asesoría em Políticas de Seguridad Social (2021), considera trabalho doméstico o trabalho de cuidado de pessoas dependentes, bem como tarefas domésticas (limpar, lavar, passar etc).

29. A ECH é um instrumento de informação desenvolvido pelo Instituto Nacional de Estadística do Uruguai que fornece informações sobre a realidade socioeconômica da população do país.

dispunham de trabalhadores domésticos entre 2006 e 2019. No México, a parcela populacional ocupada com o trabalho doméstico remunerado representa 4,7% (2,3 milhões de pessoas) do total da população ativa; desse percentual, 97,6% são mulheres. Nessa categoria, são reconhecidos os empregados domésticos, cuidadores de pessoas, lavadeiras e passadores de roupas, choferes e cozinheiros domésticos. O trabalho doméstico de limpeza nas casas particulares representa o segmento mais volumoso, com 83,9% (México, 2015; Bensusán, 2019). As mulheres são maioria na categoria (97,6%), representando 95 de cada 100 empregados e um total de 2,2 milhões.<sup>30</sup> Entre elas, 85,8% estão alocadas em tarefas de limpeza, 8,2% são cuidadoras e 5,0% são lavadeiras ou passadeiras (México, 2015; Bensusán, 2019). No Chile, o serviço doméstico é um setor que concentra 9% da participação feminina no país, o que corresponde a mais de 250 mil mulheres, que representam 97% do total de trabalhadores domésticos (Carvajal, 2016). O setor de serviços domésticos tem sido uma fonte de emprego importante para muitas mulheres, especialmente para as mais vulneráveis socioeconomicamente. Uma a cada cinco trabalhadoras sem educação secundária está vinculada ao setor (INE, 2018; Geronimo, Andrade e Ratto, 2021). Porém, entre 1990 e 2018 houve redução de 11 p.p. na categoria de empregados domésticos no país. Segundo dados da Nueva Encuesta de Empleo (INE),<sup>31</sup> em 1990, o número de empregados domésticos alcançava 19,3% e, em 2018, atingiu 8,2%. É importante mencionar o aumento das trabalhadoras migrantes na ocupação de empregos domésticos, especialmente as peruanas e bolivianas, que passaram a suprir parte da demanda de trabalhadoras enquanto as mulheres chilenas acessam novas oportunidades de trabalho nas áreas de comércio e serviços. Desse modo, constitui-se no Chile uma cadeia de cuidado binacional (Acuña, 2020). No Uruguai, avanços nas políticas públicas relativas ao trabalho doméstico são observados a partir de 2005, entre eles: a regulamentação do trabalho, a política salarial, a fiscalização trabalhista, a profissionalização do trabalho por meio de capacitação e campanhas de sensibilização em relação à categoria (Uruguay, 2015). Em 2006, foi sancionada a Lei nº 18.065 (*Trabajo doméstico: normas para su regulación*), que passou a regulamentar: o trabalho doméstico no país, as relações trabalhistas e a plena inclusão do setor nos direitos previdenciários; a limitação da jornada; o salário fixo equiparado a outras ocupações; o seguro-desemprego; assistência médica etc. (Uruguay, 2006; 2015). O país também conta com o SNIC (Lei nº 19.353/2015), que impulsiona um modelo de prestação de cuidados integrais baseado em políticas articuladas para pessoas em situação de dependência. Já no Chile, a Lei nº 20.786/2014 dispõe sobre o trabalho doméstico, sua jornada, descanso e remuneração e introduz

30. Esses dados constam na Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) do trimestre de abril-junho de 2019.

31. Encuesta Nacional de Empleo é um instrumento de informação que permite conhecer a realidade do mercado de trabalho no Chile.



modificações ao Código de Trabalho chileno. A legislação determina a obrigatoriedade contratual entre ambas as partes, com especificações acerca da natureza, dos horários e do local do trabalho.<sup>32</sup> No México, a regulamentação do trabalho doméstico remunerado foi aprovada em 2019, no decreto que reforma os arts. 331 a 335 da Lei Federal do Trabalho e estabelece o reconhecimento, direitos e garantias referentes a essa ocupação, salário mínimo fixo e equiparado às outras ocupações, regime obrigatório de contribuição para a seguridade social, contrato de trabalho e assistência médica (México, 1970). O princípio do cuidado como direito é visualizado na existência de uma regulamentação específica para o trabalho doméstico em cada um dos países. A legislação permitiu que as trabalhadoras que atuam nos domicílios tanto como cuidadoras de crianças quanto nos serviços de limpeza sejam amparadas legalmente nos direitos trabalhistas mais básicos.

Ademais, os três países apresentam igualdade de direitos trabalhistas em relação às demais categorias profissionais. No Uruguai, a lei estabelece uma jornada máxima de trabalho de oito horas diárias e 44 horas semanais aos trabalhadores domésticos e incorpora a categoria ao sistema de salário mínimo (Lei nº 10.449/1943), sob efeitos da aplicabilidade dos direitos do trabalho e da seguridade social (Uruguay, 2006). No Chile, a jornada de trabalho para os trabalhadores que não residem na casa do empregador corresponde ao limite de 45 horas semanais, distribuídas em seis dias, com possibilidade de quinze horas semanais adicionais. No caso da permanência do trabalhador no lar do empregador, estipula-se um descanso absoluto mínimo de doze horas diárias. Entre o término de uma jornada e o início de outra, o descanso conta com um mínimo de nove horas ininterruptas. A remuneração dos trabalhadores é fixada em comum acordo entre as partes, acrescentando-se alimentação e moradia fornecidas pelo empregador (Chile, 2023). A remuneração não pode ser inferior ao salário mínimo geral para o trabalho em jornada integral e deve ser calculada proporcionalmente para as jornadas parciais (Acuña, 2020). Já o México instituiu jornada máxima de oito horas diárias e períodos de descanso (nove horas noturnas e três horas entre atividades matutinas e vespertinas) para as pessoas que residem no lar de seus empregadores (México, 1970). A regulamentação do trabalho doméstico favoreceu as trabalhadoras para além das garantias de seus direitos quanto à jornada de trabalho, à política de salário e à moradia no trabalho, mas também contribuiu para o princípio da autonomia dessas mulheres nos sistemas de cuidados. Os vínculos laborais delimitados pela legislação tendem a criar fronteiras nas relações entre patrão e empregada, de forma a não exceder a relação profissional, permitindo que essas trabalhadoras realizem seus projetos de vida de forma autônoma.

---

32. Disponível em: <<https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/36065-ley-de-trabajadores-de-casa-particular#:~:text=La%20ley%20de%20trabajadores%20y,quienes%20se%20desempe%C3%B1en%20puertas%20afuera>>.

Quanto à formalização do trabalho doméstico, o Uruguai determina que o registro do trabalhador doméstico remunerado no BPS seja obrigatório desde o início das atividades laborais, mesmo sob recusa do empregado.<sup>33</sup> No Chile, o registro na carteira de trabalho é obrigatório, e o contrato deve ser estabelecido até quinze dias após sua celebração, indicando os acordos firmados entre empregador e trabalhadora.<sup>34</sup> Segundo Acuña (2020), o contrato de trabalho é exigido quando há continuidade, constância, subordinação e dependência entre as partes, e sua escrituração é obrigatória, com pena de multa caso não seja efetuado.<sup>35</sup> Já no México, o empregador deve inscrever o trabalhador no IMSS e pagar os valores correspondentes às normas específicas (México, 1970).

A informalidade é uma característica presente no trabalho doméstico desses países. No Uruguai, a informalidade abrange 39,2% dos empregos do setor doméstico (Uruguay, 2021a). Em 2018, o México evidenciou um percentual de 99,2% de trabalhadoras domésticas sem contrato de trabalho. Apenas 3,4% de pessoas empregadas nessa atividade trabalham no regime formal (Bensusán, 2019).<sup>36</sup> Já no Chile, 54% das trabalhadoras do setor se encontravam em situação de informalidade, e apenas 46% mantinham registro no Ministério do Trabalho até 2018 (Geronimo, Andrade e Ratto, 2021). As taxas de informalidade também variam entre trabalhadoras com jornada parcial (84%) e com jornada completa (37%) (INE, 2018), diferença marcada pelos vínculos menos estreitos ou estáveis entre empregadores e trabalhadoras (Geronimo, Andrade e Ratto, 2021). Considerando o princípio da universalidade, o baixo percentual de trabalhadoras empregadas no regime formal indica baixa abrangência dos direitos trabalhistas por essas mulheres. Isso significa que muitas famílias contratam os serviços domésticos e de cuidados privados, mas deixam de arcar com os custos, mantendo essas trabalhadoras em situação de vulnerabilidade, destituídas do direito à aposentadoria, a pensões e outros subsídios, como a licença-maternidade, que concede o direito a cuidar e o direito de seus filhos receberem cuidados.

33. Mais informações disponíveis em: <<https://www.bps.gub.uy/10805/ingreso-de-trabajador-domestico.html>>.

34. Mais informações disponíveis em: <[https://www.dt.gob.cl/portal/1626/w3-propertyvalue-23000.html#recuadros\\_articulo\\_17659\\_6](https://www.dt.gob.cl/portal/1626/w3-propertyvalue-23000.html#recuadros_articulo_17659_6)>.

35. Disponível em: <<https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/36065-ley-de-trabajadores-de-casa-particular#:~:text=La%20ley%20de%20trabajadores%20y,quienes%20se%20desempe%C3%B1en%20puertas%20afuera>>.

36. Este dado referente ao México pode ter relação com a regulamentação do trabalho doméstico ter sido instituída apenas em 2019.

TABELA 2

**Comparação entre a população economicamente ativa (PEA) feminina do trabalho doméstico e a formalidade de trabalhadoras domésticas (2018)**  
(Em %)

	Uruguai	México	Chile
PEA feminina no trabalho doméstico	8,6	10,2	8,2
Trabalhadoras domésticas em situação formal	70,0	3,4	46,1

Fonte: ONU Mujeres, OIT e CEPAL (2020, p. 3).  
Elaboração das autoras.

Os trabalhos doméstico e de cuidado remunerados são categorias de serviços de cuidados de grande relevância nos países em evidência, pois empregam parte significativa da força de trabalho feminina e consistem em um meio relevante a partir do qual famílias de média e alta renda redistribuem o cuidado com seus familiares. Ainda centralizada na família, essa modalidade de cuidados requer condições socioeconômicas que permitem a remuneração de um cuidador contratado, o que significa que apenas uma parcela restrita da população tem acesso a essa alternativa de cuidado, e ao mesmo tempo reflete os altos índices de desigualdade de classe dos países da região.

Além disso, é preciso mencionar as dificuldades na definição e delimitação das atividades designadas ao trabalhador doméstico e das atividades de competência do cuidador, até mesmo nas definições estabelecidas nos desenhos das políticas e na forma da lei nesses países. A ausência de fronteiras pode estar conectada com a precariedade e as desigualdades que permeiam as duas ocupações e com os processos que estabelecem o reconhecimento e a valorização profissional (Araujo, Monticelli e Acciari, 2021). A formação das cuidadoras remuneradas é um fator que contribui para o reconhecimento da profissão, bem como para a constituição de um sistema de cuidados que confere qualidade, melhores condições de trabalho e direito ao autocuidado. A formação pode ser garantida e validada a partir de cursos e especializações por tipos de serviços (Bango e Cossani, 2021).

Nos países analisados, a provisão do cuidado está amparada no aporte das mulheres e das famílias e conta com baixa participação do Estado (Batthyány, Genta e Scavino, 2017; Acuña, 2020), sobretudo nos cuidados voltados para a primeira infância. A oferta de serviços domésticos e de cuidados sustenta parte da demanda dessas famílias quando impossibilitadas de oferecer isoladamente o suporte aos filhos menores. Contudo, a provisão de cuidado remunerado consiste em uma estratégia de desfamiliarização baixa, ou, como especifica Saraceno (2016), um familismo por padrão ou sem suporte, também traduzido como desfamiliarização pelo mercado. Esse modelo se refere à aplicação dos próprios recursos para o acesso a serviços de cuidado no mercado.

A realidade do trabalho doméstico e remunerado nos países em foco indica a necessidade de assegurar a proteção dos direitos das trabalhadoras domésticas por meio da formalização do trabalho, uma vez que a atividade é exercida principalmente por mulheres em condições socioeconômicas mais vulneráveis. As políticas de proteção e emprego são fundamentais para garantir melhores salários, seguridade social e condições de trabalho decentes. Os esforços para consolidar arranjos de cuidado mais efetivos nesses países perpassam também a regulação do trabalho dos cuidadores assalariados como forma de reduzir a pobreza e as desigualdades sociais que acometem as trabalhadoras.

A potencialidade e a consistência da legislação relativas ao trabalho doméstico são fundamentais para a maior integração das trabalhadoras aos sistemas de proteção social. Porém, é necessário entender o descompasso entre a legislação trabalhista vigente nesses países e os altos níveis de informalidade que ainda persistem. Segundo Geronimo, Andrade e Ratto (2021), esse fenômeno requer uma formalização do trabalho que seja multidimensional, não apenas referente à legislação e ao funcionamento dos aparatos governamentais, mas que também esteja conectada com as dinâmicas de poder e interesses entre empregadores e trabalhadores. Apesar da implementação de direitos trabalhistas que definem o salário mínimo e a incorporação das trabalhadoras à seguridade social, a persistência da informalidade pode ter relação com a baixa adequação das normativas e as novas tendências do setor que interferem na estrutura e na estabilidade dos vínculos de trabalho. Para os autores, as altas taxas de informalidade estariam associadas a aspectos sociais e culturais, e a características próprias do trabalho doméstico, como vínculos emocionais entre as trabalhadoras e as famílias empregadoras e o interesse desses últimos em reduzir custos para a manutenção dos serviços. Para além das políticas em vigor e dos dispositivos institucionais, as negociações e dinâmicas cotidianas do trabalho doméstico e de cuidados precisam ser consideradas (Geronimo, Andrade e Ratto, 2021). Segundo Lexartza, Chaves e Carcedo (2016), um enfoque multidimensional envolve o desenvolvimento tanto de ações guiadas para a ampliação e a equiparação dos direitos e da seguridade social quanto de ações de fiscalização, incentivos econômicos para o cumprimento das normativas, garantia do diálogo social, e campanhas de informação e sensibilização da população. As estratégias para a construção de novos arranjos de cuidado demandam a articulação desses elementos estruturantes das condições de trabalho dos cuidadores e a incorporação de uma perspectiva que retire a centralidade da família na responsabilidade dos cuidados, especialmente na primeira infância.

A vulnerabilidade que acomete as trabalhadoras domésticas em decorrência da informalidade mereceu destaque sobretudo ao longo da pandemia de covid-19, quando as medidas de isolamento social – determinantes para a contenção da disseminação da doença – significaram para muitas delas o desligamento de seus

postos de trabalho sob ausência de proteção social. Por sua vez, as trabalhadoras que permaneceram empregadas estiveram expostas ao vírus, submetidas ao risco de contaminação, e tiveram suas jornadas de trabalho reduzidas, auferindo menores rendimentos financeiros. Na América Latina, o trabalho doméstico remunerado foi uma das categorias de trabalho mais afetadas pela crise da pandemia, em virtude das precárias condições de trabalho e do limitado alcance dos marcos legais que regulam a atividade (Poblete, 2021). No Chile, 56% das trabalhadoras foram demitidas ou suspensas e menos de 10% delas receberam os salários durante o período (Acciari, Britze e Pérez, 2021; Poblete, 2021). Diante de cenários como esse, os governos acionaram distintas estratégias para enfrentar o problema das demissões em massa dessas trabalhadoras. A capacidade de cobertura de proteção social do Chile alcançou metade das trabalhadoras domésticas, tendo em vista os níveis de formalidade e o seu sistema de proteção social mais robusto se comparado a outros países. A nova Lei nº 21.227, aprovada em 2020, permitiu o uso do seguro-desemprego em caso de suspensão do trabalho durante a pandemia (Poblete, 2021). Do mesmo modo, o Uruguai possui uma cobertura no sistema de seguridade social que conta com a afiliação ao BPS de cerca de 70% das trabalhadoras domésticas. Já o México está entre os países de mais baixa cobertura, inferior a 10% das trabalhadoras (ONU Mujeres, OIT e CEPAL, 2020), o que indica a menor abrangência durante o período de emergência sanitária. Durante esse período, o México lançou uma campanha de sensibilização para a promoção do registro de trabalhadoras domésticas na seguridade social, a disponibilidade de informações sobre seus direitos e o pagamento do salário integral pelos empregadores, independentemente do cumprimento do trabalho presencial. Além disso, algumas medidas foram implementadas para facilitar e reforçar o cumprimento das obrigações de afiliação à seguridade social no contexto da pandemia, a exemplo do IMSS, que possibilitou um mecanismo virtual para pagamento das contribuições mensais das trabalhadoras domésticas (ONU Mujeres, OIT e CEPAL, 2020). No Uruguai, as organizações das trabalhadoras domésticas atuaram no sentido de conscientizar os empregadores a manterem os pagamentos das trabalhadoras domésticas, embora elas não pudessem trabalhar. Também mobilizaram campanhas de arrecadação para as trabalhadoras em situação de maior vulnerabilidade social. O governo uruguaio providenciou o seguro de pagamento parcial como medida diante da redução parcial da jornada laboral (ONU Mujeres, OIT e CEPAL, 2020). Podemos observar, portanto, que a consolidação dos sistemas de proteção social e a amplitude de sua cobertura, bem como os marcos legais da regulamentação da profissão, são elementos determinantes na garantia de melhores condições para as trabalhadoras, especialmente em momentos de crise econômica e sanitária, tal qual observado durante a pandemia de covid-19. Além disso, a importância do fortalecimento do princípio de corresponsabilidade dos sistemas de cuidado dos países é fundamental em contextos de crise.

Como visto, a ação conjunta dos empregadores, do Estado e da organização coletiva das trabalhadoras foi importante para a busca de soluções emergenciais para a categoria, embora ainda assim tenham sido limitadas diante das consequências sociais e econômicas geradas pela pandemia e da desvalorização da atividade, que impede um olhar prioritário para essas trabalhadoras.

Os países analisados demonstram que o componente de cuidados que trata do trabalho doméstico e de cuidado remunerado apresenta avanços e limitações quanto aos princípios que organizam os seus sistemas de cuidados. A modalidade de cuidados remunerados e mercantilizados apresentada nesta seção considera essa atividade disponível no mercado privado como relevante para o conjunto maior de mecanismos de oferta de cuidados, embora o seu alcance ascenda a barreiras de caráter socioeconômico. Esse serviço adquirido mediante valor monetário permite que apenas famílias financeiramente capazes de custeá-lo possam terceirizar as demandas de reprodução social no contexto privado. Por seu turno, o Estado deve prover o aparato legal que reconheça a importância dessa ocupação, incentive a sua valorização e proporcione condições para o trabalho decente. O quadro 5 sintetiza os indicadores abordados nesta seção em articulação com os princípios sistematizados por ONU Mujeres e CEPAL (2021) e fornece elementos para pensar sobre a organização social do cuidado com a primeira infância nos países em destaque.

#### QUADRO 5

#### **Análise do trabalho doméstico e de cuidados no Chile, no México e no Uruguai a partir dos princípios que orientam a criação de sistemas integrais de cuidados**

Componentes	Princípios	Indicadores	Chile	Uruguai	México
Trabalho doméstico e de cuidados remunerado	Cuidado como direito	Há regulamentação específica para o trabalho doméstico e de cuidados?	A Lei nº 20.786/2014 regulamenta o trabalho doméstico.	A Lei nº 18.065/2006 regulamenta o trabalho doméstico.	A Ley Federal del Trabajo (art. 331 e 335) prevê regulamentação do trabalho doméstico.
		Os direitos garantidos são os mesmos para as demais categorias profissionais?	Sim. A Lei nº 20.786/2014 regula e equipara a atividade doméstica às outras ocupações.	Sim. A Lei nº 18.065/2006 dispõe sobre o trabalho doméstico equiparando os direitos trabalhistas.	Sim. Decreto publicado em 2019 equipara as trabalhadoras domésticas a outras categorias na Lei Federal do Trabalho e na Lei de Previdência Social.

(Continua)

(Continuação)

Componentes	Princípios	Indicadores	Chile	Uruguai	México
Trabalho doméstico e de cuidados remunerado	Universalidade	Percentual de formalização do contingente de trabalhadoras.	46,1% de trabalhadoras domésticas em situação formal (2018).	70% de trabalhadoras domésticas em situação formal (2018).	3,4% de trabalhadoras domésticas em situação formal (2018).
	Corresponsabilidade	Resoluções para os prejuízos causados ao longo da pandemia para as trabalhadoras domésticas.	Liberação do seguro-desemprego durante a pandemia para as trabalhadoras formais.	Trabalhadoras domésticas organizadas atuaram para garantir pagamentos mesmo com medidas de isolamento; governo estabeleceu seguro de pagamento parcial.	Governo estimulou pagamento de salário integral pelos empregadores; criação de sistema virtual para pagamento das contribuições mensais das trabalhadoras.
	Promoção da autonomia (da mulher)	Avanços decorrentes da regulamentação do trabalho doméstico que beneficiaram as trabalhadoras.	A legislação determinou obrigatoriedade contratual, especificações sobre carga horária de trabalho, local de trabalho etc.	Política salarial; fiscalização trabalhista; limitação da jornada de trabalho; seguro-desemprego; assistência médica; profissionalização do trabalho, capacitação etc.	Reconhecimento dos direitos e garantias da ocupação; salário mínimo fixo; regime obrigatório de contribuição; contrato de trabalho etc.
	Solidariedade do financiamento	Não se aplica.	Não se aplica.	Não se aplica.	Não se aplica.

Fonte: Chile (2014); Uruguay (2006); México (1970); ONU Mujeres, OIT e CEPAL (2020); Bensunsán, 2019; Geronimo, Andrade e Ratto (2021); INE (2018); Acciari, Britez e Pérez (2021); Poblete (2021); CEPAL (2021); Chile (2022); México (2021).  
Elaboração das autoras.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, procuramos analisar três componentes da organização social do cuidado para a primeira infância a partir dos princípios que orientam a criação de sistemas integrais de cuidados (ONU Mujeres e CEPAL, 2021) de três países latino-americanos que, em diferentes dimensões, estão em processos de criação ou estruturação de sistemas integrais de cuidados. Ainda que cada um dos países apresente trajetórias de políticas sociais diferentes, os desafios parecem ser semelhantes nesse campo: i) a provisão integral e universal de cuidados para a primeira infância a partir da perspectiva do direito ao cuidado, observadas as imensas desigualdades sociais; ii) a corresponsabilização dos cuidados entre Estado, mercado, família e comunidade; iii) a superação das brechas de gênero na oferta do cuidado; iv) a promoção da autonomia de ambos os polos da relação de cuidado; v) a solidariedade no financiamento da construção da política; e vi) a valorização do trabalho doméstico remunerado e não remunerado.

Cientes de que as complexidades das trajetórias das políticas sociais de cada país não caberiam neste artigo, nos detivemos à observação dos seguintes elementos da agenda de cuidados da primeira infância: as licenças para os cuidados com as crianças em razão de nascimento (ou adoção), os serviços diários de educação para a primeira infância e a regulamentação do trabalho doméstico remunerado. O Uruguai, sendo uma referência para a região e o restante do mundo na organização de um SNIC, sobressaiu-se em todos os elementos analisados.

Quanto ao direito das famílias de ter tempo para cuidar das crianças recém-nascidas (ou adotadas), institucionalizadas nas licenças-maternidade, paternidade e parental, o Uruguai e o Chile apresentam legislações mais aderentes à dimensão do cuidado. Ambos regulamentam a licença-maternidade com a reposição salarial integral, com o tempo de quatorze semanas no setor privado no Uruguai (treze semanas no público), e dezoito semanas no Chile. A licença-paternidade é de poucos dias, tanto em um quanto no outro país (treze dias para trabalhadores empregados no Uruguai e cinco dias no Chile). O Uruguai avançou no sistema de licenças parentais e, desde 2013, assegura o usufruto dessa modalidade de licença tanto para o progenitor quanto para a progenitora, mas apresenta como condição a mãe estar vinculada a uma atividade laboral ou seguro-saúde. No Chile, a perspectiva de licença parental ainda não está completamente assegurada; a Lei nº 20.545, de 2011, assegurou uma jornada de trabalho parcial como extensão da licença-maternidade em doze semanas, mas esse benefício só pode ser transferido para o pai em casos específicos. A previsão de tempo para os primeiros cuidados no México é mais restrita em todos os tipos de licença analisados. A licença-maternidade é de doze semanas, a licença-paternidade, de cinco dias, e não há qualquer previsão de uma licença parental. Ainda que o Uruguai e o Chile apresentem legislações mais aderentes ao direito de cuidar das famílias e ao direito de as crianças recém-nascidas serem cuidadas, observa-se que é um direito restrito às famílias cujo pai e/ou mãe encontram-se vinculados formalmente ao mercado de trabalho e/ou a seguros sociais. Nesses países, a parcela de pais e mães trabalhadores do mercado informal fica à margem desse direito – e, conseqüentemente, também os seus filhos recém-nascidos. Ainda que o Chile tenha avançado na cobertura legal do direito às licenças para cuidado nos casos de adoção, o país não reconhece os arranjos familiares formados por famílias LGBTQIA+, restando o desamparo a essas famílias quanto ao direito a tempo para o cuidado nas licenças mencionadas. O Uruguai e o México já preveem em suas legislações o reconhecimento das famílias LGBTQIA+ como elegíveis para usufruto das licenças. No entanto, ao observarmos as condições oferecidas para as famílias adotantes, no México, há uma restrição temporal na licença (quadro 2). Observa-se ainda que, entre os países analisados, o México foi o único que ainda não instituiu nenhuma medida no sentido de uma licença parental.



O caráter familista e a feminização do cuidado são características predominantes no desenho das licenças dos três países analisados, pois, quando acessadas pelos progenitores da criança, passam a ser gerenciadas pelas famílias (no caso das licenças parentais) ou conferem um período mais prolongado para as mulheres. Nesse caso, o “familismo apoiado” seria o modelo predominante nas políticas de licenças construídas a rigor nesses países, isto é, políticas financiadas direta ou indiretamente por transferências financeiras, apenas auxiliando as famílias nas suas despesas e nas responsabilidades de cuidado (Saraceno, 2016). Tomando como fundamento a urgência da redistribuição dos cuidados entre Estado, mercado, família e comunidade, é imprescindível considerar que o papel do mercado também abarca a remodelação de uma lógica produtivista que suprime as demandas das mulheres trabalhadoras. Para além das licenças-maternidade, paternidade e parental, que integram as políticas de conciliação trabalho-família, é necessário recorrer à incorporação de condições para que as trabalhadoras possam permanecer em suas ocupações sem o risco de demissões em virtude da maternidade.

A pandemia de covid-19 evidenciou os dilemas vivenciados pelas mães que tiveram de optar entre a maternidade e a permanência no mercado de trabalho, que foram demitidas após o período de licença ou que se defrontaram com a sobrecarga de trabalho doméstico e remunerado (Bango e Cossani, 2021). A ausência de mecanismos de incentivo para que as mulheres sejam reinseridas no mercado de trabalho após a gestação e o posterior afastamento mediante a licença ainda constitui um desafio a ser superado pelas organizações. A redução da jornada de trabalho de forma a ser compatível com as responsabilidades familiares de homens e mulheres, a criação de espaços para amamentação no estabelecimento de trabalho, a implementação de creches nas empresas ou a ampliação de equipamentos sociais, como creches e escolas, podem ser algumas estratégias corporativas a serem consideradas para solucionar o conflito trabalho-família e para favorecer uma maior equidade de gênero nos cuidados da primeira infância.

Ao observarmos a provisão de serviços diários de educação e/ou cuidados para as crianças nos primeiros anos de vida, a mesma tendência de assegurar o direito a condições mais amplas de provisão de cuidados sobressai no Uruguai. O país apresenta uma ampla gama de serviços de qualificação, infraestrutura e apoio para as famílias com crianças, além de apresentar as maiores taxas de matrícula das crianças de 0 a 5 anos no grupo observado. Assim, em 2019, no Uruguai, as taxas de matrícula para crianças de 4 anos eram de 94,2%, e para as de 5 anos, 99,5%. No Chile, nesse mesmo ano, as crianças de 4 anos apresentaram uma taxa de matrícula de 81,4%, e as de 5 anos, 95,2%; no México, 88,7% para as crianças de 4 anos e 76,7% para as crianças de 5 anos. No entanto, ao observarmos as idades iniciais, a taxa de acesso aos serviços diários de educação cai consideravelmente. Nesse mesmo ano, no Chile, a taxa de crianças de 0 a 3 anos matriculadas

em serviços diários de educação era de 31,6%; no México, entre as crianças de 3 anos, 48,8% e, de 0 a 2 anos, apenas 6, 39%. E, no Uruguai, 39% das crianças de 1 ano estavam matriculadas em serviços de educação e/ou cuidados diários, 55,3% das crianças de 2 anos e 75,8% das crianças de 3 anos.

Assim, além da ideologia maternalista (Faur e Pereyra, 2018; Shafik, 2021), segundo a qual as mães seriam as melhores cuidadoras para crianças nas idades iniciais, outro fator que pode contribuir para essas baixas taxas é a ausência de previsão em todos os países analisados da oferta obrigatória de serviços diários de educação e/ou cuidados para as idades iniciais da vida, o que vai na contramão do princípio do cuidado como direito para as crianças e para as famílias. Ainda que os países não tenham alcançado a universalidade, a análise da variação temporal de crianças matriculadas nos serviços diários de educação e/ou cuidados nos anos iniciais da vida, tanto no Uruguai (gráfico 1) quanto no Chile (gráfico 2), apresentam uma tendência crescente até 2019. Não foi possível localizar dados relativos ao México sobre esse aspecto.

Para a análise do princípio da promoção da autonomia, nesse caso com foco nas famílias e nas principais cuidadoras, no sentido de tempo livre para o desempenho de outras atividades para além do cuidado, consideramos dois indicadores, tanto o horário de funcionamento dos serviços (parcial, semi-integral ou integral) quanto a oferta de opções de cuidado pelos serviços fora do período letivo (quadro 4). Os três países apresentam jornada majoritariamente parcial, e o México é o único que ainda não implementou opções de cuidados fora do período letivo.

A oferta e o acesso a serviços diários de educação e/ou cuidado infantil são componentes relevantes para enfrentar a desigualdade de gênero no mundo do trabalho produtivo, uma vez que operam no sentido de aliviar as jornadas de trabalho reprodutivo que recaem majoritariamente sobre as mulheres, dificultando que tenham tempo para a inserção no mercado de trabalho (Batthyány, 2015). Apesar de disponibilizar tempo livre para as mulheres se inserirem no mercado de trabalho, a universalização dessas políticas não resolveria por si só a desigual divisão sexual do trabalho dentro das famílias, mas divide uma parte do cuidado das crianças com outras instituições, como o Estado, o mercado e as organizações comunitárias.

O terceiro elemento destacado neste trabalho como integrante da agenda de cuidados para a primeira infância é o que apresentou maiores disparidades entre os países analisados. Nos três países, o trabalho doméstico remunerado constitui-se em importante ocupação para as mulheres em 2018. No Uruguai, essa ocupação representava 8,6% da PEA; no Chile, 8,2% da PEA; e 10,3% da PEA feminina do México. No entanto, os dados sobre a formalização e o consequente acesso a direitos é bastante díspar. Enquanto, no Uruguai, 70% das trabalhadoras estavam

em situação formal, no Chile esse percentual era de 46,1%, e no México, de apenas 3,4%. Ou seja, ainda que nos três países o trabalho doméstico remunerado seja regulamentado com os mesmos direitos que as demais categorias profissionais, o alto grau de informalidade dessa ocupação, em especial no Chile e no México, inviabiliza que as trabalhadoras tenham acesso aos direitos trabalhistas e dificulta o acesso aos direitos previdenciários. Vale ressaltar que, como visto, apenas em 2019 aconteceu a equiparação formal de direitos das trabalhadoras domésticas com as demais categorias profissionais no México.

Um estudo realizado junto a essa categoria profissional no Brasil identificou que as trabalhadoras domésticas remuneradas foram sobremaneira afetadas pela pandemia de covid-19, seja pelo tipo da ocupação desempenhada, diretamente em contato com corpos de outras pessoas e objetos pessoais, pela baixa formalização da categoria e o consequente baixo acesso a direitos trabalhistas e previdenciários, seja pelas altas taxas de desemprego às quais essa categoria foi submetida por conta das medidas de isolamento social (Pinheiro, Tokarski e Vasconcelos, 2020). Dadas as vulnerabilidades e as desigualdades étnico-raciais, de gênero e de classe às quais historicamente estão submetidas as trabalhadoras domésticas em toda a América Latina e Caribe, ONU Mujeres, OIT e CEPAL (2020) mostram como a pandemia de covid-19 vulnerabilizou ainda mais as precárias condições do trabalho doméstico feminino na região. Dessa forma, quanto ao princípio da corresponsabilidade, analisamos em que medida os países considerados protagonizaram medidas que amenizaram os prejuízos decorrentes da pandemia de covid-19. Enquanto no Chile houve a liberação do seguro-desemprego para as trabalhadoras formais (pouco menos de 50% da categoria, como visto acima), no Uruguai o governo estabeleceu o pagamento de um seguro parcial e, no México, o governo estimulou o pagamento de salário integral pelos empregadores e a criação de um sistema virtual para pagamento das contribuições mensais às trabalhadoras. Ou seja, medidas insuficientes e incompletas em face dos efeitos da pandemia de covid-19 em uma categoria já vulnerabilizada econômica e socialmente.

As dimensões da organização social do cuidado com a primeira infância analisadas neste trabalho trazem uma amostra dos desafios que Chile, Uruguai e México enfrentavam para a garantia do cuidado integral às vésperas da pandemia de covid-19. A partir de 2020, ao mesmo tempo em que houve um aumento das atividades reprodutivas e de cuidado para o ambiente doméstico, também assistimos a uma maior visibilidade das discussões sobre o cuidado na mídia e na sociedade em geral. Mas, passados os efeitos mais agudos da pandemia, essas discussões já saíram de cena como um problema público iminente e que precisa ser enfrentado nas políticas de reconstrução dos países e de seus sistemas de bem-estar social. Como podemos cuidar melhor das pessoas? Como podemos (Estados, mercado e organizações da sociedade civil) garantir o direito das pessoas de cuidarem? Como

podemos (Estados, mercado, organizações da sociedade civil e famílias) cuidar de quem cuida e garantir o autocuidado? São perguntas que seguem em aberto, tanto para o Brasil quanto para os países analisados. As experiências aqui trazidas, no entanto, nos dão pistas dos caminhos a serem seguidos.

## REFERÊNCIAS

ABÍLIO, L. C. Perfis e trajetórias ocupacionais. *In*: MACHADO, S.; ZANONI, A. (Org.). **O trabalho controlado por plataformas digitais no Brasil: dimensões, perfis e direitos**. Curitiba: Clínica Direito do Trabalho, 2022.

ACCIARI, L.; BRITTEZ, J.; PÉREZ, A. M. Right to health, right to live: domestic workers facing the covid-19 crisis in Latin America. **Gender and Development**, n. 29, v. 1, p. 11-33, 2021.

ACUÑA, I. A. La injusta organización social de los cuidados en Chile. *In*: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. (Org.). **El cuidado en América Latina: mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay**. Buenos Aires: Fundación Medifé Edita, 2020.

ALANÍZ-HERNÁNDEZ, C. Políticas educativas para primera infancia en Chile y México: reconocimiento legal, cobertura y atención. **Revista Colombiana de Educación**, v. 1, n. 82, p. 37-60, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.17227/rce.num82-10514>>.

ANDRADE, L. L. **Gênero, trabalho e bem-estar social na América Latina: um estudo das políticas de licenças maternidade, paternidade e parentais no Brasil, Chile e Uruguai**. 2018. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Estudos Comparados sobre as Américas, Departamento de Estudos Latino-Americanos, Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

ANTUNES, R. Trabalho intermitente e uberização do trabalho no limiar da indústria 4.0. *In*: ANTUNES, R. (Org.). **Uberização, trabalho digital e indústria 4.0**. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2020.

ARAÚJO, A. B.; MONTICELLI, T.; ACCIARI, L. Trabalho doméstico e de cuidado: um campo de debate. **Revista Tempo Social**, v. 33, n. 1, p. 145-167, 2021.

BANGO, J; COSSANI, P. **Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe**. Santiago de Chile: CEPAL; ONU Mujeres, 2021.

BATTHYÁNY, K. **Las políticas y el cuidado en América Latina: una mirada a las experiencias regionales**. Santiago de Chile: CEPAL, 2015.

BATTHYÁNY, K.; GENTA, N.; PERROTTA, V. **Avanzando hacia la corresponsabilidad en los cuidados**: análisis de las licencias parentales en el Uruguay. Santiago de Chile: CEPAL, 2015. (Serie Asuntos de Género, n. 128).

\_\_\_\_\_. **La población uruguaya y el cuidado**: análisis de representaciones sociales y propuestas para un Sistema de Cuidados en Uruguay. Montevideo: MIDES, 2018.

BATTHYÁNY, K.; GENTA, N.; SCAVINO, S. Análisis de género de las estrategias de cuidado infantil en Uruguay. **Cadernos de Pesquisa**, v. 47, n. 163, p. 292-319, 2017.

BATTHYÁNY, K.; PERROTTA, V. Uruguay country note. *In*: KOSLOWSKI, A.; BLUM, S.; DOBROTIC, I. (Org.). **18<sup>th</sup> International Review of Leave Policies and Research 2022**. [s.l.]: [s.n.], 2022. Disponível em: <<https://www.leavenetwork.org/annual-review-reports/review-2022/>>. Acesso em: 15 fev. 2022.

BENSUSÁN, G. **Perfil del trabajo doméstico remunerado en México**. Ciudad de México: OIT, 2019.

BENTANCOR, A. **El sistema de pensiones en Chile**: institucionalidad, gasto público y sostenibilidad financiera. Santiago de Chile: CEPAL, 2020. (Serie Macroeconomía del Desarrollo, n. 205).

BORIS, E. Produção e reprodução, casa e trabalho. **Revista Tempo Social**, v. 26, n. 1, p. 101-121, 2014.

BOSCH, M. J. Chile country note. *In*: KOSLOWSKI, A.; BLUM, S.; DOBROTIC, I. (Org.). **18<sup>th</sup> International Review of Leave Policies and Research 2022**. [s.l.]: [s.n.], 2022.

CAFARO, A. L. **Discursos y tensiones en el proceso de construcción de una política de cuidados en Uruguay**: análisis del período 2003 a 2013. 2014. Tesis (Maestría) – Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Montevideo, 2014.

CARVAJAL, C. Ó. **Servicio doméstico en Chile**: caracterización, evolución y determinantes de su participación laboral. Dissertação (Mestrado) – Escuela de Postgrado, Economía y Negocios, Universidad de Chile, Santiago de Chile, 2016.

CHILE. Ministerio de Planificación y Cooperación del Gobierno de Chile. **Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia**. Chile Crece Contigo, 2009. Disponível em: <<http://www.crececontigo.cl>>.

\_\_\_\_\_. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. **Ley nº 20.545, de 6 de octubre de 2011**. Modifica el Código del Trabajo y otros cuerpos legales para instaurar un sistema que otorga a las mujeres trabajadoras un descanso postnatal por más de tres meses, beneficio que también recibe el padre. Santiago de Chile: Ministerio del Trabajo y Previsión Social, 2011.

\_\_\_\_\_. **Ley nº 20.786, de 19 de octubre de 2014**. Modifica la jornada, descanso y composición de la remuneración de los trabajadores de casa particular, y prohíbe la exigencia de uniforme en lugares públicos. Santiago de Chile: Ministerio del Trabajo y Previsión Social, 2014.

\_\_\_\_\_. Superintendencia de Seguridad Social. **Permiso Postnatal Parental**. Santiago de Chile: SUSESO, 2015. Disponible em: <<https://www.suseso.cl/605/w3-article-40240.html#:~:text=La%20Ley%20N%C2%B0%2020.545,incorpora%20el%20permiso%20postnatal%20parental>>. Acceso em: 15 jun. 2022.

DUPONT, S. L. **O Sistema Nacional Integrado de Cuidados do Uruguai como parâmetro para a elaboração de políticas públicas de cuidado no Brasil**. 2021. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Integração Contemporânea da América Latina, Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política, Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2021.

ESCOBEDO, A.; NAVARRO, L. **Perspectivas de desarrollo y evaluación de las políticas de licencias parentales y por motivos familiares en España y en la Unión Europea**. Barcelona: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; Universitat Autònoma de Barcelona, 2007.

FAUR, E. La organización social y política del cuidado. *In*: FAUR, E. **El cuidado infantil en el siglo XXI**: mujeres malabaristas en una sociedad desigual. 1. ed. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2014.

\_\_\_\_\_. ¿Cuidar o educar? Hacia una pedagogía del cuidado. *In*: ANTELO, P. R. E. (Coord.). **Encrucijadas entre cuidar y educar**: debates y experiencias. Santa Fé: Homo Sapiens Ediciones, 2017.

FAUR, E.; PEREYRA, F. Gramáticas del cuidado. *In*: PIOVANI, J. I.; SALVIA, A. **La Argentina del siglo XXI**. Buenos Aires: Siglo XXI, 2018.

FILGUEIRA, F.; FRANZONI, J. M. **Growth to limits of female labour participation in Latin America's unequal care regime**. Oxford: Oxford University Press, 2019. (Social Politics, v. 26).

FRANZONI, J. **Regímenes del bienestar en América Latina**. Fundación Carolina, 2007. (Documentos de Trabajo n. 11).

FRANZONI, J. M.; SANCHEZ-ACONCHEA, D. Overcoming segmentation in social policy? Comparing new early education and childcare efforts in Costa Rica and Uruguay. **Bulletin of Latin American Research**: Journal of the Society for Latin American Studies, v. 38, n. 4, p. 423-437, 2018.

FRASER, N. Contradictions of capital and care. **New Left Review**, n. 100, p. 99-117, 2016.

GERONIMO, K.; ANDRADE, V.; RATTO, N. The persistent informality of domestic work in Chile: an analysis of the institutionalization and industrial relations of the sector before the pandemic. **Revue Internationale des Études du Développement**, v. 246, n. 2, p. 151-179, 2021.

GOMIDE, A. *et al.* **Desmonte e reconfiguração de políticas públicas (2016-2022)**. Brasília: Ipea; INCT/PPED, 2023. (No prelo).

GUIMARÃES, N. A. Casa e mercado, amor e trabalho, natureza e profissão: controvérsias sobre o processo de mercantilização do trabalho de cuidado. **Cadernos Pagu**, n. 46, p. 59-77, 2016.

GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. S. **O gênero do cuidado**: desigualdades, significações e identidades. São Paulo: Ateliê Editorial, 2020.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 132, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cp/a/cZztcWVvvtWGDvFqRmdsBWQ/?lang=pt>>.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua 2021**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html>>.

ILO – INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Maternity and paternity at work**: law and practice across the world. Geneva: ILO, 2014a.

\_\_\_\_\_. **World Social Protection Report 2014/15**: bulding economic recovery, inclusive development and social justice. Geneva: ILO, 2014b.

\_\_\_\_\_. **Care at work**: investing in care leave and services for a more gender equal world of work. Geneva: ILO, 2022.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Igualdade de gênero. **Políticas sociais**: acompanhamento e análise. Brasília: Ipea, v. 1, n. 28 e n. 29, 2021.

KRITZER, B. E.; KAY, S. J.; SINHA, T. Reformas previdenciárias na América Latina: a nova geração de sistemas de contas individuais. **Revista Tempo do Mundo**, v. 4, n. 2, p. 87-162, 2012.

LEXARTZA, L.; CHAVES, M. C.; CARCEDO, A. **Políticas de formalización del trabajo doméstico remunerado en América Latina y El Caribe**. Lima: OIT; Forlac, 2016.

LÓPEZ, C. R. **Sistema Nacional Integrado de Cuidados: ¿Una política pública que contribuye a la igualdad de género em Uruguay?** 2016. Dissertação (Mestrado) – Facultad Latinoamericans de Ciencias Sociales (Flacso), México, 2016.

LÓPEZ-ESTRADA, S. Políticas de cuidado infantil en América Latina: análisis comparado de Chile, Costa Rica, Uruguay y México. **Frontera Norte**, v. 29, n. 58, p. 25-46, 2017.

LUPICA, C. **Corresponsabilidad de los cuidados y autonomía económica de las mujeres: lecciones aprendidas del Permiso Postnatal Parental en Chile**. Santiago de Chile: NU, 2015.

MARCONDES, M. M. **Transversalidade de gênero em políticas de cuidado: uma análise comparada das políticas de cuidado infantil no Brasil, Argentina e Uruguai durante o giro à esquerda**. 2019. Tese (Doutorado) – Fundação Getulio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo, 2019.

MARCONDES, M. M.; FARAH, M. F. S. Transversalidade de gênero em política pública. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 29, n. 1, 2021.

MARCONDES, M. M.; FARAH, M. F. S.; SIERRA, I. P. de. Agenda feminista e serviços de cuidado infantil: Brasil, Argentina e Uruguai. **Cadernos de Pesquisa**, v. 50, p. 410-428, 2020.

MARCONDES, M. M.; VIEIRA, R. S. C. Perspectiva de gênero nas licenças por nascimento: uma análise do Brasil, da Argentina e do Uruguai durante governos de esquerda. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, n. 228, p. 11-36, 2020.

MARZONETTO, G. L. **La política de los programas de cuidado infantil en América Latina: un análisis comparado de Argentina, Chile y Uruguay (2005-2015)**. 2019. Tesis (Doctorado) – Escuela de Política y Gobierno, Universidad Nacional de San Martín, Buenos Aires, 2019.

MELO, H. P. de; MORANDI, L. **Cuidados no Brasil: conquistas, legislação e políticas públicas**. Brasil: Friedrich-Ebert-Stiftung, 2020.

MÉXICO. Ley Federal del Trabajo. **Diario Oficial de la Federación**, Cidade do México, 1 abr. 1970. Disponível em: <[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/156203/1044\\_Ley\\_Federal\\_del\\_Trabajo.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/156203/1044_Ley_Federal_del_Trabajo.pdf)>.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. **Estadísticas a propósito del Día Internacional del Trabajador Doméstico (22 de julio): datos nacionales**. Aguascalientes: Inegi, 2015.



OECD – ORGANISATION FOR ECONOMIC COOPERATION AND DEVELOPMENT. Family Database. **Parental leave systems**. Paris: OECD, 2022. Disponível em: <[https://www.oecd.org/els/soc/PF2\\_1\\_Parental\\_leave\\_systems.pdf](https://www.oecd.org/els/soc/PF2_1_Parental_leave_systems.pdf)>.

OIT – ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. **Convenção n. 189**: trabalho digno para o trabalho doméstico. Genebra: OIT, 2011.

\_\_\_\_\_. **El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente**. Genebra; OIT, 2019.

OLIVEIRA, S. C.; MACHADO, C. V.; HEIN, A. A. Reformas da previdência social no Chile: lições para o Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, n. 35, v. 5, 2019.

ONU MUJERES – ENTIDAD DE LA ONU PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO Y EL EMPODERAMIENTO DE LA MUJER; CEPAL – COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. **Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados em América Latina y el Caribe**: elementos para su implementación. Santiago de Chile: ONU Mujeres; CEPAL, 2021.

ONU MUJERES – ENTIDAD DE LA ONU PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO Y EL EMPODERAMIENTO DE LA MUJER; OIT – ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO; CEPAL – COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. **Trabajadoras remuneradas del hogar en América Latina y el Caribe frente a la crisis del covid-19**. Santiago de Chile: ONU Mujeres, 2020.

PARADIS, C. Os desafios do bem-estar na América Latina, as políticas de igualdade de gênero e as respostas governamentais para a “crise dos cuidados”. **Revista Sul-Americana de Ciência Política**, Pelotas, v. 5, n. 2, p. 323-339, 2019.

PAUTASSI, L. El cuidado: de cuestión problematizada a derecho. Un recorrido estratégico, una agenda en construcción. *In*: FERREYRA, M. (Org.). **El trabajo de cuidados**: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas. Ciudad de México: ONU Mujeres, 2018. p. 175-188.

PÉREZ, C. Mexico country note. *In*: KOSLOWSKI, A. *et al.* (Org.). **18<sup>th</sup> International Review of Leave Policies and Research 2022**. [s.l.]: [s.d.], 2022. Disponível em: <<https://www.leavenetwork.org/annual-review-reports/>>.

PÉREZ DE SIERRA, I. **El ingreso de los cuidados em la agenda de gobierno em Uruguay**: diferentes interpretaciones, um mismo problema de desigualdade. 2014. Dissertação (Mestrado) – Facultad Latino Americana de Ciencias Sociales, Ciudad de México, 2014.

PERROTTA, V. **Las licencias parentales y la corresponsabilidad de género en Uruguay**: las políticas, las prácticas y los mandatos de género en tensión. 2020. Tese (Doutorado) – Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Montevideo, 2020.

PINHEIRO, L. *et al.* **Os desafios do passado no trabalho doméstico do século XXI**: reflexões para o caso brasileiro a partir dos dados da PNAD Contínua. Rio de Janeiro: Ipea, 2019. (Texto para Discussão, n. 2528).

PINHEIRO, L.; TOKARSKI, C. Entre a crise do Estado de bem-estar social e a crise dos cuidados: onde estão as mulheres nas reflexões sobre a provisão do bem-estar social? *In*: CASTRO, J.; POCHMANN, M. (Org.). **Brasil**: Estado Social contra a barbárie. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2020.

PINHEIRO, L.; TOKARSKI, C. P.; VASCONCELOS, M. **Vulnerabilidades das trabalhadoras domésticas no contexto da pandemia de covid-19 no Brasil**. Brasília: Ipea, 2020. (Nota Técnica, n. 75).

POBLETE, L. Innovaciones regulatorias del trabajo doméstico durante la pandemia en Argentina, Chile, Colombia, y Paraguay. **Revista de Sociología**, v. 36, n. 2, p. 34-49, 2021.

RAZAVI, S. **The political and social economy of care in a development context**: conceptual issues, research questions and policy options. Gender and Development Programme. Geneva: UNRISD, 2007. (Paper Number 1).

SARACENO, C. Varieties of familialism: comparing four Southern European and East Asian welfare regimes. **Journal of European Social Policy**. Sage, Thousand Oaks, v. 26, p. 314-326, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1177/0958928716657275>>.

SHAFIK, M. **Cuidar uns dos outros**: um novo contrato social. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2021.

SORJ, B. Gênero, raza y clase em las políticas de cuidado: licencia de maternidade y paternidade em Brasil. *In*: BATTHYÁNY, K. (Org.). **Miradas latinoamericanas a los cuidados**. Buenos Aires: CLACSO; Siglo XXI, 2020. p. 235-242.

SORJ, B.; FRAGA, A. Licenças maternidade e paternidade no Brasil: direitos e desigualdades sociais. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, v. 39, p. 1-19, 2022.

UN – UNITED NATIONS. **Gender mainstreaming an overview**. New York: UN, 2002.

UN WOMEN – UNITED NATIONS ENTITY FOR GENDER EQUALITY AND THE EMPOWERMENT OF WOMEN. **From insights to action:** gender equality in the wake of covid-19. New York: UN Women, 2020.

URUGUAY. Ley nº 18.065, de 27 de octubre de 2006. Trabajo doméstico: normas para su regulación. **Diario Oficial**, Montevideo, 5 dic. 2006. Disponível em: <<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18065-2006>>.

\_\_\_\_\_. Ley nº 18.227, de 22 de diciembre de 2007. Nuevo sistema de asignaciones familiares a menores en situación de vulnerabilidad servidas por el BPS. **Diario Oficial**, Montevideo, 9 ene. 2008. Disponível em: <<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18227-2007/1>>.

\_\_\_\_\_. Ley nº 18.437, de 12 de diciembre de 2008. Ley General de Educación. **Diario Oficial**, Montevideo, 16 ene. 2009. Disponível em: <<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18437-2008>>.

\_\_\_\_\_. Ley nº 19.121, de 20 agosto de 2013. Regulación del estatuto del funcionario público de la Administración Central. **Diario Oficial**, Montevideo, 28 ago. 2013a. Disponível em: <<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19121-2013/102>>.

\_\_\_\_\_. Ley nº 19.161, de 1 de noviembre de 2013. Modificación del subsidio por maternidade y fijación de subsidio por paternidad y subsidio para cuidado del recién nacido. **Diario Oficial**, Montevideo, 15 nov. 2013b. Disponível em: <<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19161-2013>>.

\_\_\_\_\_. Ministerio de Desarrollo Social. **Cuidados como sistema:** propuesta para um modelo solidario y corresponsable de cuidados en Uruguay. Montevideo: Mides, 2014.

\_\_\_\_\_. Ley nº 19.353, de 27 de noviembre de 2015. Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados. **Diario Oficial**, Montevideo, 8 dic. 2015a. Disponível em: <<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19353-2015/16>>.

\_\_\_\_\_. Ministerio de Desarrollo Social. **Plan Nacional de Cuidados (2016-2020)**. Montevideo: Mides, 2015b.

\_\_\_\_\_. **Informe Nacional 2016**. Montevideo: Gráfica Mosca, 2017a.

\_\_\_\_\_. Ministerio de Desarrollo Social. **Informe anual de 2017:** sistema de cuidados. Montevideo: Mides, 2017b.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Estadística. **Informalidad Laboral**. Trimestre jul.-set. INE, 2018.

\_\_\_\_\_. Asesoría General en Seguridad Social. **Trabajo doméstico remunerado en Uruguay**: actualización. Montevideo: BPS, 2021a. (Comentarios de Seguridad Social, n. 78).

\_\_\_\_\_. Ministerio de Desarrollo Social. **Plan Nacional de Cuidados (2021-2025)**. Montevideo: Mides, 2021b.

#### BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BATTHYÁNY, K.; GENTA, N.; PERROTTA, V. **El cuidado de calidad desde el saber experto y su impacto de género**: análisis comparativo sobre cuidado infantil y de adultos y adultas mayores en el Uruguay. Santiago de Chile: CEPAL, 2013. (Serie Asuntos de Género, n. 123).

CEPAL – COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. Cuidado infantil y licencias parentales. **Desafíos**: boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los desarrollo del milenio, n. 12. Santiago de Chile: CEPAL, 2011.

CHILE. Ministerio del Trabajo y Previsión Social. **Subsidio por Permiso Postnatal Parental a un año de su creación**. Santiago de Chile: SUSESO, 2012. Disponible em: <[https://www.suseso.cl/605/articles-40240\\_archivo\\_04.pdf](https://www.suseso.cl/605/articles-40240_archivo_04.pdf)>. Acceso em: 15 jun. 2022

\_\_\_\_\_. Dirección del Trabajo. **Código del Trabajo**. Santiago de Chile: Gobierno de Chile, 2023. Disponible em: <<https://www.dt.gob.cl/legislacion/1624/w3-article-95516.html>>. Acceso em: 20 fev. 2023.

COUTINHO, A. S.; CÔCO, V. Educação infantil, políticas governamentais e mobilizações em tempos de pandemia. **Práxis Educativa (Brasil)**, v. 15, p. 1-15, 2020.

CRUZ, S. H. V.; MARTINS, C. A.; CRUZ, R. C. de A. A educação infantil e as demandas postas pela pandemia: intersectorialidade, identidade e condições para o retorno às atividades presenciais. **Zero-a-Seis**, Florianópolis, v. 23, n. especial, p. 147-174, 2021. Disponible em: <<https://doi.org/10.5007/1980-4512.2021.e79003>>.

DUQUE, J. A. P. Los campos del cuidado, su organización social y las políticas públicas. Reflexión desde el caso colombiano. *In*: BATTHYÁNY, K. (Coord.). **Miradas latinoamericanas a los cuidados**. Buenos Aires: CLACSO, 2020.

ESTEVEZ, A. O Estallido Social chileno e ação política feminista: entrevista com Alondra Carrillo. **Cadernos de Género e Diversidade**, v. 6, n. 3, 2020. Disponible em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/36841/24058>>.

OLIVEIRA, M. C.; GONNET, C. O. Mudanças e continuidades entre o Chile Solidario e o Ingreso Ético Familiar. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 1, p. 80-99, 2022.

SANTOS, J. B. dos; CORREIA, M. A. A. Políticas públicas de educação infantil em contexto de pandemia: considerações a partir da realidade de Brasil e Itália. **Zero-a-Seis**, v. 23, n. especial, p. 195-220, 2021.

TOKARSKI, C. P. *et al.* Igualdade de gênero. **Políticas Sociais: acompanhamento e análise**, Brasília, n. 28, p. 407-466, 2021.

URUGUAY. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. **Trabajo doméstico e impacto de las políticas públicas en Uruguay?** Evolución reciente. Montevideo: MTSS, 2013.

\_\_\_\_\_. **Llegó la hora**: publicación del Sistema de Cuidados en Uruguay Crece Contigo. Montevideo: Mides, 2020a.

\_\_\_\_\_. **Acciones en tiempos de coronavirus**: informe mayo 2020. Montevideo: Mides, 2020b.

\_\_\_\_\_. **La construcción del cuarto pilar de la matriz de protección social en Uruguay**: balances y desafíos 2015-2020. Montevideo: Mides; SNIC, 2020c.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social. **Informe de la Secretaría Nacional de Cuidados**. Montevideo: Mides, [s.d.]. Disponível em: <<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/Anexo%20Sistema%20de%20Cuidados.pdf>>.



# PARTE 4

---

Economia do cuidado







## INTRODUÇÃO

### ECONOMIA DO CUIDADO

Luana Pinheiro<sup>1</sup>

Esta última parte do livro *Cuidar, Verbo Transitivo: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil* trata de avançar para mais um campo analítico que se refere ao cuidado e sua relação com o universo da economia e do trabalho exercido no mundo mercantil. Os capítulos anteriores tornaram evidente que os cuidados podem ser prestados de múltiplas formas e por diferentes agentes. Se bem podemos ofertar e receber cuidados no espaço doméstico, de forma não remunerada e em relações interativas entre familiares, é também possível que esse mesmo cuidado seja adquirido no mercado de trabalho, na esfera pública e a partir de uma breve interação entre desconhecidos – ou mesmo sem qualquer interação pessoal (como ir a uma lavanderia e pagar para colocar sua roupa em uma máquina automática).

A despeito dessas diferenças, há algo que une todas essas experiências: o cuidado é sempre prestado por meio de um *trabalho*, exercido por uma pessoa – como visto até aqui, majoritariamente, por mulheres. Mesmo quando demanda pouca ou nenhuma interação pessoal, é necessário que alguém se responsabilize por realizar um trabalho que, ao produzir um bem ou um serviço, contribua para o bem-estar de quem se beneficia do cuidado (e da sociedade de forma geral). No exemplo da lavanderia, ainda que a máquina faça o trabalho de lavar, há alguém que separou as roupas, embalou, se deslocou até a lavanderia, esperou, recolheu as peças, dobrou, pagou e retornou até a casa com as roupas lavadas para guardá-las.

Se a visão tradicional sobre trabalho “confunde trabalho com emprego e produção com produção de mercadorias” (p. 16),<sup>2</sup> os estudos feministas deram uma importante contribuição para ampliar esse entendimento, trazendo para dentro do conceito de trabalho todas as atividades que, realizadas de forma não remunerada, também produzem bens e serviços que permitem que as sociedades se reproduzam e que as economias funcionem. Ou seja, não é apenas o trabalho realizado no mercado de trabalho que produz algo, mas todo o trabalho realizado no espaço doméstico de forma não remunerada, para garantir a reprodução da

---

1. Técnica de planejamento e pesquisa na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Disoc/Ipea). Atualmente, é diretora de economia do cuidado na Secretaria Nacional de Cuidados e Família do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. *E-mail*: <luana.pinheiro@mds.gov.br>.

2. Pereira, Bruna. *Economia dos cuidados: marco teórico-conceitual*. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. (Relatório de Pesquisa). Disponível em: <[https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7412/1/RP\\_Economia\\_2016.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7412/1/RP_Economia_2016.pdf)>.

vida, é também produtor, ofertando à sociedade não apenas serviços, mas também bens e produtos. Assim, a partir dessa perspectiva teórica, todo o trabalho de lavar, cozinhar, limpar, cuidar das pessoas – em especial daquelas em situação de dependência – e gerenciar o lar passam a ser nominados a partir de expressões como “trabalho de cuidados”, “trabalho doméstico e de cuidados não remunerado”, “trabalho não pago”, “trabalho reprodutivo”, entre outras.

Nesse sentido, passam a fazer parte do mundo econômico não apenas os trabalhos transacionados no mercado em troca de uma renda monetária, mas também aqueles realizados sem a intermediação mercantil. A esse novo campo, dá-se o nome de “economia dos cuidados”. Esse giro analítico se baseia na defesa e na compreensão de que o trabalho de cuidado não remunerado não apenas integra o sistema econômico, mas também é essencial para a sua própria existência. Isso significa, portanto, que perceber o mundo a partir desse paradigma significa trazer o cuidado para o centro das análises, tanto percebendo sua contribuição e importância ao ser desempenhado pelas mulheres, no espaço doméstico, de forma não paga, quanto considerando as condições de trabalho e remuneração daqueles que exercem o cuidado como ocupação ou profissão no mercado de trabalho, conforme *Relatório de Pesquisa* citado na nota de rodapé 2.

Os dois capítulos que compõem esta parte tratam de avançar por este caminho. O primeiro deles, isto é, o capítulo 10, de autoria de Nadya Araujo Guimarães e Luana Simões Pinheiro, trata de delinear aquilo que foi chamado pelas autoras de um “setor dos cuidados”. O foco aqui é dimensionar o cuidado profissional, exercido no âmbito do mercado de trabalho de formas tão variadas quanto o trabalho de uma cuidadora de idosos e de uma dentista. A partir da construção de uma interessante proposta metodológica, as autoras definiram um conjunto de setenta ocupações que, pelas características do trabalho desenvolvido, puderam ser classificadas como pertencentes ao setor econômico dos cuidados. Mais do que isso, elas buscaram construir uma classificação que, pautada pela densidade de cuidado embutida em cada ocupação, fosse capaz de distribuir as ocupações em círculos concêntricos, sendo o círculo mais interno aquele com maior densidade de cuidado (contendo ocupações como trabalhadoras domésticas e cuidadoras) e aqueles mais externos, os que contavam com menor densidade, com ocupações como cozinheiros(as) em restaurantes ou limpadores de edifícios.

O conjunto das ocupações do setor de cuidados agrupava, em 2019, ano imediatamente anterior ao início da pandemia de covid-19, um total de quase 24 milhões de trabalhadores e trabalhadoras, o que equivalia a um quarto de toda a força de trabalho do país naquele ano, colocando este como o segundo maior setor econômico brasileiro. As autoras também identificaram que este é um setor tipicamente feminino, com mais de 70% dos postos de trabalho sendo ocupados

por mulheres, em uma reprodução daquilo que ocorre também no cuidado não remunerado exercido no espaço doméstico. Mas este não é somente um setor de mulheres, ele é também um setor de mulheres negras: a cada 100 trabalhadores(as) do cuidado, 45 eram mulheres negras em 2019. Apesar de serem maioria no setor, essas mulheres estavam sobrerrepresentadas em ocupações precárias e de mais baixa qualidade, reforçando a existência de uma divisão sexual e racial do trabalho de cuidados que não apenas separa os grupos, mas também os hierarquiza.

O capítulo 11, por sua vez, de autoria de Ana Luiza Barbosa, Joana Costa e Maíra Franca, trata da relação entre trabalho de cuidado e mercado de trabalho a partir de outro ponto de vista, buscando entender como a responsabilidade pelo cuidado não remunerado impacta as possibilidades de contribuição das mulheres para a economia via inserção no mercado de trabalho. Para tanto, as autoras calculam o custo de oportunidade do trabalho reprodutivo para as mulheres e para os domicílios, buscando entender não apenas os impactos individuais em termos de perda de autonomia econômica para as mulheres, mas também os impactos para a renda domiciliar e para a pobreza dos domicílios.

Os resultados mostram que mulheres com custo de oportunidade maior tendem a realizar jornadas menores de trabalho reprodutivo. Estas são as mulheres com melhor inserção no mercado de trabalho e que, portanto, possuem condições para contratar no mercado bens e serviços que aliviem a carga de trabalho de cuidados sob sua responsabilidade. A ausência de políticas de cuidado e de serviços públicos, nesse sentido, amplia a desigualdade entre as mulheres. Para os homens, em contrapartida, as autoras não encontraram relação entre custo de oportunidade e trabalho de cuidados, não havendo muita desigualdade entre eles que, via de regra, se envolvem pouco nessas atividades.

O capítulo também procura olhar o que aconteceria com o bem-estar das famílias caso as mulheres que não trabalham de forma remunerada por conta das responsabilidades de cuidado pudessem entrar no mercado de trabalho e encontrar uma ocupação. Os achados apontam uma potencial redução na pobreza e na desigualdade, evidenciando a centralidade das políticas de cuidado e do compartilhamento do trabalho reprodutivo entre homens e mulheres como estratégia para o desenvolvimento econômico e social do país.



## O HALO DO CUIDADO: DESAFIOS PARA MEDIR O TRABALHO REMUNERADO DE CUIDADO NO BRASIL<sup>1,2</sup>

Nadya Araujo Guimarães<sup>3</sup>  
Luana Pinheiro<sup>4</sup>

*Care work is not just a cornerstone of our economy – it is a rock-bottom foundation.*<sup>5</sup>

### 1 INTRODUÇÃO

Pouco antes da pandemia de covid-19, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) trouxe à luz um alentado estudo sobre o trabalho de cuidado (ILO, 2018). Os números não deixavam dúvidas acerca do relevo desse setor para a criação de oportunidades ocupacionais: cerca de 381 milhões de pessoas ali se inseriam, o que representava quase 12% do emprego global. Destas, nada menos que 249 milhões eram mulheres, responsáveis por 65% da ocupação remunerada no setor de cuidado, que, por sua vez, contribuía com 11,5% do emprego total e 19,3% do emprego feminino no planeta. Mais ainda, se em média as mulheres constituíam dois terços do emprego no cuidado, a sua participação chegava a alcançar três quartos quando se tratava das Américas, da Europa ou da Ásia Central.

O estudo da OIT chancelava, com seus números impactantes, prioridades que a literatura acadêmica vinha há muito sublinhando. Assim, desde o longínquo ano de 1990, por exemplo, Abel e Nelson (1990) propugnavam pela necessidade

---

1. As autoras agradecem os comentários recebidos de colegas da rede Cuidado, Direitos e Desigualdades (CuiDDE), em sessão de 22 de junho de 2022, do ciclo Cartas na Mesa, bem como de colegas do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), em sessão de seminário interno ocorrida em 19 de outubro de 2022. A versão final deste texto é especialmente devedora de preciosas sugestões que recebemos de Marcelo Medeiros, Bila Sorj, Ana Amélia Camarano e Simone Wajman, a quem agradecemos especialmente.

2. Este trabalho é parte de uma pesquisa mais ampla, que conta com apoios da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp)/Plataforma Transatlântica (Processo nº 2021/07888-3), do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)/Edital Universal (Processo nº 421754/2021-4) e da Fundação Arymax (Contrato de Doação Arymax-Centro Brasileiro de Análise e Planejamento – Cebrap, 21.07.2022).

3. Professora titular sênior do Departamento de Sociologia da Universidade de São Paulo (USP); e pesquisadora I-A do CNPq associada ao Cebrap. *E-mail*: <nadya@usp.br>.

4. Técnica de planejamento e pesquisa na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc) do Ipea. Atualmente, é diretora de economia do cuidado na Secretaria Nacional de Cuidados e Família do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. *E-mail*: <luana.pinheiro@mds.gov.br>.

5. Albelda, R.; Duffy, M.; Folbre, N. *Counting on care work: human infrastructure in Massachusetts*. Massachusetts: CSSP, 2009. (Research Report, n. 33).

de se conhecer de maneira mais precisa as pessoas provedoras de cuidado remunerado, reivindicando que se deslocasse o foco, que até então vinha se concentrando predominantemente no estudo das necessidades dos beneficiários de cuidado. Nesse sentido, as autoras alertavam tratar-se de uma forma complexa e multifacetada de atividade que envolvia tanto tarefas e habilidades instrumentais quanto relações de afeto. Dito nos termos de Folbre (1995), tal ocupação proveria um serviço baseado numa recorrente interação pessoal, na maioria das vezes contínua e face a face, bem como motivada, em maior ou menor medida, pelo alvo de propiciar o bem-estar da pessoa que dela se beneficiaria. Não sem razão, a pessoalidade que marcaria tal relação social de trabalho faria com que, no dizer de Gardiner (1997), essas ocupações parecessem resistir a uma “completa comodificação”, um termo que Folbre e Wright (2012) chegaram a sugerir que devêssemos descartar.

Desse modo, no alvorecer dos anos 2000, não apenas haviam se multiplicado os estudos sobre o valor do cuidado não remunerado (England, 2005) – um prisma de análise desde algum tempo destacado na agenda da economia feminista (conforme Folbre, 1995; Bruschini, 2006; Razavi, 2007) –, como haviam se adensado as análises sobre as múltiplas formas do trabalho remunerado de cuidado. Em paralelo, ganhavam corpo e se aprimoravam as incursões em direção à categorização desse rol crescente de modalidades de emprego (Duffy, 2005; 2011; Albelda, Duffy e Folbre, 2009; Folbre, 2006; 2012; Duffy, Albelda e Hammonds, 2013).

Desde então, e tal como notaram Guimarães, Hirata e Posthuma (2020) em balanço recente, a literatura brasileira tem buscado articular linhas de investigação que vinham se desenvolvendo de modo quase paralelo, como a dos estudos do emprego doméstico, do trabalho domiciliar não remunerado, do envelhecimento e do cuidado a idosos em instituições e das análises da educação de crianças menores e o acesso a creches. Entretanto, ainda carecemos avançar em um investimento sistemático para dimensionar a amplitude das ocupações de cuidado em nosso mercado de trabalho. Essa lacuna se manteve, a despeito da crescente produção acadêmica que se fez célere a partir de 2010.

A demanda por estudos voltados a dimensionar com precisão o halo do mercado de trabalho de cuidados no Brasil não deixa de causar espécie, haja vista a longa relevância, entre nós, do emprego doméstico, fazendo com que o país tenha se destacado, no amplo estudo comparativo conduzido pela OIT (ILO, 2018, p. 11), entre aqueles em que o modelo de emprego de cuidado se assenta no uso abundante do trabalho doméstico remunerado.

Com efeito, éramos o país com o maior número de trabalhadoras domésticas no mundo, concentrando nada menos que 7 milhões das 52 milhões de domésticas contabilizadas pela OIT na economia global. Chama igualmente atenção a celeridade com que cresceu, nas últimas décadas, o número de cuidadoras ocupadas

nos domicílios brasileiros; um ritmo que se manteve em alta mesmo nas várias conjunturas de crise, a mostrar a centralidade do cuidado domiciliar remunerado para a organização do cotidiano das famílias, principalmente daquelas em condições de comprar esse tipo de serviço (Guimarães e Hirata, 2020).

Outra pista para o relevo do setor de cuidado na geração de empregos no Brasil vem da crescente importância dos intermediadores no mercado de cuidados. As agências de emprego, físicas ou virtuais, tornaram-se atores relevantes para o encontro entre ofertantes e demandantes de cuidado (Araujo, 2015). Mais ainda, empresas-plataforma oferecendo os mais diversos tipos de serviços de cuidado vêm ganhando crescente visibilidade também entre nós (Moreno, 2022; Cardoso e Pereira, 2023). Em suma, dimensionar o escopo desse mercado pujante de trabalho, sistematizando as formas heterogêneas do serviço de cuidado que por ele circulam, tornou-se um desafio. Enfrentá-lo é a tarefa a que se dedicará este capítulo.

O texto se estruturará em mais quatro seções, além desta, que é de natureza introdutória. Na segunda seção, procuraremos mostrar como não é trivial o esforço por circunscrever o que chamamos de halo do mercado de trabalho de cuidado. Isso, porque tanto o escopo como as formas de categorizar as ocupações que nele se compreendem dependem, em grande medida, do modo como teoricamente se equacione a própria noção de cuidado. A seção sistematizará as várias dimensões que sugerimos como necessárias para apreender tal escopo de maneira a abranger a sua magnitude, sem, entretanto, perder a capacidade de diferenciar as formas heterogêneas de trabalho de cuidado que ali se apresentam. Para isso, uma tipologia das ocupações do cuidado será proposta, por meio da qual procuramos ajustar categorias desenvolvidas por autores que tinham em mente a realidade de países capitalistas do Norte global, fazendo-as dialogar com o que nos ensina a literatura recente sobre o caso brasileiro.

A terceira seção fará um breve mas necessário interlúdio metodológico que nos permitirá sistematizar os desafios que se colocaram para transformar categorias teoricamente construídas em formas operacionalmente mensuráveis. A complexa realidade da oferta de dados no caso brasileiro será trazida à frente da cena, de modo a explicitarmos as decisões tomadas e os eventuais limites que se impuseram a nossas possibilidades interpretativas. Deixar transparecer o modo de produzir as evidências é, a nosso ver, condição essencial para a confiabilidade do que aqui se propõe.

Na quarta seção, daremos sequência a esse esforço lógico e conceitual, usando as informações da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) para dimensionar a magnitude desse mercado de ocupações do cuidado e caracterizar o perfil e as condições de trabalho de quem dele participa. Tomaremos como referência o ano de 2019, de maneira a retratar a relevância das

ocupações do cuidado em nosso mercado de trabalho no momento que antecede à sua reestruturação imposta pela crise sanitária e pelo isolamento social dela decorrente, uma vez que sabemos que esses processos tiveram impactos relevantes sobre a dinâmica desse mercado de trabalho e sobre as transições ocupacionais que marcaram a inclusão dos indivíduos.

Por fim, a última seção será dedicada a alinhar considerações finais quanto aos resultados desse esforço tanto em termos metodológicos como em termos substantivos, chamando atenção para aspectos relevantes que dizem respeito ao lugar do serviço remunerado de cuidar na dinâmica da organização social do cuidado entre nós.

## 2 CIRCUNSCREVENDO O DOMÍNIO AMPLO E MULTIFACETADO DO CUIDADO REMUNERADO

A linha demarcatória que nos permitirá circunscrever o que classificaremos como cuidado remunerado foi traçada de modo a definirmos operacionalmente esse tipo de cuidado como:

- uma forma de trabalho;
- um trabalho que se exerce na modalidade de um serviço prestado a pessoas; e
- um serviço de natureza mercantil e que é retribuído em base monetária.

Esses pontos nos permitem fincar âncora num lugar preciso, a partir do qual observaremos o amplo campo do cuidado, qual seja, o domínio do trabalho que se exerce no mercado dos serviços pessoais remunerados do cuidado. Ali iremos dimensionar o peso das ocupações que nele se compreendem em face ao conjunto do mercado de trabalho brasileiro, bem como procuraremos capturar a sua diversidade interna. Nunca é demais reiterar: esse é apenas um prisma possível; muitos outros também o seriam, dependendo da necessidade da análise. Nesse sentido, demarcações e classificações variarão em conjunção com o alvo a interpretar.<sup>6</sup>

Em contrapartida, convém ter em mente que, ao partirmos do que as estatísticas oficiais definem como ocupações, estamos imersas na teia de convenções sociais sobre o que é administrativamente reconhecido como tal e que, por isso

---

6. Por isso mesmo, pode parecer, por vezes, que estamos longe da ampla e consagrada definição de cuidado cunhada por Fisher e Tronto (1990, p. 40, tradução nossa), "na qual se inclui tudo o que fazemos para preservar, reproduzir e reparar o nosso 'mundo', a fim de que possamos nele viver do melhor modo possível. Esse mundo inclui nossos corpos, nossa subjetividade e nosso ambiente, que buscamos entrelaçar em uma complexa teia de sustentação da vida". Tal distância, na verdade, denota a singularidade do nosso recorte analítico. O prisma por meio do qual observaremos o campo também deixará de fora as formas não remuneradas de trabalho de cuidado que se exercem nos domicílios e que se ancoram na desigual alocação das cargas do trabalho de cuidar entre homens e mulheres, do mesmo modo que entre meninos e meninas.



mesmo, está sujeito a nomeação, classificação e cômputo (Desrosières, 1993).<sup>7</sup> Nesse sentido, nossa análise estará restrita ao que se considera, para fins da ação do estado, como as ocupações existentes no mercado de trabalho.<sup>8</sup>

Para bem retrarmos o halo do cuidado, haveria que dar um segundo passo: encontrar as similitudes que aproximam os elementos que estão no interior do halo e que os diferenciam dos que estão fora dele. Isso porque, na tarefa de circunscrever um domínio, qualquer que seja, há que ter em conta o imperativo lógico de que as diferenças internas devem ser sempre menores que as externas. Por isso, buscamos uma definição que evidenciasse o que há de comum às variadas formas de trabalho concreto circunscritas no que aqui denominamos como o halo do cuidado. Assumimos, então, que essas ocupações se aproximam por estarem voltadas para recompor o bem-estar ou para desenvolver capacidades de quem é beneficiário do trabalho de cuidar. Ou seja, por mais que variem as formas concretas de trabalho no setor, as ocupações remuneradas nele abarcadas têm em comum uma característica, isto é, o seu exercício deve maximizar o bem-estar do outro, tanto recompondo como desenvolvendo as suas capacidades, sejam elas físicas, sociais ou emocionais/de autoestima.<sup>9</sup>

Assim estabelecida a área de comunalidade que circunscreve o halo do cuidado, o desafio subsequente reside em organizar a diversidade que se contém no seu interior, tendo em vista que a relação social no cuidado remunerado assume múltiplas formas, sendo diversas as ocupações voltadas a recompor o bem-estar do outro.<sup>10</sup> Para tal, propomos, à luz da literatura, que algumas dimensões são fundamentais para organizar esse espaço ocupacional tão diverso, definindo as várias modalidades de relação social de cuidado.

A primeira delas diz respeito ao contexto em que a relação social de trabalho se estabelece. Ela pode ter lugar no espaço do domicílio, em uma relação de emprego doméstico, ou fora dele, vale dizer, sem uma relação de emprego

---

7. Por exemplo, o *site* oficial da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) esclarece como se realiza tal convenção: "A CBO (...) tem por finalidade a identificação das ocupações no mercado de trabalho, para fins classificatórios junto aos registros administrativos e domiciliares". Disponível em: <<https://cbo.mte.gov.br/cbosite/pages/home.jsf>>.

8. Nunca é demais sublinhar que as múltiplas formas do trabalho do cuidado têm sido marcadas pela invisibilidade. Assim, em um eloquente exemplo, foi apenas em 2002, com a revisão da CBO, que a atividade remunerada dos "cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos" ganhou reconhecimento no Brasil como uma "ocupação" (Guimarães e Hirata, 2020; Groisman, 2015).

9. Com tal formulação encontramos o ponto de convergência com a consagrada conceituação proposta por Fisher e Tronto (1990), além de partirmos de uma definição também consistente com o que foi proposto por Folbre (1995).

10. Entretanto, antes de dar esse terceiro passo convém ressaltar que nem de longe assumimos uma visão idílica sobre o trabalho de cuidado, dotando-o de uma positividade intrínseca. Ao contrário, e como bem sistematizaram Howes, Leana e Smith (2012), a literatura tem documentado o quão problemáticas são as condições de trabalho e de remuneração nesse setor, o que não raro dificulta que as pessoas ali ocupadas fortaleçam, ou mesmo mantenham, a sua motivação para o cuidado com o outro, dando lugar a taxas de rotatividade que põem em risco a continuidade e a qualidade do cuidado que provêm; mais ainda, a baixa qualidade dos empregos, no que concerne a níveis de remuneração e direitos, tende a comprometer as chances de que os que neles se ocupam consigam manter as suas próprias famílias, assegurando-lhes condições de vida satisfatórias.

doméstico. Diferenciar essa dimensão é especialmente relevante no caso brasileiro, tanto pelo peso historicamente persistente do trabalho doméstico remunerado, uma das principais alternativas ocupacionais para as mulheres, especialmente negras (Pinheiro, Tokarski e Posthuma, 2021), como pelas particularidades que envolvem a gestão e o controle de um trabalho que se exerce no espaço privado, no qual relações e hierarquias são perpassadas pela personalidade (Kofes, 2001), num contexto de maior intimidade (Brites, 2000; Zelizer, 2005; 2010).

A segunda dimensão diz respeito à natureza da interação que se estabelece entre trabalhadores(as) e beneficiários(as) de cuidado. Tal interação pode ser direta – por exemplo, na forma do cuidado propiciado por babás (para crianças menores) ou por cuidadoras (para idosos ou pessoas em alguma situação de dependência) – ou indireta – na forma do cuidado propiciado pelas empregadas domésticas (cozinheiras, faxineiras, entre outros). Essa disjuntiva aparece por vezes na literatura cunhada como *interactivecare versus supportcare* (Folbre e Wright, 2012) ou imbricada na noção de *nurturantcare* como distinto do *nonnurturantcare* (Duffy, 2011).

A terceira dimensão se refere à recorrência da relação de cuidado. Esta será tanto maior quanto mais dependentes forem os indivíduos em relação ao cuidado que lhes é proporcionado. Nas situações de muito reduzida autonomia, a recorrência assume caráter imperioso e qualquer descontinuidade não apenas pode pôr em risco a qualidade do cuidado e o bem-estar da pessoa que dele se beneficia mas até mesmo a própria vida desta. Ao revés, quanto maior a autonomia, maior a chance de que o atendimento a uma necessidade de cuidado possa conviver com hiatos de tempo entre as prestações do serviço requerido.

Da combinação entre essas três dimensões, resultam grupos de ocupações de cuidado que, como veremos adiante, não apenas possuem características de perfil razoavelmente diversas, como apresentam uma natureza igualmente variável quanto ao modo de provimento do cuidado. Assim, sugerimos que a densidade do cuidado parece ser maior quando o trabalho que o provê se exerce em modalidades de interação direta, recorrente e em contexto domiciliar marcado pela personalidade e intimidade. No extremo oposto, estariam as ocupações de cuidado em que o trabalho se exerce sob relações não recorrentes, indiretas e fora do ambiente doméstico. Para melhor exprimir esse gradiente, lançaremos mão da metáfora dos “círculos do cuidado”, cunhada por Abel e Nelson (1990), e a utilizaremos para representar esses grupos de ocupações como dispostos em círculos concêntricos.

Assim, e tal como antes mencionado, as ocupações que constituem o núcleo duro do trabalho remunerado de cuidado são aquelas exercidas em domicílios, sob relações diretas com pessoas dependentes; são, por isso mesmo, marcadas pela mais intensa interação, pela maior recorrência do cuidado, muitas vezes de

continuidade imperiosa, e em contexto que propicia maior pessoalidade e intimidade, pois, via de regra, requer um trabalho que se faz sobre o corpo da pessoa beneficiária. Nesse núcleo estão as ocupações de cuidadoras de crianças (babás) e toda a gama de cuidadores pessoais (de idosos, de pessoas com deficiência, de doentes em situação de dependência etc.). No Brasil, por exemplo, cada uma dessas duas categorias ocupacionais responde por 50% desse grupo que está no *core* do setor dos cuidados.

O segundo círculo, conquanto compreenda formas de cuidado remunerado também exercidas em domicílio, agrupa ocupações que se diferenciam das anteriores pela natureza predominantemente indireta da relação de cuidado, que se faz sob o vínculo de emprego doméstico. No Brasil, esse é o grupo das trabalhadoras domésticas (faxineiras, cozinheiras etc.), as quais respondem por 94% dos postos de trabalho desse círculo.

No entanto – ainda pensando no caso brasileiro –, há um aspecto importante a destacar: é bastante flexível a linha que separa esses dois primeiros grupos, assentada, como vimos, no suposto predomínio do cuidado direto no primeiro caso e do cuidado indireto no segundo. Isso, porque são fluidas as fronteiras entre o trabalho que é contratado e aquele efetivamente executado, em especial quando as pessoas são recrutadas privadamente pelas famílias para serviços domésticos prestados em suas residências. Assim, é comum – e documentado em análises qualitativas – que uma trabalhadora contratada para cuidar da casa também cuide das crianças, de um idoso ou de outra pessoa dependente que necessite de atenção. Mas a recíproca também é verdadeira: não raro uma trabalhadora contratada para atuar como babá acaba também cozinhando para o resto da família ou limpando a residência.

Nesse sentido, assumimos que há uma importante área de interseção entre os círculos 1 e 2, o que pode fazer com que, na realidade, a fronteira entre os dois primeiros círculos possa ser alargada tanto em direção ao primeiro (o cuidado doméstico direto) como em direção ao segundo (o cuidado doméstico indireto). Entretanto, não podemos quantificar tal interseção quando temos como fontes as descrições subjacentes às classificações ocupacionais ou os dados resultantes da autoclassificação em uma ocupação. A figura 1 apresenta esses dois primeiros tipos, em termos gráficos, na forma de dois círculos que se interseccionam, e que se encontram posicionados lateralmente e equidistantes no núcleo duro do halo do cuidado.<sup>11</sup>

---

11. Agradecemos aos colegas do Ipea por sugerirem uma representação gráfica progressiva desses tipos e à Simone Wajnman pela sugestão de solução gráfica aqui apresentada. Em Wajnman (2022), a autora explorou o nosso argumento para tratar em maior profundidade os elos entre trabalho domiciliar remunerado e não remunerado.

FIGURA 1  
O núcleo: círculos 1 e 2



Fonte: Wajnman (2022).

Os círculos seguintes, por sua vez, são concêntricos e não se interseccionam, correspondendo a grupos que entendemos ser excludentes e que progressivamente vão se afastando do núcleo do halo do cuidado. Assim, o terceiro círculo envolve aquelas ocupações que ainda são realizadas de forma direta e recorrente, mas que se dão fora do contexto privado e de pessoalidade que marca as hierarquias e o controle quando o cuidado se exerce em domicílio e sob relações de emprego doméstico. No caso brasileiro, a maior categoria ocupacional desse grupo são as técnicas e auxiliares de enfermagem, que respondem por um terço dos postos de trabalho nesse círculo. Se agregarmos as enfermeiras, veremos que o amplo conjunto das trabalhadoras do campo da enfermagem representa perto da metade dos quase 3 milhões de postos de trabalho do círculo 3. Muito importante também são as professoras da educação infantil, atuando em instituições como creches e pré-escolas, e que ocupam um a cada quatro postos de trabalho desse círculo. Uma vez incluído o terceiro grupo de ocupações, que forma o círculo 3, o halo do cuidado se amplia na forma apresentada na figura 2.

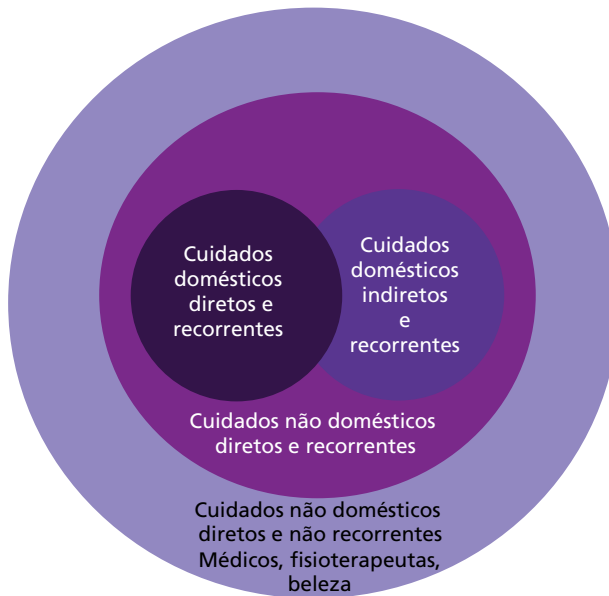
FIGURA 2  
O halo do cuidado: círculos 1, 2 e 3



Fonte: Wajnman (2022).

Na sequência, e já um pouco mais afastado do coração do setor do cuidado, identificamos um grupo de ocupações que reunimos no círculo 4. Nele, conquanto sejam diretas as relações entre cuidadores e pessoas cuidadas, elas aparecem sob menor recorrência e fora do contexto doméstico. No caso brasileiro, esse é um grupo mais heterogêneo, abarcando desde as profissionais de beleza (31% do total, entre cabeleireiras e especialistas em tratamentos de beleza e afins) até professoras de ensino fundamental (20%), das quais se requer escolaridade superior. Nesse círculo também estão os profissionais de saúde, que somam 26% do grupo, englobando médicos, fisioterapeutas, dentistas, fonoaudiólogos, nutricionistas, entre outros de nível superior, mas também algumas ocupações de nível médio. Uma vez alargado para conter o círculo 4, o nosso diagrama assume a forma da figura 3.

FIGURA 3  
O halo do cuidado: círculos 1, 2, 3 e 4



Fonte: Wajnman (2022).

Por fim, o último círculo desse diagrama do cuidado está composto por ocupações em que a prestação do serviço se dá de forma indireta, pouco recorrente e fora do âmbito domiciliar. O círculo 5, no caso brasileiro, pode ser tipificado pela conjunção de profissionais da alimentação (52%) e da limpeza (34%). Uma vez alargado para compreender os cinco círculos, conforme a figura 4, o nosso diagrama retrata o modo como concebemos o halo do cuidado e representamos, em uma primeira aproximação, a sua heterogeneidade interna.

FIGURA 4  
O halo do cuidado e os seus cinco círculos



Fonte: Wajnman (2022).

O quadro 1 apresenta a tipologia que resume todo o percurso analítico desta seção. Nele, indicamos os cinco grandes grupos de ocupações de cuidado. Como se pode observar, cada grupo resulta do entrecruze entre as dimensões que organizam a diferenciação interna desse amplo segmento do mercado de trabalho, a saber, a natureza da relação de cuidado – se direta ou indireta, se em contexto de emprego no domicílio (de maior pessoalidade e intimidade) ou extradomiciliar – e a recorrência dessa relação. Com os olhos voltados para o caso brasileiro, também assinalamos, para cada um dos cinco grupos, as suas ocupações típicas, que se destacam por seu peso relativo. O quadro 1 oferece uma visão de conjunto do que entendemos ser o halo que abarca o setor do cuidado no Brasil, ao mesmo tempo em que deixa entrever a sua diferenciação interna, sistematizada na tipologia nele apresentada. Assim concebido, o halo do cuidado compreende quase setenta ocupações, que se encontram listadas no apêndice que acompanha este texto (quadro A.1).

Cabe aqui uma ressalva. Em linha com a literatura do campo (ILO, 2018; Folbre, 2012; Duffy, 2011), sabemos que a divisão de trabalho para o provimento do cuidado compreende também um conjunto de atividades profissionais, as quais, conquanto não sejam ocupações de cuidado, são requeridas para dar suporte às atividades voltadas ao cuidar. É o caso, por exemplo, das ocupações gerenciais e administrativas exercidas em âmbitos que proveem cuidado. É evidente que essas

ocupações integram uma “economia do cuidado”, na medida em que compõem um mercado de trabalho que se desenvolve em torno da atividade do cuidado, sendo por ela animado. No entanto, quando se trata de mensurar de modo preciso a força de trabalho do cuidado preferimos excluir da nossa análise esse que poderia ser o círculo mais distante no halo do cuidado, tendo em vista que seu traço característico seria o de apenas fornecer suporte a outras atividades que são, essas sim, de cuidado. Por tal razão, essas atividades não se incluem no quadro 1 e tampouco nas análises que, para o caso brasileiro, apresentaremos nas seções subsequentes.

**QUADRO 1**  
**Agrupamento das ocupações do cuidado**

Recorrência da interação	Natureza da interação			
	Em emprego doméstico – maior intimidade		Fora do emprego doméstico – menor intimidade	
	Direta – maior interação	Indireta – menor interação	Direta – maior interação	Indireta – menor interação
Demanda maior recorrência e dependência da relação de cuidado	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	
	Cuidadoras de crianças (50%) Cuidadores pessoais (50%)	Trabalhadores dos serviços domésticos em geral (94%)	Nível médio de enfermagem (33%) Professores do ensino pré-escolar (23%) Enfermagem nível superior (14%) Cuidadoras de crianças – não domésticas (13%)	
Demanda menor recorrência e dependência da relação de cuidado			Grupo 4	Grupo 5
			Profissionais de saúde (26%) Professores do ensino fundamental (20%) Cabeleireiros (16%) Especialistas em tratamentos de beleza (15%)	Trabalhadores de limpeza (33%) Cozinheiros (18%) Porteiros e zeladores (11%)

Elaboração das autoras.

Finalmente, nunca é demais insistir no fato de que essa é uma representação que responde ao nosso interesse analítico, isto é, o de retratar os contornos e as heterogeneidades da “força de trabalho do cuidado”, delineando as ocupações de cuidado abarcadas no que se poderia chamar de o setor do cuidado, em uma realidade social particular – a do Brasil. Fazê-lo implicou superar alguns desafios metodológicos que serão brevemente indicados na seção seguinte.

### 3 UM INTERLÚDIO METODOLÓGICO: DESAFIOS PARA A DELIMITAÇÃO DO SETOR DO CUIDADO NO BRASIL

Não foi trivial o processo de transformar categorias abstratas em uma proposta concreta para representar a organização do mercado de trabalho dos cuidados em uma realidade social particular, como a brasileira. Em primeiro lugar, porque a definição de uma linha demarcatória para aquilo que entendemos como um setor de serviços de cuidados é, como assinalado, uma decisão informada por uma necessidade analítica, estando por isso mesmo sujeita a algum grau de arbitrariedade.

Ademais, ainda que sustentado em boas razões de natureza teórica, o ato de classificar é uma tarefa que sempre nos coloca diante de desafios. Os graus de liberdade para a decisão de quem classifica estão sempre fortemente limitados pela natureza dos dados disponíveis – e nem sempre é perfeita a informação de que dispomos para decidir sobre a pertinência de incorporar uma determinada ocupação a esse setor, ou para propor a exclusão de alguma delas. Por isso mesmo, explicitar desafios e constrangimentos que condicionam as escolhas é um requisito para que esforços sistematizadores, como o presente, possam ser validados e aperfeiçoados.

Começemos pelas bases de dados disponíveis e pelos limites das informações que delas podemos extrair. Para testar o vigor dessa proposta de tipologia tendo em mira o caso brasileiro, lançamos mão da PNAD Contínua, que, no que diz respeito às classificações ocupacionais, utiliza-se de um instrumento específico, denominado Classificação de Ocupações para Pesquisas Domiciliares (COD).<sup>12</sup> Apesar de ser derivada da CBO, a COD é uma classificação mais enxuta e nem todas as ocupações listadas na CBO são passíveis de identificação correspondente na COD.<sup>13</sup> Assim, por exemplo, a ocupação de terapeutas ocupacionais, cuja aderência ao campo dos cuidados é inquestionável, não consta na COD como uma ocupação individualizada, ainda que na CBO ela esteja explicitada como uma família que integra o subgrupo profissionais da medicina, saúde e afins. Na classificação utilizada na PNAD Contínua, esse agrupamento profissional aparece agregado em uma categoria genérica denominada profissionais da saúde não classificados anteriormente, que compõe, por sua vez, o subgrupo outros profissionais de saúde, juntamente com ocupações similares, como fonoaudiólogos e fisioterapeutas – estes, sim, explicitamente nominados na COD.

12. A COD foi utilizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) pela primeira vez no Censo Demográfico de 2010 e adotada desde então em suas demais pesquisas domiciliares.

13. Isso ocorre igualmente quando se trata das categorizações de atividades econômicas. Também nesse caso, o IBGE adota em suas pesquisas domiciliares uma classificação própria, nomeada de Classificação Nacional de Atividades Econômicas Domiciliar (CNAE Domiciliar). A CNAE Domiciliar, ainda que derivada da CNAE 2.0 – oficialmente adotada pelo Sistema Estatístico Nacional e pelos órgãos federais responsáveis pelos registros administrativos – não a espelha de forma exata, apresentando também limites à identificação de alguns setores econômicos.



O exercício de identificar, na COD, as ocupações que poderiam compor um setor de cuidados foi também atravessado por outra limitação decorrente da parcimônia com que as ocupações são descritas na classificação utilizada pelas pesquisas domiciliares brasileiras. Enquanto na CBO cada família de ocupações nos oferece um conjunto detalhado de informações que permitem a análise fundamentada sobre sua adequação ao campo dos cuidados,<sup>14</sup> na COD há apenas uma listagem dessas mesmas categorias, sem qualquer referência suplementar. Assim, existem ocupações que constam da listagem da COD, mas que, por não serem reconhecidas como profissões pelo Ministério do Trabalho, não encontram correspondência na CBO, *locus* ao qual poderíamos recorrer em busca de detalhamento das atividades realizadas no seu exercício.<sup>15</sup> Nos casos em que não foi possível encontrar correspondente na CBO que nos permitisse analisar as características de uma dada ocupação, recorremos a ocupações semelhantes ou a informações disponibilizadas em páginas eletrônicas diversas – de associações profissionais ou de suporte jurídico, por exemplo – que discorressem com maior grau de detalhamento sobre as tarefas executadas por tais profissionais. Há, portanto, um limite empírico na proposta que aqui apresentamos: a seleção de ocupações que integrariam cada círculo do cuidado está constrangida a se ajustar ao rol daquelas que foram reconhecidas e elencadas pelo IBGE em suas pesquisas domiciliares.<sup>16</sup>

Esse não foi, porém, o único desafio envolvido no processo de operacionalização. Para bem delimitar o escopo do mercado de trabalho dos cuidados no Brasil, partimos das características do trabalho exercido em cada ocupação, e não dos setores de atividade econômica nos quais tal trabalho era realizado. Assim, por vezes, indivíduos indubitavelmente classificados em uma atividade de cuidado atuavam em setores que não se caracterizavam pelo provimento de cuidado e nem sequer compunham a economia dos serviços.<sup>17</sup>

Entretanto, a análise da distribuição das ocupações pelos setores de atividade econômica foi fundamental para o aperfeiçoamento da proposta aqui apresentada. Foi o caso das situações em que não havia correspondência na CBO para a ocupação listada pela COD, pelo que havia que classificá-la apenas a partir de seu

---

14. Como a sua descrição, o seu histórico, as características do trabalho desempenhado, as suas áreas de atividade e as competências pessoais requeridas de quem as desempenha.

15. Tal é o caso, por exemplo, da ocupação de ajudante de ambulância, inserida sob o código 3258 na COD, para a qual não encontramos correspondência na CBO. Assim, fica sem resposta à pergunta, crucial para o fim de nosso esforço, sobre em que consiste o trabalho de quem nela se ocupa.

16. É o caso, por exemplo, dos entregadores por aplicativos que, a despeito da relevância crescente no mercado de trabalho brasileiro, não se constituem em ocupação reconhecida oficialmente e, portanto, não compõem a CBO, mas tampouco integram a relação de ocupações da COD. Assim, ainda que sejam ocupações passíveis de serem incorporadas ao halo do cuidado tal como aqui proposto, não nos foi possível incluir esse conjunto de trabalhadores(as) em nossa proposta.

17. Tomemos um exemplo: a inclusão da ocupação de médico no halo das ocupações do cuidado resultou da análise da natureza do trabalho realizado e não de ele ser desempenhado em um serviço de saúde. Com isso, ainda que a maior parte dos médicos desempenhasse, em 2019 (ano de referência), suas atividades no setor de saúde, 1,5% deles atuavam na indústria e no comércio.

nome. Em casos como esse, a distribuição setorial das pessoas ocupadas nessa atividade nos permitiu excluir do campo dos cuidados aquelas desempenhadas integralmente, ou quase integralmente, fora do setor de serviços.<sup>18</sup>

O cuidadoso exercício de cruzamento das ocupações com os setores de atividade econômica nos quais essas eram exercidas nos permitiu confirmar o entendimento teórico inicial de que o domínio dos cuidados se constitui basicamente um subgrupo do setor de serviços. Em 2019, nada menos que 95,5% dos postos de trabalho dos cuidados estavam neste setor, quase 60% deles nos serviços pessoais, tal como se pode ver na tabela 1.

TABELA 1

**Distribuição dos postos de trabalho do setor de cuidados, por setor de atividade econômica no Brasil (2019)**

(Em %)

Setores de atividade econômica	
Agricultura	0,3
Indústria	2,0
Construção	0,2
Comércio	2,1
Serviços	95,5
Mal definidas	0,0

Transporte, armazenagem e correio – 0,5
Alojamento e alimentação – 13,8
Informação, comunicação e atividades financeiras, imobiliárias, profissionais e administrativas – 6,6
Administração pública, defesa e seguridade social – 4,1
Educação, saúde humana e serviços sociais – 32,2
Outros serviços – 12,9
Serviços domésticos – 25,4

Fonte: PNAD Contínua, 2019.  
Elaboração das autoras.

Conquanto a alocação setorial das pessoas ocupadas tenha sido um critério de controle acionado para tornar mais sólida a classificação aqui proposta, convém sublinhar que a nossa estratégia de abordagem dos setores de atividades se diferencia da adotada pela OIT (ILO, 2018) em sua tentativa de quantificar o que denomina como os empregos do cuidado. Para a OIT, a força de trabalho do cuidado seria constituída por: i) trabalhadores do cuidado em setores do cuidado; ii) trabalhadores do cuidado fora dos setores do cuidado; iii) trabalhadores domésticos; e iv) trabalhadores que não são do cuidado em setores do cuidado.

Ora, sendo o nosso objetivo analítico circunscrever de modo preciso o escopo das ocupações do cuidado, a nossa proposta se distancia da operacionalização

18. Isso se verificou para as ocupações de técnico em optometria e ópticos e varredores e afins, que, ao longo do período de coleta da PNAD Contínua (2012-2022), estiveram (integral ou quase integralmente) concentrados nos setores do comércio e da indústria, respectivamente. Para evitar que as conclusões fossem influenciadas pelo comportamento de um ano específico (por serem pequenas as amostras de casos), nesses casos investigamos todos os anos da PNAD Contínua. Por meio da análise da alocação setorial dos que eram assim classificados nos foi possível concluir que neles se exercia não o trabalho de cuidado, como à primeira vista a mera denominação nos faria imaginar, mas que se tratava, em um caso, de atividades como a comercialização de óculos ou lentes de contato e, no outro, da porção mais industrial do trabalho de limpeza. Permaneceram, entretanto, as ocupações de optometristas e de coletores de lixo e material reciclável, majoritariamente realizadas no setor de serviços.

adotada pela OIT quanto a dois aspectos. Primeiramente, e como dito anteriormente, porque não consideramos como parte da força de trabalho do cuidado aquelas pessoas que desempenham ocupações que não são tipicamente do cuidado, mesmo quando exercidas em instituições de cuidado. Em segundo lugar porque, conquanto os três primeiros grupos propostos pela OIT também se incluam no nosso halo do cuidado, o modo como lidamos com a heterogeneidade interna a esse grande setor é distinto daquele adotado na tipologia da OIT. Assim, enquanto para a organização são os setores de atividade econômica que diferenciam os seus três subgrupos, em nossa proposta – tal como explicitada no item anterior – isso advém das características do próprio trabalho de cuidar, a saber, se direto ou indireto, se mais ou menos recorrente, se prestado sob uma relação de trabalho doméstico ou fora dessa relação.

Na próxima seção, a tipologia até aqui apresentada, em diálogo com as sugestões da literatura e com os limites das bases de dados disponíveis, será desafiada em sua capacidade de capturar e retratar a realidade brasileira. Iremos dimensionar não apenas o peso e o relevo desse halo do cuidado na conformação do nosso mercado de trabalho mas testar a capacidade manifesta por nossa tipologia de bem capturar a heterogeneidade interna a esse aglomerado de ocupações, produzindo um retrato fiel das desigualdades que marcam o mercado das ocupações de cuidado no Brasil.

#### **4 AS OCUPAÇÕES E O SETOR DE CUIDADOS NO BRASIL PRÉ-PANDEMIA: PRIMEIRAS REFLEXÕES**

O nosso exercício doravante se voltará para dimensionar e caracterizar o setor de cuidados no Brasil. A nossa análise estará circunscrita às ocupações identificadas como compondo o halo do cuidado, conforme critérios e classificação proposta anteriormente. Assim, caracterizaremos sua magnitude e heterogeneidade a partir do perfil das ocupações voltadas ao cuidar. Isso será feito com base na PNAD Contínua de 2019. A escolha por esse ano – já estando disponíveis os dados para os anos posteriores – deve-se à tentativa de retratar o setor ainda sem os impactos provocados pela pandemia de covid-19 que assolou o mundo a partir de 2020 e que produziu efeitos importantes sobre esse mercado de trabalho, em especial, uma vez que, no Brasil, boa parte das suas ocupações foi entendida como essencial entre 2020 e 2021. O objetivo aqui, portanto, é refletir sobre aspectos estruturais do setor em um momento em que o choque das crises sanitária e econômica ainda não era realidade no país.<sup>19</sup>

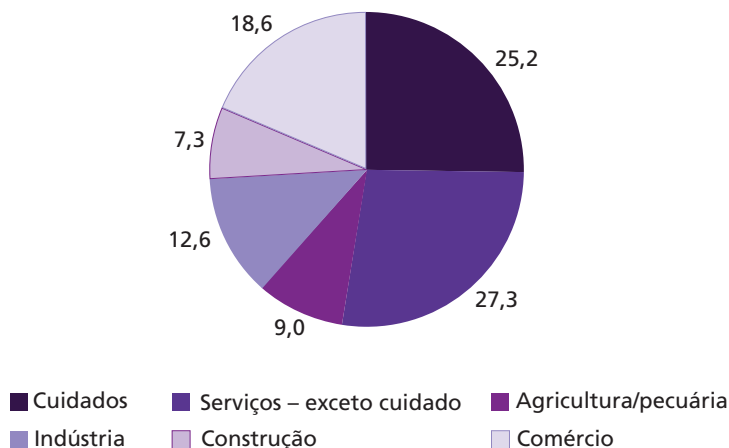
---

19. Os nossos próximos movimentos interpretativos requererão, tanto um olhar em retrospectiva – buscando entender como esse setor vinha se comportando desde 2012, quando a PNAD Contínua começa a ir a campo – quanto um olhar que se detenha sobre os anos subsequentes a 2019, de modo a compreender os impactos da pandemia e dos momentos de recuperação econômica.

#### 4.1 A magnitude do setor de cuidados

O primeiro resultado que nos salta aos olhos ao observarmos os dados de 2019 é a magnitude desse setor na economia e no mercado de trabalho brasileiros. Em 2019, quase 24 milhões de trabalhadores e trabalhadoras estavam ocupados em atividades classificadas como pertencentes ao setor dos cuidados, o que corresponde a cerca de 25% do total da população ocupada no país. O setor de cuidados só perde para o restante dos subsetores de serviços, que respondem, em conjunto, por 27,3% dos ocupados, sendo seguido de longe pelo comércio (gráfico 1).

GRÁFICO 1  
Distribuição da população ocupada de 14 anos ou mais por setores de atividade econômica no Brasil (2019)  
(Em %)



Fonte: PNAD Contínua, 2019.

Está claro que o tamanho do setor de cuidados é dependente do método que adotamos e da elasticidade da linha que escolhemos para circunscrever o universo de ocupações que dele fazem parte. Entretanto, esses resultados não destoam daqueles encontrados para países em que análises anteriores buscaram mensurar o cuidado como uma profissão. O estudo pioneiro de Duffy (2005), conduzido para os Estados Unidos dos anos 2000, concluiu que o setor de cuidados empregava naquele ano cerca de 20% da força de trabalho total do país, em sua maior parte localizada no que a autora chamou de *nurturantcare*, ou seja, o cuidado prestado a partir de uma relação fortemente interpessoal e que pressupõe, portanto, uma significativa dimensão relacional. *Grosso modo*, o *nurturantcare* corresponderia, na nossa classificação, aos grupos 1, 3 e 4, que envolvem uma interação direta entre quem provê e quem recebe o cuidado.

Em 2018, como antes salientado, a OIT empreendeu um esforço para estimar a força de trabalho remunerada no setor de cuidados ao redor do mundo. Segundo a pesquisa, o mercado de trabalho do cuidado envolveria cerca de 381 milhões de pessoas ou 11,5% dos empregos totais disponíveis, proporção que variaria entre 20% nas Américas e na Europa e Ásia Central e 8% na África e na Ásia Pacífico, regiões onde o cuidado ofertado no âmbito das famílias de forma não remunerada era proporcionalmente mais expressivo. A magnitude do setor em termos de ocupações geradas é, portanto, muito expressiva e, como apontam Duffy, Albelda e Hammonds (2013) para o caso dos Estados Unidos da América, sua relevância vem crescendo ao longo dos anos. Apenas entre 1990 e 2000, o setor de cuidados estadunidense cresceu 15%, expressando a realidade de crescente comodificação do cuidado nas economias modernas ao longo do século XX (Duffy, Armenia e Stacey, 2015).

Retornando ao caso brasileiro, a relevância do setor de cuidados no total de ocupações existentes sugere que, tal como verificado para outras sociedades, também aqui não é possível pensar o conjunto do mercado de trabalho do país ou a renda produzida nessa relação mercantil sem considerarmos as características e a expressividade que esse setor possui na nossa sociedade. Como aponta o estudo da OIT (ILO, 2018), o cuidado remunerado é – e seguirá sendo no futuro – uma importante fonte de empregos, especialmente para mulheres, podendo funcionar como um dinamizador das economias nacionais. É, portanto, indispensável que esse trabalho seja considerado nas estratégias e definições políticas e programáticas dos governos, de modo que as ações voltadas à geração de emprego e renda de qualidade considerem as características e particularidades do setor.

As ocupações aqui consideradas possuem, por assim dizer, diferentes intensidades de cuidado embutidas nas diversas modalidades do seu exercício. A nossa proposta de círculos concêntricos que se afastam progressivamente de um núcleo central foi uma tentativa – sem dúvida preliminar, dada a natureza das fontes – de sinalizar para o interesse analítico em “quantificar o cuidado”, procurando apontar a intensidade que esperamos encontrar em cada grande grupo de categorias ocupacionais. Assim, é interessante observar que, quando dividimos as setenta ocupações de cuidado por esses cinco círculos concêntricos, o resultado deixa entrever que os círculos não apenas diferem em seu tamanho mas que tal diferenciação é sugestiva do relevo que os modos de provimento ganharam entre nós, à medida que o cuidado se “comodifica” (tabela 2). Assim, quase dois terços das pessoas ocupadas em prover cuidados (62,5%) o fazem nos círculos que mais se distanciam do núcleo em que são mais recorrentes e, provavelmente intensas, as relações de cuidar. Enquanto isso, os dois círculos mais próximos a esse núcleo respondiam por um quarto (25,4%) do setor; o círculo intermediário, por sua vez, reunia pouco mais de 12% da força de trabalho do cuidado.

TABELA 2  
População ocupada no setor de cuidados por círculos no Brasil (2019)

Círculos do cuidado	Frequência	%
Círculo 1 – recorrente, direto e doméstico	1.184.624	5,0
Círculo 2 – recorrente, indireto e doméstico	4.877.358	20,4
Círculo 3 – recorrente, direto e não doméstico	2.926.411	12,2
Círculo 4 – menos recorrente, direto e não doméstico	7.342.647	30,7
Círculo 5 – menos recorrente, indireto e não doméstico	7.616.478	31,8
<b>Total</b>	<b>23.947.518</b>	<b>100,0</b>

Fonte: PNAD Contínua, 2019.

Ora, se nos ativéssemos ao marco conceitual que concebe o trabalho de cuidado como uma atividade que implica necessariamente uma interação face a face entre provedor(a) e beneficiário(a) do cuidado e que supõe um nível de recorrência tal que permita o estabelecimento de conexões intensas entre os(as) envolvidos(as) nessa relação, o círculo 5 e parte do círculo 2 teriam que ser removidos do nosso halo, e o setor se reduziria em pelo menos um terço. Nessa vertente, o sentido relacional do trabalho de cuidado é reconhecido apenas quando há o estabelecimento de conexões emocionais, sustentadas e recíprocas entre duas pessoas (Parks, 2003).

Diferentemente, a nossa opção por ampliar essa linha demarcatória visou incorporar um conjunto mais variado de trabalhadores(as) com experiências maiores e mais diversas no campo do cuidado. Esse foi também o esforço que fizeram Duffy (2005) e Glenn (1992) ao incluírem em suas reflexões atividades hoje consagradas com a denominação de cuidados indiretos, como lavar, cozinhar e cuidar das roupas. Nelas, a dimensão relacional, sempre presente em qualquer relação social de trabalho, se expressaria em modalidades e com densidade distinta. Ao procederem a um tal alargamento na definição operacional, as autoras de algum modo se alinhavam ao conceito original de trabalho reprodutivo, acionado intensamente pelas feministas nos anos 1970, em sua busca por conferir reconhecimento ao trabalho invisibilizado e desvalorizado de reprodução da vida, da força de trabalho e das sociedades de forma geral. A inclusão dessas atividades no marco do cuidado significa, no caso brasileiro, contabilizar mais 7,6 milhões de trabalhadores e trabalhadoras que exercem suas atividades no grupo 5 e mais 280 mil que atuam no grupo 2 – descontando-se, aqui, as classificadas como trabalhadoras domésticas de serviços gerais que, tal como mencionado anteriormente, possivelmente também realizam atividades diretas de cuidado. A afinidade desse grupo com a força de trabalho do cuidado também transparece em uma característica de seu perfil: do total desses(as) trabalhadores(as) “adicionais”, 60% são negros(as) e 37,5% mulheres negras.

Assim, ao optarmos por trabalhar também com as ocupações indiretas do cuidado estamos ampliando o campo para incluir trabalhadores(as) e suas experiências de trabalho em atividades que são, nos termos de Glenn (1992), do *backroom*, ou seja, desenvolvidas nos “bastidores”, sem contato necessário e regular com o público e/ou com o consumidor(a) do cuidado. Ao trazer essa ideia para o centro do debate, Glenn (*op.cit.*) estava preocupada em demonstrar que, além de uma divisão sexual do trabalho de cuidados, existe também, e de forma saliente, uma divisão racial desse trabalho. Em razão disso, as mulheres brancas se concentram em atividades que demandam intensas interações com beneficiários(as) – portanto, mais valorizadas social e economicamente – enquanto as negras estão proporcionalmente mais presentes nas atividades desenvolvidas por “detrás dos balcões”. É esse o ponto que iremos discutir agora.

#### 4.2 Um setor marcado pelas divisões sexual e racial do trabalho

Uma parte expressiva dos estudos sobre cuidados – no Brasil e no mundo – parte da compreensão de que esta é uma atividade historicamente associada ao feminino, tendo sido exercida majoritariamente por mulheres no espaço privado de forma não remunerada, como expressão da vigência de uma tradicional divisão sexual do trabalho. O processo de mercantilização do cuidado teria reproduzido essa desigualdade, mantendo sob a mão das mulheres a maior parte dos cuidados ofertados via mercado de trabalho. Os dados aqui analisados confirmam esses achados, uma vez que 75,3% dos quase 24 milhões de postos de trabalho do setor estão ocupados por mulheres (tabela 3). Ainda que a sobrerrepresentação feminina vá progressivamente se reduzindo conforme caminhamos do círculo mais próximo do núcleo do cuidado em direção ao círculo mais afastado, as mulheres nunca deixam de ser a maioria dos trabalhadores de cada subsetor. Assim, quando estamos considerando o círculo 1 – no qual a intensidade do cuidado é a maior possível – temos que aproximadamente 98% da força de trabalho é composta por mulheres. À medida que vamos em direção aos círculos mais afastados, essa proporção vai se reduzindo, até chegar em 59,1% quando focalizamos ocupações como os(as) trabalhadores(as) da limpeza, dos restaurantes, das lavanderias, entre outras atividades profissionais que não demandam interação pessoal. A título de comparação, o comércio é o segundo setor mais feminino da economia brasileira quando excluímos os cuidados do setor de serviços, constituindo-o como um setor à parte, sendo que, nele, as mulheres respondem por apenas 42% das ocupações. O setor dos cuidados, portanto, não apenas é um espaço feminino, mas é o setor econômico mais feminino de todos, a uma distância expressiva dos demais.

TABELA 3  
**População ocupada no setor de cuidados por subsetor, sexo e raça/cor no Brasil (2019)**  
 (Em %)

Subsetores de cuidados	Sexo			Cor/raça		
	Homens	Mulheres	Total	Branco	Negro	Total
Círculo 1 – recorrente, direto e doméstico	2,2	97,8	<b>100,0</b>	36,3	63,7	<b>100,0</b>
Círculo 2 – recorrente, indireto e doméstico	9,5	90,5	<b>100,0</b>	32,3	67,7	<b>100,0</b>
Círculo 3 – recorrente, direto e não doméstico	11,8	88,2	<b>100,0</b>	46,7	53,3	<b>100,0</b>
Círculo 4 – menos recorrente, direto e não doméstico	26,6	73,4	<b>100,0</b>	50,5	49,5	<b>100,0</b>
Círculo 5 – menos recorrente, indireto e não doméstico	40,9	59,1	<b>100,0</b>	36,2	63,8	<b>100,0</b>
<b>Total</b>	<b>24,7</b>	<b>75,3</b>	<b>100,0</b>	<b>41,1</b>	<b>58,9</b>	<b>100,0</b>

Fonte: PNAD Contínua, 2019.

Vale ressaltar que, se um quarto das ocupações do setor de cuidados está no trabalho doméstico (representado pela soma dos círculos 1 e 2), entre as mulheres essas ocupações são ainda mais expressivas, representando 31% dos postos de trabalho femininos no setor, ante 8% em relação aos homens. O emprego doméstico no Brasil segue sendo uma das principais portas de entrada para as mulheres no mercado de trabalho, em especial para mulheres negras e de baixa renda e baixa escolaridade. A cada 100 brasileiras ocupadas, cerca de 14 eram trabalhadoras domésticas em 2019, podendo estar exercendo atividades tão diversas quanto as de cuidado de crianças ou de idosos – o que corresponde, em nossa classificação, ao círculo 1 – ou as de cozinheiras, faxineiras ou governantas – que, a princípio, seriam classificadas no círculo 2.

Ainda que em menor magnitude, é preciso destacar a existência de uma divisão do trabalho de cuidados que é também racial. Se os negros são maioria entre os trabalhadores do cuidado, ocupando 59 de cada 100 postos de trabalho disponíveis, a sua participação varia quando consideramos os diferentes círculos do cuidado. Assim como em outros setores da economia brasileira, existem portas que se abrem mais à presença de negros(as) e outras que lhes permanecem apenas entreabertas, levando à constituição de uma segmentação ocupacional do cuidado que é também baseada na raça, e que tem estreita relação com a questão da qualificação e da qualidade das ocupações, ainda que não apenas isso. Assim, chegamos a um cenário no qual negros e, especialmente, negras estão proporcionalmente mais presentes nos dois extremos do nosso diagrama de círculos concêntricos. Eles(as) respondem por 64% e 68%, respectivamente, da soma dos círculos 1 e 2 – nos quais se localiza o trabalho doméstico direto e indireto, e espera-se que a intensidade do cuidado, segundo sugerimos, seja a mais elevada –, e por 68% das ocupações do círculo 5 do diagrama, no qual a intensidade do cuidado ofertado é, ao contrário, a menor. Como entende isso? Sugerimos a hipótese de que esses



dois círculos têm, em comum, o fato de abarcarem ocupações entendidas como “elementares”, para cujo exercício não há necessidade de qualificação em nível superior e que contam com pouco prestígio e escasso reconhecimento social e econômico. Esses círculos aparentemente extremos – isto é, os dois mais internos e o mais externo ao diagrama – compartilham a precariedade, a baixa remuneração e a desproteção social.

O único círculo no qual negros(as) não são maioria é o círculo 4, precisamente aquele em que se concentram as ocupações que possuem barreira de entrada de nível superior – como médicos, professoras e assistentes sociais, ainda que ali também estejam incluídas ocupações para as quais tais barreiras são inexistentes, como profissionais da beleza e de nível técnico na área de saúde. Nesse grupo específico, negros e brancos dividem de forma mais ou menos equânime os postos de trabalho disponíveis. No entanto, se restringimos nosso olhar para as posições que, nesse círculo, demandam nível superior, os brancos são maioria (59%), ao passo que entre aquelas ocupações em que essa exigência inexiste, o inverso se dá, e os negros passam a compor a maior parte da força de trabalho (58%). É importante destacar, contudo, que embora a escolaridade seja uma variável importante para o alcance de postos de trabalho de melhor qualidade, seus efeitos são diversos quando se trata de considerar indivíduos brancos e negros. Isso, porque mesmo com níveis semelhantes de escolaridade, além de outros atributos, as melhores oportunidades ocupacionais no mercado de trabalho são mais facilmente ofertadas e preenchidas por trabalhadores brancos, o que aponta a existência e persistência de valores e comportamentos discriminatórios (Soares, 2000; Soares, Fontoura e Pinheiro, 2007; Osório, 2021).<sup>20</sup>

Se é possível flagrar uma divisão sexual e racial do trabalho de cuidados remunerado, torna-se imprescindível incorporar à análise uma perspectiva interseccional<sup>21</sup> como estratégia metodológica para melhor compreensão das dinâmicas e processos organizacionais do setor, flagrando o modo como a influência combinada e simultânea de diferentes marcadores afeta e reforça uma matriz de dominação. Ao adotar tal perspectiva, é possível perceber que no Brasil o provimento de cuidado remunerado é não somente feminino mas se constitui no espaço por excelência em que se encontram as mulheres negras. Em 2019, quase 45% de todas as ocupações de cuidado no Brasil estavam preenchidas por mulheres negras, valores que chegavam a dois terços das ocupações quando se trata do emprego doméstico, tanto no círculo 1 quanto no 2 (gráfico 2). Significativamente, é no círculo 4 que

20. O escopo deste capítulo não nos permite avançar nessas conclusões, sendo importante aprofundar tais análises para o setor de cuidados em momentos futuros.

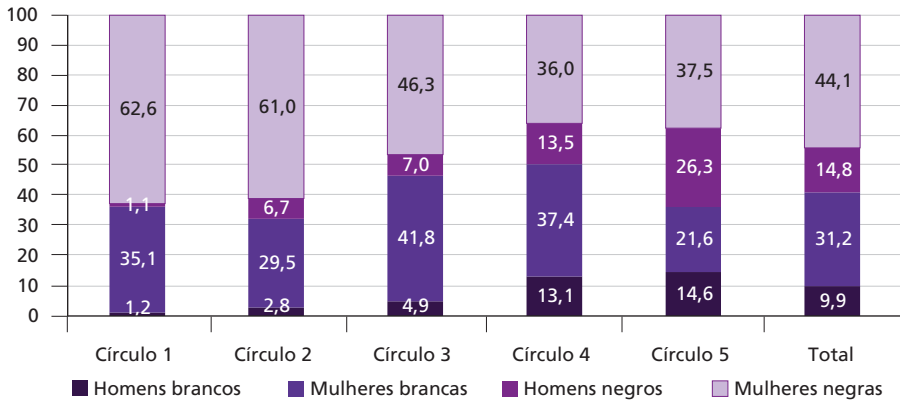
21. Em linha com o que foi consagrado nos escritos seminiais de Crenshaw (2002) e Collins e Bilge (2021), e que tem crescentemente marcado as análises sobre as desigualdades, inclusive governamentais, sobre o mercado de trabalho brasileiro (Ipea, 2022).

as mulheres negras se fazem menos presentes, ainda assim respondendo por 36% das posições de trabalho. Ora, é interessante destacar que em 2019 as mulheres negras eram apenas 29% da população de 15 anos ou mais do país. Isso nos permite concluir que, mesmo nos círculos em que elas não são maioria, ainda assim encontram-se sobrerrepresentadas *vis-à-vis* sua participação populacional. As mulheres brancas, que respondem por 31% das ocupações de cuidado e representam 23% da população do país, estavam sobrerrepresentadas em quase todos os subsetores, à exceção daquele mais afastado do núcleo do cuidado. Os homens, por sua vez, brancos ou negros, estão sempre sub-representados nos cuidados remunerados, qualquer que seja o círculo considerado.

GRÁFICO 2

**Distribuição da população ocupada no setor de cuidados por sexo e raça/cor, segundo subsetor no Brasil (2019)**

(Em %)



Fonte: PNAD Contínua, 2019.

Essa divisão sexual e racial do trabalho de cuidados não é uma simples separação de homens e mulheres, negros e brancos, pelas diferentes posições no campo. Ela implica uma divisão que reserva a determinados grupos as posições de maior prestígio, maior remuneração e maior proteção social, enquanto aos demais cabem as ocupações de menor reconhecimento social, menor retorno financeiro e menor proteção do Estado. Essa segmentação do setor de cuidados é marcada fortemente pelo sexo e pela raça daqueles que ocupam os postos de trabalho, em uma reprodução daquilo que Bruschini e Lombardi (2000), ao analisarem o mercado de trabalho feminino de forma geral, identificaram e chamaram de bipolaridade. Diante da realidade de profundas desigualdades nos postos de trabalho que compõem o setor, podemos transpor o conceito dessas autoras para o campo dos cuidados, definindo o mercado de trabalho de cuidados também como um mercado bipolar. Entretanto, e como veremos em partes subsequentes, essa bipolaridade

torna-se crescentemente complexa, reproduzindo desigualdades e hierarquias entre mulheres, pela condição racial, mesmo entre aquelas que estão no polo hierarquicamente inferior, em uma tendência que também vem sendo registrada em achados para outros países (Milkman, 2022).

### 4.3 Estado e mercado na provisão de cuidados

A provisão de cuidados, como já mencionado neste texto, esteve, historicamente, a cargo das famílias e, nestas, sobre os ombros das mulheres. De forma subsidiária, estados, mercados e comunidades têm complementado essa oferta, gerando uma organização social dos cuidados que é, no caso brasileiro, familista, injusta e desigual. Focalizamos aqui a dimensão do cuidado que ultrapassou os limites do trabalho não remunerado que se exerce no âmbito da família e que é ofertada por trabalhadores e trabalhadoras sob a forma remunerada, por meio de instituições públicas e privadas ou de forma autônoma. A demarcação de um setor de cuidados, com sua força de trabalho própria, nos permite, nesse sentido, identificar o peso do Estado e do mercado na provisão de bens e serviços de cuidado, oferecendo pistas para compreendermos o quão ajustados, ou ainda distanciados, estamos da ideia de que cabe ao Estado um papel apenas complementar nessa seara.<sup>22</sup>

Entender as dinâmicas da oferta do cuidado pelos diferentes atores nos ajuda a compreender, entre outras questões, quais são os diferentes circuitos pelos quais o cuidado é prestado, a relevância de cada setor na oferta desse serviço, como o Estado se envolve e se corresponsabiliza pela prestação do cuidado e quais são os desafios que se colocam para a qualidade da relação do cuidado estabelecida ou para a qualidade de trabalho do cuidador. A proeminência do Estado como provedor de cuidado significa não apenas a compreensão de que o cuidado é um direito de todas as pessoas mas também uma estratégia para reduzir as desigualdades no acesso a tal direito, reduzir as consequências de toda ordem do acesso desigual ao cuidado e, nesse sentido, reduzir desigualdades de um modo mais amplo.

Uma medida de tal proeminência, se a operacionalizarmos do ponto de vista da estrutura ocupacional, poderia ser o grau de concentração da força de trabalho do cuidado nas instituições públicas ou em instituições privadas subsidiadas pelo Estado. Infelizmente, os dados da PNAD Contínua não nos permitem descer a esse nível de detalhamento, mas nos oferecem alguns indicativos e sinais de alerta importantes. Uma tentativa de analisar essa questão pode ser feita a partir da

---

22. Se no Brasil a discussão sobre políticas de cuidados é ainda incipiente no âmbito governamental, em muitos países da América Latina o debate está em outro patamar, chegando inclusive a experiências como a do Uruguai, onde foi instituído em 2015 o primeiro Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) da região. A Costa Rica aprovou uma Política Nacional de Cuidados para o período 2021-2031; e a cidade de Bogotá instituiu em 2020 um sistema territorializado de oferta de cuidados, denominado *Manzanas del Cuidado*. Outros países têm avançado na instituição de políticas e planos de cuidado, como Argentina, Chile e República Dominicana.

variável posição na ocupação,<sup>23</sup> que nos informa sobre a forma como os trabalhadores se inserem no mercado de trabalho brasileiro. A tabela 4 mostra esses dados para a força de trabalho de cuidados no Brasil, indicando que existe uma grande variedade de formas de contratação ou atuação nesse mercado, algumas mais e outras menos protegidas socialmente.

A forma predominante de inserção no trabalho de cuidados é a contratação pelo setor privado na condição de empregado, ou seja, existe um contratante e um contratado que se “encontram” e cria-se uma relação de trabalho com vínculo estabelecido, ainda que não necessariamente formalizado. Em 2019, aproximadamente 35% dos trabalhadores do setor eram empregados do mercado privado. O segundo maior grupo é o de trabalhadores domésticos, com 25,3% do total das ocupações. Os(As) trabalhadores(as) que se declaravam como vinculados ao setor público não passavam de 22,7% da força de trabalho do cuidado. Contavam-se, ainda, cerca de 15% de profissionais atuando por conta própria, categoria que pode incluir desde médicos autônomos – que, em média, possuem altas remunerações e proteção social – até profissionais da beleza que, mesmo atuando em estabelecimentos privados, não possuem vínculo com essas instituições, atuando como autônomas com baixa cobertura da previdência social e baixos salários.

TABELA 4  
Distribuição da população ocupada no setor de cuidados, por posição na ocupação, segundo subsetor no Brasil (2019)  
(Em %)

	Círculo 1 – recorrente, direto e doméstico	Círculo 2 – recorrente, indireto e doméstico	Círculo 3 – recorrente, direto e não doméstico	Círculo 4 – menos recorrente, direto e não doméstico	Círculo 5 – menos recorrente, indireto e não doméstico	Total
Setor privado	0,0	0,0	45,4	24,0	69,0	<b>34,9</b>
Trabalho doméstico	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	<b>25,3</b>
Setor público	0,0	0,0	50,0	39,3	14,3	<b>22,7</b>
Empregador	0,0	0,0	0,1	4,1	1,2	<b>1,6</b>
Conta própria	0,0	0,0	3,6	32,4	13,2	<b>14,6</b>
Trabalhador familiar auxiliar	0,0	0,0	0,9	0,2	2,3	<b>0,9</b>
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: PNAD Contínua, 2019.

23. Para maior detalhamento sobre as categorias e as definições da variável posição na ocupação, ver IBGE (2016).

Se, à primeira vista, pode-se concluir que o Estado tem papel complementar ao mercado na oferta de cuidados, uma análise mais detalhada pode nos levar a conclusões distintas. Quando se trata, por exemplo, das ocupações que no campo do cuidado são prestadas sem necessidade de interação pessoal, recorrência ou relação de intimidade, de fato é o mercado privado o principal responsável pela oferta de postos de trabalho. Para esse grupo, que equivale ao nosso quinto círculo, o setor privado responde por 70% de todos os(as) trabalhadores(as). No entanto, ao caminharmos em direção ao núcleo do setor de cuidados, o movimento é de fortalecimento da presença do Estado: no quarto círculo, 40% das ocupações estão no setor público, em particular, na educação, na saúde e na assistência social; no terceiro círculo, esse valor sobe para 50%.<sup>24</sup> Nesses setores, em particular, o Estado tem peso e garante a maior democratização do acesso aos serviços. Quanto mais distante nos colocamos do núcleo da definição de cuidado, portanto, mais o Estado deixa de ser responsável direto pela oferta desses serviços, restando ao mundo privado e aos trabalhadores autônomos garantir a prestação de serviços como limpeza e alimentação no espaço público.

O mercado privado é o grande empregador dos trabalhadores homens do setor do cuidado. Como mostra o gráfico 3, mais da metade dos postos de trabalho masculinos estavam no setor privado – com e sem carteira de trabalho assinada. Para as mulheres, o trabalho doméstico segue como a principal porta de entrada, mas o Estado assume proporcionalmente maior relevância para elas do que para eles. A grande oferta de cuidados públicos em assistência, saúde e educação – áreas tradicionalmente entendidas como femininas –, aliada à entrada via concurso público, podem explicar parte importante dessa diferença. Entre negros e brancos as desigualdades não são tão significativas, com exceção da participação no trabalho doméstico, que respondia por pouco menos de 30% das ocupações dos profissionais negros e por 20% dos brancos. Como consequência, na análise interseccionada entre gênero e raça, temos que homens brancos e negros possuem distribuições em boa medida semelhantes, o mesmo acontece entre mulheres brancas e negras, ainda que em menor medida do que entre os homens. No caso delas, o peso mais expressivo do trabalho doméstico das negras (35% ante 25% das brancas) se reflete em uma menor presença comparativamente às brancas no serviço público. Ainda assim, a grande diferença aqui parece ser marcada mais pelo atributo do sexo do que pelo atributo racial de trabalhadores e trabalhadoras.

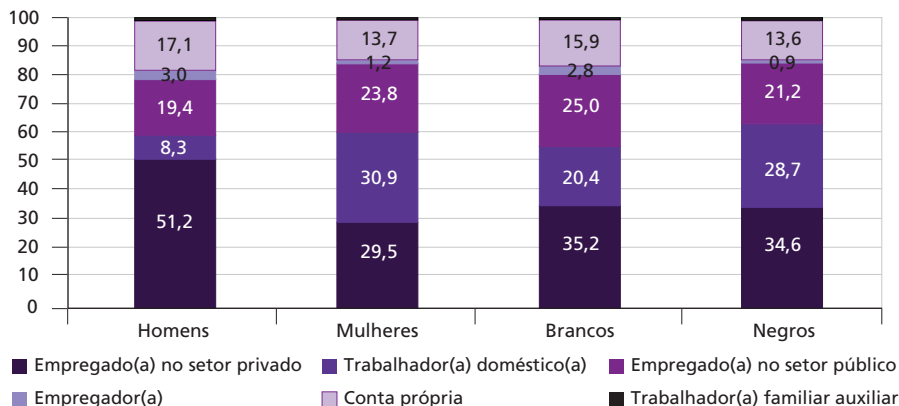
---

24. Os dois primeiros círculos – que correspondem ao núcleo das ocupações do cuidado – englobam as atividades de trabalho doméstico nas quais, por definição conceitual, não há possibilidade de participação do Estado ou do mercado, uma vez que são as famílias os contratantes.

GRÁFICO 3

Distribuição da população ocupada no setor de cuidados, por posição na ocupação, segundo sexo e cor/raça no Brasil (2019)

(Em %)



Fonte: PNAD Contínua, 2019.

#### 4.4 A proteção social do trabalho

A contribuição à previdência social é, em um sistema contributivo como o organizado no Brasil, condição necessária para que os trabalhadores e as trabalhadoras possam contar com suporte do Estado para reposição de sua renda laboral em situações nas quais o exercício da atividade profissional seja impossibilitado temporária (em decorrência de maternidade ou doença) ou permanentemente (idade ou invalidez). Essa proteção pode ser alcançada por meio do estabelecimento de vínculos formais de trabalho, com assinatura da carteira ou pela contribuição de forma individual pelo trabalhador tanto como contribuinte autônomo à previdência quanto como microempreendedor individual, modalidade aberta para algumas categorias ocupacionais.<sup>25</sup> Para mensurar o nível de proteção social ofertado aos trabalhadores do cuidado, considerou-se aqui o indicador de contribuição à previdência social. Estão considerados de forma conjunta, portanto, trabalhadores e trabalhadoras que contam com vínculo formal de emprego – e, assim, também com acesso a direitos trabalhistas, como férias remuneradas e 13º salário – e aqueles que realizam individualmente suas contribuições, sem contraparte de empregadores e, nesse caso, só contam com os direitos previdenciários, mas não com os trabalhistas.

25. A listagem das ocupações permitidas está disponível em: <<https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor/quero-ser-mei/atividades-permitidas>>. Acesso em: 9 ago. 2022.

De forma geral, quase dois a cada três profissionais do setor de cuidados contavam com proteção previdenciária, proporção que é basicamente a mesma encontrada para o mercado de trabalho brasileiro em 2019. O setor fica atrás apenas do setor de serviços, excluindo-se os serviços de cuidados, e da indústria, nos quais a cobertura<sup>26</sup> era da ordem de 73% e 74%, respectivamente. A proteção social varia, contudo, conforme o círculo do cuidado que estejamos considerando, tal como indica a tabela 5. Se quase 90% dos profissionais do círculo intermediário contribuíam para a previdência social, menos da metade dos ocupados no emprego doméstico (tanto círculo 1 quanto círculo 2) estavam na mesma situação. Ou seja, existem categorias do cuidado em que a proteção social é a regra, ao passo que em outras categorias a desproteção é a regra.

No caso do trabalho doméstico, a baixíssima proteção social é regra, e a cobertura via previdência social não apenas é muito baixa como vem se reduzindo, desde 2016, para trabalhadoras mensalistas ou diaristas de todas as regiões do país e de diferentes grupos raciais. Essa é, sem dúvida, umas das ocupações mais precárias da economia brasileira (Pinheiro *et al.*, 2016) e não por acaso é um trabalho majoritariamente exercido por mulheres negras e de baixa renda. O desafio da contribuição previdenciária é ainda maior para essas trabalhadoras, não apenas porque não contam com a contribuição de um empregador mas também porque, sendo as categorias mais precárias e de menores rendimentos, faz-se necessário um *trade off* entre renda presente e renda futura, que nem sempre faz sentido na vida cotidiana. Em outras palavras, a decisão de deixar de consumir hoje em prol de uma contribuição previdenciária que só será usufruída – se acessada – muitos anos à frente, pode significar, por exemplo, a decisão de renunciar a se alimentar de forma adequada no presente em benefício de algo distante e incerto. Além disso, as condições de precariedade do trabalho também tornam a contribuição previdenciária mais instável, podendo ser interrompida em situações de maiores dificuldades financeiras ou de dificuldades para exercício do trabalho remunerado (como doenças), o que torna ainda mais distante o alcance do período mínimo de contribuição necessário para usufruto dos benefícios da previdência social. Para muitas dessas trabalhadoras, portanto, é na assistência social e nos benefícios, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que o Estado se faz presente e reconhecido.

---

26. Cobertura aqui refere-se apenas à cobertura do trabalhador que contribuía com a previdência social, não incluindo outros membros da família desse trabalhador que estariam cobertos ou potencialmente cobertos por pensões ou aposentadorias, por exemplo.

TABELA 5

**Proporção de ocupados no setor de cuidados que contribuem para a previdência social, por subsetor, sexo e raça/cor no Brasil (2019)**  
(Em %)

Subsetores de cuidados	Sexo		Raça/cor		Total
	Homens	Mulheres	Brancos	Negros	
Círculo 1 – recorrente, direto e doméstico	37,4	32,8	36,7	30,7	<b>32,9</b>
Círculo 2 – recorrente, indireto e doméstico	47,1	38,9	45,0	37,1	<b>39,7</b>
Círculo 3 – recorrente, direto e não doméstico	89,0	86,5	89,5	84,5	<b>86,8</b>
Círculo 4 – não recorrente, direto e não doméstico	68,7	69,8	74,6	64,3	<b>69,5</b>
Círculo 5 – não recorrente, indireto e não doméstico	69,4	69,3	71,7	68,0	<b>69,4</b>
<b>Total</b>	<b>68,5</b>	<b>62,1</b>	<b>69,5</b>	<b>59,7</b>	<b>63,7</b>

Fonte: PNAD Contínua, 2019.

Por meio da tabela 5, também é possível notar que, de modo geral, o setor do cuidado tende a proteger em níveis semelhantes os homens e as mulheres, à exceção daqueles que atuam no emprego doméstico (círculo 2), no qual a proteção dos homens, ainda que baixa, é quase 10 pontos percentuais (p.p.) superior à das mulheres. É interessante notar dois aspectos. O primeiro diz respeito ao fato de que esse hiato, ainda que importante também no círculo 1, onde estão as(os) trabalhadoras(es) de cuidado domiciliar remunerado e dependentes, é nitidamente menor que no círculo 2, a mostrar como a matriz de desigualdades é complexa e são variadas as facetas do padrão bipolar que se reproduzem na base da hierarquia. O segundo aspecto remonta à questão de que em um subsetor no qual mais de 90% dos postos de trabalho são femininos, a maior cobertura é ofertada justamente para o grupo de menor peso populacional. De fato, a experiência de homens e mulheres no emprego doméstico é, como já demonstrado em outros estudos, absolutamente distinta, tanto do ponto de vista do tipo de trabalho realizado como da qualidade das ocupações (Fontoura e Marcolino, 2021; Pinheiro *et al.*, 2021). Há, sem dúvida, também no emprego doméstico, uma divisão sexual do trabalho que não apenas separa homens e mulheres pelas atividades que executam mas também tende a reservar a eles as posições de melhor qualidade e prestígio social relativos.

Na comparação entre negros e brancos, o quadro é um pouco diferente, pois serão sempre os trabalhadores brancos, independentemente de quais ocupações do cuidado realizem, aqueles que apresentarão os maiores níveis de contribuição à previdência social. Essa distância é, na média do setor, de 10 p.p. Na análise interseccional, as mulheres negras serão quase sempre aquelas a possuírem menores taxas de cobertura previdenciária, ao passo que os mais protegidos podem variar, a depender do círculo considerado, entre homens brancos e mulheres brancas.



A raça parece ser, portanto, um elemento de especial relevância quando se trata de considerar a proteção diante das intempéries do mundo do trabalho. Mas, e de novo, o hiato é menor no círculo 1 que no círculo 2, o que ratifica a complexidade da matriz de desigualdades.

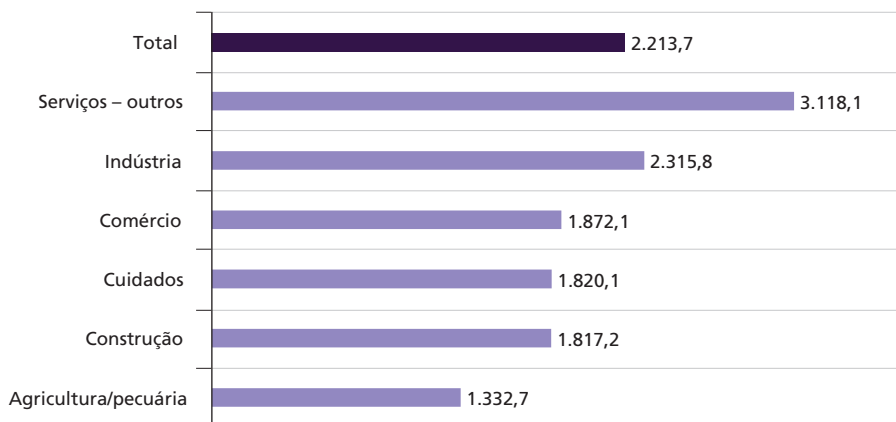
#### 4.5 Quanto vale o trabalho de cuidar?

Por fim, nos encontramos diante de uma pergunta importante, especialmente quando consideramos que a maior parte do cuidado ofertado às pessoas se dá de forma não remunerada pelas mulheres em suas famílias: quanto vale o trabalho remunerado de cuidar? Inicialmente, convém situar esse setor em relação aos demais da economia brasileira, de modo que seja possível perceber como, na média, a renda mensal da força de trabalho dos cuidados é baixa. Os R\$ 1.820,1 recebidos a cada mês por seus e suas trabalhadores(as) eram menores, em 2019, que o auferido em média no mercado de trabalho brasileiro (R\$ 2.213,7), e contrastavam especialmente com os R\$ 3.118,1 recebidos por trabalhadores que também atuam no campo dos serviços, mas fora dos serviços de cuidado (gráfico 4).

GRÁFICO 4

Renda média habitual do trabalho principal dos ocupados, por setor de atividade econômica no Brasil (2019)

(Em R\$)



Fonte: PNAD Contínua, 2019.

A literatura tem apontado que quando se trata dos serviços de cuidados existe uma penalidade salarial que acaba por posicioná-lo na base da pirâmide de renda, mesmo havendo, nesse grupo, uma quantidade expressiva de profissionais com escolaridade elevada. Tal penalidade seria atestada pelo fato de que os ocupados no setor de cuidados tendem a receber salários menores do que seria esperado dadas

as características do trabalho e dos indivíduos que o realizam (England, Budig e Folbre, 2002). Em estudo conduzido para os Estados Unidos da América, Duffy, Albelda e Hammonds (2013) identificaram que essa penalidade permanece mesmo quando se controlam características como o sexo dos trabalhadores, uma vez que a força de trabalho dos cuidados é desproporcionalmente feminina quando comparada à dos demais setores. Alguns elementos são levantados para explicar esse fenômeno, e é válido destacar ao menos três deles. Em primeiro lugar, o fato de o cuidado ser um bem público, cujos benefícios extrapolam aqueles gerados apenas para o indivíduo que está diretamente recebendo o cuidado. Isso significa que o seu preço de mercado não reflete exatamente a sua utilidade, uma vez que muitos daqueles que se beneficiam indiretamente desse serviço não pagaram por ele. Em segundo lugar, a dificuldade de ampliar a produtividade do trabalho por trabalhador sem perdas expressivas na qualidade. Em terceiro lugar, a associação do cuidado com “o feminino”, com habilidades entendidas como inatas às mulheres, com o trabalho realizado de forma gratuita no espaço doméstico, com a maternidade e com outros elementos que, por serem desvalorizados socialmente, repercutem inicialmente no reconhecimento social e, posteriormente, no reconhecimento econômico quando realizados como atividade profissional (England, Budig e Folbre, 2002; Duffy, Albelda e Hammonds, 2013).

Ainda que não seja nosso objetivo realizar simulações econométricas que permitam mensurar a magnitude dessa penalidade salarial para o Brasil, fato é que o setor, de forma geral, apresenta baixa remuneração, como mostra o gráfico 4. Comparativamente, o setor de cuidados é também um dos mais desiguais em termos de diferenciais de gênero na renda, com as mulheres auferindo 72% do salário dos homens, perdendo apenas para a indústria, em que essa razão era de 64%. Na relação da renda de brancos e negros, as desigualdades verificadas não diferem tanto dos demais setores: negros recebiam, em 2019, somente 60% do que recebiam os brancos, razão que era levemente superior à do mercado de trabalho como um todo (57,5%).

Observando o interior do setor de cuidados, e levando-se em consideração o que alinhamos até aqui, podemos perceber que as desigualdades de renda entre os círculos do cuidado refletem, em boa medida, as desigualdades no perfil de trabalhadores(as) e na qualidade dos postos de trabalho ofertados. Não é de surpreender, portanto, que sejam os ocupados em emprego doméstico – no cuidado direto ou indireto – aqueles a auferirem a menor renda entre todas as categorias do cuidado, sendo esta, inclusive, inferior ao salário mínimo que, em 2019, era de R\$ 998 (tabela 6). Essas ocupações, assim como as do grupo mais distante do núcleo do cuidado são, como já mencionado, as mais elementares do ponto de vista da exigência de qualificação. Mas são, também, atividades muito semelhantes, diferindo, basicamente, pelo fato de que as primeiras são realizadas dentro de

uma relação de emprego doméstico, enquanto as demais se dão, em especial, a partir de vínculos de trabalho estabelecidos junto ao mercado privado. Estamos nos referindo, aqui, a trabalhadores da limpeza e da alimentação, entre outros, no emprego doméstico e a trabalhadores de limpeza e de alimentação no mercado privado. Além da baixa escolaridade, o baixo reconhecimento social e econômico dessas atividades impacta de forma semelhante os dois grupos. No entanto, é válido observar que realizá-las fora de uma relação de emprego doméstico significa uma ampliação de 36% na renda média mensal.

O subgrupo com maiores rendimentos é, como seria de se imaginar, o dos trabalhadores que se encontram no quarto círculo do cuidado, dada a presença de ocupações que exigem níveis mais elevados de escolaridade. Estes recebiam, em média, R\$ 3 mil, isto é, mais de três vezes o salário mensal dos empregados domésticos e 40% a mais que a renda média dos trabalhadores brasileiros em 2019. Se esse setor inclui alguns dos profissionais mais valorizados social e economicamente – como os médicos –, também inclui trabalhadores na ponta oposta dessa pirâmide, para os quais não há quaisquer exigências de escolaridade mínima, constituindo-se em um círculo particularmente polarizado.

TABELA 6  
**Renda média habitual do trabalho principal dos ocupados no setor de cuidados, por subsetor, sexo e raça/cor no Brasil (2019)**  
 (Em R\$)

Círculos de cuidados	Sexo		Raça/cor		Total
	Homens	Mulheres	Brancos	Negros	
Círculo 1 – recorrente, direto e doméstico	1.011,5	872,9	977,5	818,1	<b>875,9</b>
Círculo 2 – recorrente, indireto e doméstico	1.102,9	876,6	985,7	855,6	<b>897,7</b>
Círculo 3 – recorrente, direto e não doméstico	2.440,2	2.070,9	2.380,7	1.880,9	<b>2.114,3</b>
Círculo 4 – menos recorrente, direto e não doméstico	4.106,5	2.721,5	3.908,1	2.256,1	<b>3.089,6</b>
Círculo 5 – menos recorrente, indireto e não doméstico	1.337,0	1.124,5	1.339,5	1.139,0	<b>1.211,6</b>
<b>Total</b>	<b>2.307,5</b>	<b>1.661,9</b>	<b>2.384,2</b>	<b>1.426,9</b>	<b>1.820,3</b>

Fonte: PNAD Contínua, 2019.

Tal reconhecimento, contudo, não é o mesmo quando consideramos as características de quem presta o cuidado, em especial o sexo e a raça/cor do cuidador. A tabela 7 apresenta as razões das rendas para cada círculo dos cuidados, relacionando os salários de mulheres e homens, de negros e brancos e de mulheres negras e homens brancos, estes últimos representando os dois extremos da desigual estrutura de renda da sociedade brasileira.

TABELA 7

**Razão do rendimento mensal habitual do trabalho principal dos ocupados no setor de cuidados, por subsetor, no Brasil (2019)**  
(Em %)

Círculos de cuidados	Mulheres/homens	Negros/brancos	Mulheres negras/homens brancos
Círculo 1 – recorrente, direto e doméstico	86,3	83,7	89,9
Círculo 2 – recorrente, indireto e doméstico	79,5	86,8	71,6
Círculo 3 – recorrente, direto e não doméstico	84,9	79,0	65,2
Círculo 4 – não recorrente, direto e não doméstico	66,3	57,7	37,6
Círculo 5 – não recorrente, indireto e não doméstico	84,1	85,0	71,2
<b>Total</b>	<b>72,0</b>	<b>59,8</b>	<b>42,3</b>

Fonte: PNAD Contínua, 2019.

Primeiramente, chama atenção o fato de que sempre, em qualquer setor considerado, as mulheres ganharão menos que os homens, os negros ganharão ainda menos que os brancos e, sucessivamente, as mulheres negras ainda menos que os homens brancos. Em 2019, essas razões foram de, respectivamente, 72,0%, 59,8% e 42,3%. Mesmo quando consideramos os efeitos das menores jornadas de trabalho das mulheres, continua existindo uma desigualdade de gênero expressiva no setor de cuidados que, na verdade, não difere muito da realidade do mercado de trabalho do país. Ao compararmos a renda-hora de homens e mulheres, a razão sobe para 81,6%, aproximando as rendas masculinas e femininas, mas ainda mantendo uma lacuna de quase 20 p.p. entre elas. Na mesma direção, ao retirarmos o efeito das jornadas de trabalho, a renda-hora de mulheres negras sobe em comparação à dos homens brancos, passando a equivaler a 48,4% do que eles recebiam. Como as jornadas de negros e brancos não eram muito diferentes, a razão do rendimento mensal e do rendimento por hora desses dois grupos também não apresentava diferença significativa.

Um segundo ponto chama atenção na análise da tabela 7: é exatamente no setor de mais alta renda, maior proteção social e mais elevada escolaridade que as desigualdades de gênero e raça se manifestam de forma mais intensa. Assim, focalizando o cuidado exercido no quarto círculo, nos deparamos com uma realidade em que as mulheres ganham cerca de dois terços do que ganham os homens, os negros ganham menos de 60% do que recebem os brancos e as mulheres negras ganham apenas impressionantes 37,6% do que auferem os homens brancos. De todos os círculos do cuidado, é neste, em especial, que as desigualdades são intensificadas, indicando que os “benefícios” de reconhecimento social e econômico do setor definitivamente não estão disponíveis para todos. Em contrapartida, é nos setores mais precários (informais e de mais baixa renda) que as desigualdades são menores: no emprego doméstico, por exemplo, mulheres negras recebiam

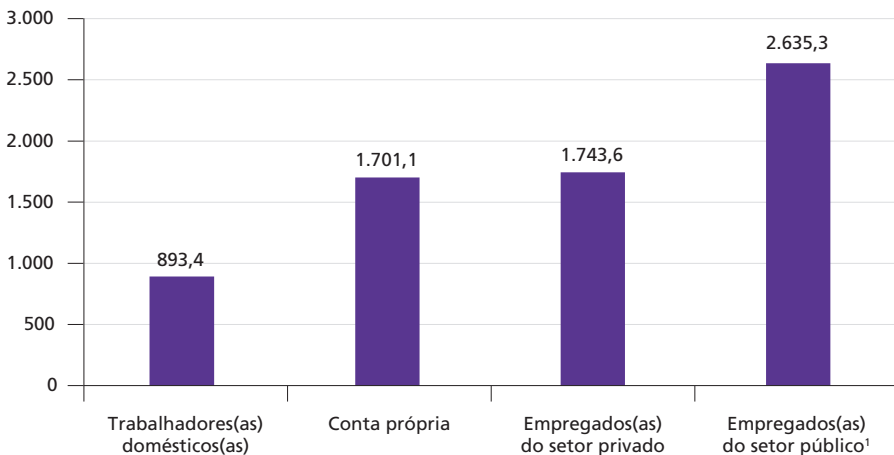
73% do salário de homens brancos, mais ou menos o mesmo verificado no quinto círculo, que também reúne ocupações de natureza “mais elementar”. Aqui, de forma oposta, parece haver mais igualdade na precariedade, e os baixos salários parecem estar mais igualmente disponíveis para todos.

Por fim, ao pensarmos que os cuidados podem ser ofertados por diferentes circuitos – mercado privado, emprego público e trabalho doméstico –, ganha relevo a desigual valorização econômica do trabalho ofertado em cada um desses circuitos. A renda do trabalho pode ser entendida, na verdade, como um “resumo” da qualidade dos postos ofertados tanto em termos da proteção social garantida via formalização quanto do reconhecimento econômico e social. Os dados do gráfico 5 mostram que os(as) trabalhadores(as) do cuidado que exercem suas atividades vinculados ao setor público auferiam, em 2019, rendas 50% maiores do que aqueles que estavam no setor privado, ou daqueles que ingressavam de maneira independente no mercado, como autônomos. Na base dessa hierarquia encontrava-se, como seria de imaginar, o trabalho doméstico, com rendimentos que equivaliam a 33% do circuito público do cuidado. Quando nos movimentamos em direção ao cuidado prestado pelo setor público, nos movimentamos não apenas em direção a uma oferta mais democrática de bens e serviços mas também a um espaço no qual trabalhadores e trabalhadoras parecem estar mais protegidos e em que seus postos de trabalho tendem a ser menos precarizados que nos demais circuitos.

GRÁFICO 5

**Renda média habitual do trabalho principal dos ocupados no setor de cuidados, por posição na ocupação, no Brasil (2019)**

(Em R\$)



Fonte: PNAD Contínua, 2019.

Nota: ¹ Inclui empregados do setor público, estatutários e militares.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste texto nos debruçamos sobre um desafio: como dimensionar a amplitude e sistematizar a heterogeneidade interna de um segmento da atividade econômica cujo crescimento recente chama atenção por sua celeridade, sistematicidade e generalização. Com efeito, pouco antes da pandemia da covid-19, o estudo da OIT sobre o trabalho de cuidado (ILO, 2018) não deixava margem a dúvidas: estávamos diante de um segmento crucial para a criação de oportunidades ocupacionais no mundo, responsabilizando-se por quase 12% do emprego global e respondendo por cerca de 20% do emprego de mulheres; estas, num quantitativo que se acercava dos 250 milhões de trabalhadoras, representavam nada menos que 65% da força de trabalho remunerada nos cuidados.

Conquanto, na literatura internacional, acumulássemos esforços para circunscrever os limites desse setor de modo preciso e lançando mão de estatísticas comparáveis, no caso brasileiro seguíamos com investimentos importantes, mas circunscritos a articular as linhas de investigação que vinham até aqui se desenvolvendo em ritmo profícuo mas de modo quase paralelo, como a dos estudos do emprego doméstico, do trabalho domiciliar não remunerado, do envelhecimento e do cuidado a idosos em instituições e das análises da educação de crianças menores e do acesso a creches. Isso não deixa de ser compreensível, afinal, tínhamos que lidar com a limitação da invisibilidade de parcela importante da força de trabalho remunerado do cuidado, como as cuidadoras de idosos, pessoas com deficiência e acamados, incluídas nos registros estatísticos apenas a partir de 2002. Devido a isso, só muito recentemente fizemos os primeiros esforços para dimensionar a amplitude das ocupações de cuidado em nosso mercado de trabalho (Melo e Morandi, 2020), a despeito da crescente produção acadêmica nesse campo no Brasil (Guimarães, Hirata e Posthuma, 2020).

Animadas por seguir adiante nesse desafio, empreendemos, neste texto, o esforço teórico-metodológico no sentido de dimensionar de modo tecnicamente preciso e analiticamente robusto o escopo desse pujante mercado de trabalho, sistematizando as formas heterogêneas do serviço de cuidado que por ele circulam, e buscando validar tal exercício com dados sobre a realidade brasileira. Não era trivial dar conta da complexidade envolvida em delimitar o que denominamos como o halo do mercado de trabalho de cuidado. Isso, porque tanto o escopo como as formas de categorizar as ocupações que nele se compreendem dependiam, em grande medida, do modo como teoricamente se equacionasse a própria noção de cuidado. Porém, dependiam também do manejo cuidadoso e crítico das bases de dados e da imersão nas classificações ocupacionais brasileiras. Assim, partimos de uma sistematização das várias dimensões do conceito, de maneira a abranger a sua magnitude e, ao mesmo tempo, diferenciar as formas heterogêneas de trabalho de cuidado que estão abarcadas por esse grande halo. Como resultado, propusemos

uma tipologia das ocupações remuneradas do cuidado que se baseia em uma cuidadosa análise da descrição da atividade característica de cada ocupação, tal como contida nas várias classificações ocupacionais vigentes no Brasil. Essa tipologia procurou ter em conta o entrecruze de duas dimensões. A primeira delas dizia respeito à natureza da relação de cuidado, levando-se em conta a proximidade entre provedor(a) e beneficiário(a) – se numa relação direta ou indireta – e o contexto em que se exercia, se numa relação de emprego doméstico, tecida no âmbito privado e de maior intimidade no domicílio, ou se fora deste. A segunda dimensão procurava dar conta da recorrência com que tal relação se mantinha.

Nada menos que setenta ocupações foram incluídas nesse amplo halo do cuidado. Essa relação de ocupações não é fixa e imutável, mas pode e deve ir se movimentando conforme variem os interesses analíticos e, sobretudo, como resposta a um mundo do trabalho que é dinâmico e muito vivo, e é capturado pelo Estado, em suas convenções de classificação, de modo igualmente variável. Nesse sentido, a proposta aqui contida é um ponto de partida. Além disso, é também o resultado do esforço por delinear um grande âmbito do mercado de trabalho, cujas subdivisões internas possam ser construídas e reconstruídas segundo os diferentes interesses de pesquisadores(as), gestores(as), ativistas, estudantes, entre outros. Os cinco círculos aqui propostos servem ao nosso intuito de tentar construir uma linha demarcatória para o setor, cuja variável central estava na intensidade do cuidado presente em cada ocupação. Essa intensidade, como dito acima, foi operacionalizada pelas ideias de recorrência da relação, pela pessoalidade/intimidade prevalente no contexto do cuidado e pela natureza da interação direta ou indireta entre os atores do cuidado. Outros propósitos, em outros estudos, podem estar na agenda e levar a uma reorganização desse conjunto de setenta ocupações a partir de interesses, como o papel do Estado na provisão do cuidado – momento no qual as divisões internas podem estar mais relacionadas ao vínculo dos trabalhadores ou ao local onde o cuidado é ofertado. Em suma, a flexibilidade é uma característica da proposta metodológica que ora apresentamos.

Para finalizar, serão realizadas algumas considerações sobre o experimento que fizemos para testar a capacidade de bem descrever o âmbito dos cuidados no Brasil, tomando como ponto de partida as suas ocupações. Tal como no resto do mundo, a magnitude desse conjunto de ocupações também se destaca no mercado de trabalho brasileiro. Em 2019, eram quase 24 milhões de trabalhadores e trabalhadoras, o que equivalia a cerca de 25% do total da população ocupada no país. Maior – mas apenas ligeiramente – que o setor de cuidados, somente o conjunto formado pelos demais subsectores dos serviços, que respondem por 27,3% dos ocupados. Os resultados substantivos desse esforço de mensuração chamam atenção para aspectos relevantes, que dizem respeito à dinâmica da organização social do cuidado entre nós. Em relação a isso, dois grandes grupos de considerações se destacam.

Em primeiro lugar, em que pese a centralidade adquirida pelo serviço remunerado de cuidados e seu relevo para o emprego de mulheres no Brasil, são notáveis as desigualdades a que estão submetidas as pessoas que provêm tal serviço. São desigualdades múltiplas, interseccionadas, que contribuem para diferenciar as próprias mulheres remuneradas para prover cuidados, a depender do circuito em que o fazem – se por contratação familiar para exercício do trabalho em domicílios, se em instituições privadas para exercício do trabalho no espaço público, se em instituições governamentais. Ademais, esse é um domínio em que a racialização das relações de trabalho deixa as suas marcas mais evidentes, segregando no emprego em domicílios parcela importante das mulheres que cuidam. Nessas, são maiores as iniquidades no que concerne a rendimentos, condições de trabalho, acesso a direitos e à proteção social. É significativo que isso se verifique justamente nos círculos 1 e 2, que constituem o núcleo duro do setor. Mas, note-se, se ali as desigualdades se revelam mais pronunciadas, elas não são exclusivas desses espaços. Isso, porque nos círculos mais afastados do núcleo duro, como o círculo 4, em que a relação de cuidado tem lugar em instituições, no espaço público, além de serem menos recorrentes, a polarização entre bons e maus empregos também se faz notar, associando-se à combinação de marcadores de sexo e raça.

Em segundo lugar, em um contexto como o brasileiro, em que a commodificação dos cuidados não caminha *pari passu* com a sua externalização e desfamiliarização, há que não se perder de vista o papel das políticas de proteção às trabalhadoras e trabalhadores do cuidado. Esse é um tema urgente dada a débil presença do Estado tanto pela via de um sistema público com políticas integradas e transversais de cuidados quanto pela via da regulação da produção privada desse tipo de serviço. Novamente, isso se faz sentir especialmente no núcleo duro das ocupações remuneradas do cuidado, expressando-se na recusa ao reconhecimento da profissão de cuidadora por decisão presidencial de 2019, na fragilidade dos direitos assegurados às trabalhadoras domésticas diaristas, de presença crescente nesse mercado, e na incompletude da regulação das condições de trabalho do pessoal de enfermagem, que nesse momento se mobiliza por uma legislação que lhes assegure um piso salarial.

Esperamos que o esforço investido neste texto possa contribuir para a construção desse campo epistêmico que, também no Brasil, tem se fortalecido de maneira notável nos anos recentes.

## REFERÊNCIAS

ABEL, E.; NELSON, M. Circles of care: an introductory essay. *In*: ABEL, E.; NELSON, M. (Ed.). **Circles of care: work and identities in women's lives**. Albany: State University of New York Press, 1990. p. 4-34.



ALBELDA, R.; DUFFY, M.; FOLBRE, N. **Counting on care work**: human infrastructure in Massachusetts. Massachusetts: CSSP, 2009. (Research Report, n. 33).

ARAUJO, A. B. **Gênero, profissionalização e autonomia**: o agenciamento do trabalho de cuidadoras de idosos por empresas. 2015. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

BRITES, J. **Afeto, desigualdade e rebeldia**: bastidores do serviço doméstico. 2000. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

BRUSCHINI, C. Trabalho doméstico: inatividade econômica ou trabalho não remunerado. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 23, n. 2, p. 331-353, 2006.

BRUSCHINI, C.; LOMBARDI, M. R. A bipolaridade do trabalho feminino no Brasil contemporâneo. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 110, p. 67-104, 2000.

CARDOSO, A. C. M.; PEREIRA, M. J. T. **A plataformização do trabalho no Brasil e o subsetor dos cuidados**: uma revisão de achados bibliográficos. São Paulo: Cebrap, 2023. (Documentos de Trabalho, n. 1).

COLLINS, P. H.; BILGE, S. **Interseccionalidade**. São Paulo: Boitempo, 2021.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, Santa Catarina, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002.

DESROSIÈRES, A. **La politique des grands nombres**: histoire de la raison statistique. Paris: La Découverte, 1993.

DUFFY, M. Reproducing labor inequalities: challenges for feminists conceptualizing care at the intersections of gender, race and class. **Gender and Society**, v. 19, n. 1, p. 66-82, 2005.

\_\_\_\_\_. **Making care count**: a century of gender, race and paid care work. New Jersey: Rutgers University Press, 2011.

DUFFY, M.; ALBELDA, R.; HAMMONDS, C. Counting care work: the empirical and policy applications of care theory. **Social Problems**, Oxford, v. 60, n. 2, p. 145-167, 2013.

DUFFY, M.; ARMENIA, A.; STACEY, C. **Caring on the clock**: the complexities and contradictions of paid care work. New Jersey: Rutgers University Press, 2015.

ENGLAND, P. Emerging theories of care work. **Annual Review of Sociology**, California, v. 31, p. 381-399, 2005.

ENGLAND, P.; BUDIG, M. J.; FOLBRE, N. Wages of virtue: the relative pay of care work. **Social Problems**, Oxford, v. 49, p. 455-473, 2002.

FISHER, B.; TRONTO, J. Toward a feminist theory of caring. *In*: ABEL, E.; NELSON, M. (Ed.). **Circles of care: work and identity in women's lives**. Albany: State University of New York Press, 1990. p. 35-62.

FOLBRE, N. Holding hands at midnight: the paradox of caring labor. **Feminist Economics**, v. 1, n. 1, p. 73-92, 1995.

\_\_\_\_\_. Measuring care: gender, empowerment, and the care economy. **Journal of Human Development and Capabilities**, Massachusetts, v. 7, n. 2, p. 183-200, 2006.

\_\_\_\_\_. (Ed.). **For love and money: care provision in the United States**. New York: Russel Sage Foundation, 2012. 304 p.

FOLBRE, N.; WRIGHT, E. Defining care. *In*: FOLBRE, N. (Ed.). **For love and money: care provision in the United States**. New York: Russel Sage Foundation, 2012. cap. 1.

FONTOURA, N.; MARCOLINO, A. A heterogeneidade do trabalho doméstico no Brasil. *In*: PINHEIRO, L.; TOKARSKI, C.; POSTHUMA, A. C. (Org.). **Entre relações de cuidado e vivências de vulnerabilidade: dilemas e desafios para o trabalho doméstico e de cuidados remunerado no Brasil**. Brasília: Ipea; OIT, 2021.

GARDINER, J. **Gender, care and economics**. Basingstoke: Macmillan, 1997.

GLENN, N. From servitude to service work: historical continuities in the racial division of paid reproductive labor. **Signs**, v.18, n. 1, p. 1-43, 1992.

GROISMAN, D. **O cuidado enquanto trabalho: envelhecimento, dependência e política para o bem-estar no Brasil**. 2015. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. **O gênero do cuidado: desigualdades, identidades, significações**. Cotia: Ateliê Editorial, 2020.

GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H.; POSTHUMA, A. El cuidado: sus formas, relaciones y actores – reflexiones a partir del caso de Brasil. *In*: GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. (Ed.). **El cuidado en América Latina: mirando a los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay**. Buenos Aires: Fundación Medifé Edita, 2020. p. 27-74.

HOWES, C.; LEANA, C.; SMITH, K. Paid care work. *In*: FOLBRE, N. (Ed.). **For love and money: care provision in the United States**. New York: Russel Sage Foundation, 2012. cap. 4.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**: manual básico da entrevista. Rio de Janeiro, 2016.

ILO – INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Care works and care jobs**: for the future of decent work. Geneva: ILO, 2018.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Guia inclua**: avaliação de riscos de reprodução de desigualdades na implementação de políticas públicas. Brasília: Ipea, 2022. Disponível em: <<https://inclua.ipea.gov.br/arquivos/guias/9587-guia-inclua-vf-28mar22.pdf>>.

KOFES, S. **Mulher, mulheres**: identidade, diferença e desigualdade na relação entre patroas e empregadas domésticas. Campinas: Editora da Unicamp, 2001.

MELO, H.; MORANDI, L. **Cuidados no Brasil**: conquistas, legislação e políticas públicas. São Paulo: Friedrich Ebert Stiftung, 2020. Disponível em: <<https://economistaspelademocracia.org.br/2022/02/25/cuidados-no-brasil-conquistas-legislacao-e-politicas-publicas/>>.

MILKMAN, R. Stratification among in-home care workers in the United States. **Critical Sociology**, v. 49, n. 1, 2022.

MORENO, R. Implicações da digitalização para o cuidado: as plataformas digitais de trabalho e os caminhos da “inteligência artificial”. **Instituto Lula**, 28 nov. 2022. Disponível em: <<https://www.institutolula.org/implicacoes-da-digitalizacao-para-o-cuidado>>. Acesso em: 11 mar. 2023.

OSÓRIO, R. G. **A desigualdade racial no Brasil nas últimas três décadas**. Brasília: Ipea, 2021. (Texto para Discussão, n. 2657).

PARKS, J. **No place like home?** Feminist ethics and home health care. Bloomington: Indiana University Press, 2003.

PINHEIRO, L. *et al.* **Mulheres e trabalho**: breve análise do período 2004-2014. Brasília: Ipea, 2016. (Nota Técnica, n. 26).

PINHEIRO, L. *et al.* Os desafios do passado no trabalho doméstico do século XXI: reflexões para o caso brasileiro a partir dos dados da PNAD Contínua. *In*: PINHEIRO, L.; TOKARSKI, C.; POSTHUMA, A. C. (Org.). **Entre relações de cuidado e vivências de vulnerabilidade**: dilemas e desafios para o trabalho doméstico e de cuidados remunerado no Brasil. Brasília: Ipea; OIT, 2021. p. 67-104.

PINHEIRO, L.; TOKARSKI, C.; POSTHUMA, A. C. (Org.). **Entre relações de cuidado e vivências de vulnerabilidade**: dilemas e desafios para o trabalho doméstico e de cuidados remunerado no Brasil. Brasília: Ipea e OIT, 2021. 236 p.

RAZAVI, S. **The political and social economy of care in a development context**: conceptual issues, research questions and policy options. Geneva: Unrisd, 2007.

SOARES, S. D. S. **O perfil da discriminação no mercado de trabalho**: homens negros, mulheres brancas e mulheres negras. Brasília: Ipea, 2000. (Texto para Discussão, n. 769).

SOARES, S. D. S.; FONTOURA, N. O.; PINHEIRO, L. Tendências recentes na escolaridade e no rendimento de negros e brancos. *In*: BARROS, R. P.; FOGUEL, M. N.; ULYSSEA, G. (Org.). **Desigualdade de renda no Brasil**: uma análise da queda recente. Brasília: Ipea, 2007. v. 2, p. 401-416.

WAJNMAN, S. Desafios da mensuração da economia dos cuidados no Brasil. Plenária 2: los desafios del cuidado en America Latina y Caribe ante los cambios demográficos. *In*: CONGRESO ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE POBLACIÓN, 10., 2022, Valparaíso, Santiago. **Anais...** Valparaíso, Alap, 2022.

ZELIZER, V. **The purchase of intimacy**. New Jersey: Princeton University Press, 2005.

\_\_\_\_\_. **Economic lives**: how culture shapes the economy. New Jersey: Princeton University Press, 2010.

**APÊNDICE**  
**QUADRO A.1**  
**Relação de ocupações por círculo do cuidado**

Recorrência da interação	Natureza da interação		
	Direta – maior interação	Indireta – menor interação	
	Em emprego doméstico – maior intimidade	Fora do emprego doméstico – menor intimidade	Fora do emprego doméstico
Demanda maior recorrência e dependência da relação de cuidado	<p>Cuidadores de crianças (v4010=5311 &amp; pos ocup=2)</p> <p>Trabalhadores de cuidados pessoais a domicílios e acompanhantes (v4010=5322+5162 &amp; pos ocup=2)</p>	<p>Professores do ensino pré-escolar (2342)</p> <p>Educadores para necessidades especiais (2352)</p> <p>Profissionais de enfermagem (2221)</p> <p>Profissionais de nível médio de enfermagem (3221)</p> <p>Trabalhadores de cuidados pessoais a domicílios e acompanhantes (5322 + 5162 &amp; pos ocup !=2)</p> <p>Trabalhadores de cuidados pessoais nos serviços de saúde não classificados anteriormente (5329)</p> <p>Trabalhadores de cuidados pessoais em instituições (5321)</p> <p>Cuidadores de crianças (v4010=5311 &amp; pos ocup != 2)</p> <p>Ajudantes de professores (5312)</p>	<p>Governantas e mordomos domésticos (v4010=5152 &amp; pos ocup=2)</p> <p>Trabalhadores dos serviços domésticos em geral (v4010=9111 &amp; pos ocup=2)</p> <p>Chefes de cozinha (v4010=3434 &amp; pos ocup=2)</p> <p>Cozinheiros (v4010=5120 &amp; pos ocup=2)</p> <p>Ajudantes de cozinha (v4010=9412 &amp; pos ocup=2)</p> <p>Guardas de segurança (v4010=5414 &amp; pos ocup=2)</p> <p>Agricultores e trabalhadores qualificados no cultivo de hortas, viveiros e jardins e trabalhadores elementares da jardinagem e horticultura (v4010=6112 + 9214 &amp; pos ocup=2)</p> <p>Condutores de automóveis (v4010=8322 &amp; pos ocup=2)</p> <p>Outros trabalhadores de limpeza (v4010=9129 &amp; pos ocup=2)</p>

(Continua)

Recorrência da interação	Natureza da interação		
	Direta – maior interação		Indireta – menor interação
	Em emprego doméstico – maior intimidade	Fora do emprego doméstico – menor intimidade	Em emprego doméstico – maior intimidade
Demanda menor recorrência e dependência da relação de cuidado		<p>Médicos gerais (2211)</p> <p>Médicos especialistas (2212)</p> <p>Profissionais de parto (2222)</p> <p>Profissionais da medicina tradicional e alternativa (2230)</p> <p>Dentistas (2261)</p> <p>Dietistas e nutricionistas (2265)</p> <p>Fisioterapeutas (2264)</p> <p>Fonoaudiólogos e logopedistas (2266)</p> <p>Psicólogos (2634)</p> <p>Paramédicos (2240)</p> <p>Profissionais da saúde e da higiene laboral e ambiental (2263)</p> <p>Profissionais da saúde não classificados anteriormente (2269)</p> <p>Professores do ensino fundamental (2341)</p> <p>Professores do ensino médio (2330)</p> <p>Especialistas em métodos pedagógicos (2351)</p> <p>Assistentes sociais (2635)</p> <p>Ministros de cultos religiosos, missionários e afins (2636)</p>	<p>Chefes de cozinha (v4010=3434 &amp; pos ocup!=2)</p> <p>Cozinheiros (v4010=5120 &amp; pos ocup!=2)</p> <p>Ajudantes de cozinha (9412 &amp; pos ocup!=2)</p> <p>Vendedores ambulantes de serviços de alimentação (5212)</p> <p>Balconistas dos serviços de alimentação (5246)</p> <p>Preparadores de comidas rápidas (9411)</p> <p>Garçons (5131)</p> <p>Atendentes de bar (5132)</p> <p>Porteiros e zeladores (5153)</p> <p>Trabalhadores de limpeza de interior de edifícios, escritórios, hotéis e outros estabelecimentos (9112)</p>

(Continua)

Recorrência da interação	Natureza da interação		
	Direta – maior interação		Indireta – menor interação
	Em emprego doméstico – maior intimidade	Fora do emprego doméstico – menor intimidade	Em emprego doméstico – maior intimidade
Demanda menor recorrência e dependência da relação de cuidado		<p>Assistentes de medicina (3256)</p> <p>Profissionais de nível médio de partos (3222)</p> <p>Profissionais de nível médio de medicina tradicional e alternativa (3230)</p> <p>Dentistas auxiliares e ajudantes de odontologia (3251)</p> <p>Optometristas (2267)</p> <p>Técnicos e assistentes fisioterapeutas (3255)</p> <p>Trabalhadores comunitários da saúde (3253)</p> <p>Ajudantes de ambulâncias (3258)</p> <p>Profissionais de nível médio da saúde não classificados anteriormente (3259)</p> <p>Instrutores de educação física e atividades recreativas (3423)</p> <p>Profissionais do sexo (5168)</p> <p>Trabalhadores e assistentes sociais de nível médio (3412)</p> <p>Auxiliares leigos de religião (3413)</p> <p>Cabeleiros (5141)</p> <p>Especialistas em tratamento de beleza e afins (5142)</p>	<p>Lavadeiros de roupas e passadeiras manuais (9121)</p> <p>Limpadores de janelas (9123)</p> <p>Outros trabalhadores de limpeza (4010=9129 &amp; pos ocup!=2)</p> <p>Coletor de lixo e material reciclável (9611)</p>

Elaboração das autoras.





## O VALOR DAS OPORTUNIDADES PERDIDAS PELA REALIZAÇÃO DO TRABALHO DE CUIDADO NÃO REMUNERADO NO BRASIL

Ana Luiza Neves de Holanda Barbosa<sup>1</sup>

Joana Simões de Melo Costa<sup>2</sup>

Maíra Penna Franca<sup>3</sup>

### 1 INTRODUÇÃO

Tempo e dinheiro estão entre os recursos econômicos mais importantes da vida das pessoas. As conexões entre o mundo do dinheiro – do trabalho, da renda, do lucro – e o mundo do tempo de cuidado são extremamente importantes para uma sociedade.

Tradicionalmente, o “mundo público” dos mercados e dos governos ficou sob o domínio dos homens, enquanto o “mundo privado” das relações familiares e sociais ficou a cargo das mulheres (Folbre e Nelson, 2000). Como discutido em vários capítulos deste livro, a organização do trabalho de cuidados, especialmente na sociedade brasileira, recai sobre a esfera familiar. Dentro da família, a mulher é a responsável pela administração e organização do trabalho reprodutivo. Apesar de tal contrato social estar em transformação, ainda são as mulheres quem tipicamente se responsabiliza pelos cuidados dentro do domicílio. Nos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as mulheres empregam aproximadamente o dobro de horas que os homens nos afazeres domésticos (2019). Mesmo sendo tão importante quanto o trabalho remunerado para a sustentação da família, a atividade de cuidado não é valorizada e nem vista como um tipo de trabalho.

Da mesma forma, na esfera pública, as ocupações associadas à prestação de serviços de cuidados também são majoritariamente realizadas por mulheres. Assim como na esfera privada, apesar de constituírem um trabalho fundamental para a existência e bem-estar da sociedade, essas ocupações não são valorizadas e geralmente são mal remuneradas e sujeitas à informalidade. O valor do que é

---

1. Técnica de planejamento e pesquisa na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Disoc/Ipea); pesquisadora da Sociedade de Economia da Família e do Gênero (GeFam); e professora do Instituto Brasileiro de Mercado de Capitais (Ibmec-RJ). *E-mail*: <ana.barbosa@ipea.gov.br>.

2. Coordenadora da Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social (Sagicad/MDS). *E-mail*: <joana.scosta@mds.gov.br>.

3. Professora substituta na Faculdade de Economia da Universidade Federal Fluminense (UFF). *E-mail*: <mairaf Franca@id.uff.br>.

produzido pelo trabalho do cuidado tanto na esfera doméstica quanto na esfera pública é relevante para a sociedade, no entanto, a sociedade não valoriza nem remunera os cuidados de acordo com sua importância. Apesar das semelhanças entre o trabalho de cuidado remunerado e o não remunerado, o foco neste capítulo está nas atividades de cuidado realizadas sem remuneração.

Além de realizar um trabalho pouco visibilizado e valorizado, as mulheres que realizam o trabalho de cuidado para suas famílias abdicam de tempo para estudo, trabalho, lazer e descanso. O tempo alocado para o cuidado poderia ser utilizado de outras formas, e essa é uma discussão relevante a ser considerada para a valoração desse tipo de atividade. A carga de trabalho reprodutivo pode impedir a mulher de estudar ou de exercer uma ocupação ou de trabalhar em tempo integral. Ainda que as mulheres realizem atividades de estudo e trabalho remunerado, a responsabilização pelo cuidado pode resultar em uma jornada excessiva que reduz os momentos de lazer e descanso. É importante compreender e discutir esses custos que o trabalho não remunerado pode implicar para a vida das cuidadoras.

O fato de que uma hora a mais de trabalho reprodutivo só poderá ser obtida com uma hora a menos de trabalho no mercado – ou uma hora a menos de estudo ou lazer – significa um conflito entre trabalho não remunerado e trabalho remunerado, ou outras formas de uso do tempo. Na economia, essa situação conflitante é denominada por *trade off* e é fundamental para entender o conceito de custo de oportunidade (Mankiw, 2014), que é o custo associado às oportunidades perdidas pela realização de uma escolha. O conceito de custo de oportunidade é fundamental nessa área do pensamento que busca analisar como as pessoas realizam as suas decisões, suas escolhas, considerando que os recursos são escassos.

O objetivo deste capítulo é evidenciar as oportunidades que são perdidas pelas mulheres que realizam o trabalho de cuidado de forma não remunerada na esfera familiar. Devido à realização das atividades de cuidado, muitas mulheres deixam de ter renda própria ou têm sua renda própria reduzida, pois não podem dedicar o tempo que desejariam ao mercado de trabalho. Esse rendimento do qual a mulher abre mão para poder cumprir com suas responsabilidades de cuidado é um custo de oportunidade relevante do trabalho reprodutivo. Visibilizar esse custo é relevante para trazer à tona as diversas questões relacionadas ao trabalho reprodutivo não remunerado e a necessidade de sua valorização pela sociedade.

Tendo em vista os impactos sobre a remuneração individual, uma forma de calcular o custo de oportunidade do trabalho reprodutivo será proposta. A motivação é compreender a relevância desse custo para as mulheres e, também, para seus domicílios.

Na teoria econômica, possuir um custo de oportunidade menor poderia justificar a realização do trabalho de cuidado por uma pessoa. No entanto, isso

significa perda de autonomia econômica. Além disso, se a pessoa estiver em um domicílio pobre, a perda de remuneração pode ser relevante também para a renda domiciliar.

Neste estudo, esses fatores serão considerados, ressaltando não apenas as desigualdades por gênero, mas também a desigualdade entre as mulheres. É importante considerar que a dificuldade em acessar bens ou serviços que reduzam o trabalho reprodutivo será maior entre as mulheres com baixa escolaridade e que estão em estratos com menor renda, o que resultará em uma maior jornada de afazeres domésticos e menor participação no mercado de trabalho. Por esse motivo, ao se avaliar o custo de oportunidade, será levada em consideração a situação socioeconômica das mulheres a fim de visibilizar as desigualdades existentes entre elas.

Além desta introdução, este capítulo está organizado em mais quatro seções. A segunda seção apresenta um arcabouço teórico sobre alocação do uso do tempo e suas relações com a economia da família e a economia dos cuidados, fazendo ainda uma breve resenha empírica sobre jornadas de trabalho não remunerado no Brasil. A terceira seção calcula e analisa o custo de oportunidade com base nos microdados oriundos da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), conduzida pelo IBGE. A quarta seção discute as limitações da abordagem utilizada neste trabalho e a quinta apresenta algumas considerações finais.

## 2 ANTECEDENTES TEÓRICOS E EVIDÊNCIAS EMPÍRICAS

Na economia, o arcabouço conceitual para a análise do custo de oportunidade do trabalho reprodutivo tem como base a teoria que ficou conhecida como Nova Economia da Família ou Nova Economia Doméstica (New Home Economics – NHE), que consiste em um arranjo de ideias econômicas e aplicações de análises econômicas que lidam com escolhas de recursos no contexto familiar. Antes da NHE, firmas e governos eram as únicas instituições analisadas em profundidade pelos economistas. Com essa nova abordagem, casamento e família passaram a receber atenção crescente dos acadêmicos e a serem considerados como instituições governadas pelas escolhas ou decisões baseadas na chamada produção doméstica (Grossbard, 1996).

O artigo seminal de Becker (1965), *A theory of allocation of time*, sobre alocação do uso do tempo, formaliza a ideia de que o tempo em atividades dedicadas ao trabalho em casa tem um valor econômico.<sup>4</sup> O estudo de Becker, entre vários outros subsequentes, apresenta os fundamentos analíticos sobre a alocação do tempo e a produção doméstica ou familiar ao permitir uma classe muito mais

---

4. Em Becker (1965) há menção de estudos anteriores que abordavam a questão dos custos ou dos rendimentos deixados de receber em uso do tempo não dedicado ao trabalho do mercado, por exemplo, Mincer (1962; 1963).

rica e mais ampla de modelos, preferências e atitudes do indivíduo em relação ao arcabouço teórico tradicional até então disponível (Heckman, 2015).<sup>5</sup>

O ponto central de Becker (1965) é que um indivíduo ou uma família é tanto consumidor quanto produtor de produtos, serviços e/ou atividades. O indivíduo, portanto, não só consome, mas também produz esses produtos (serviços, atividades) com base em dois tipos de insumos: bens de mercado e tempo.<sup>6</sup> Nesse contexto, entender como o tempo é alocado fora do mercado de trabalho é especialmente importante na medida em que a elasticidade de substituição entre o insumo bem de mercado e o insumo tempo pode divergir de forma significativa entre funções de produção dos diferentes produtos ou atividades que geram diretamente bem-estar ou utilidade ao indivíduo ou à família. Tem-se o modelo clássico de produção doméstica em que se deriva o uso do tempo ótimo, seja do trabalho no mercado, do trabalho doméstico, ou do tempo dedicado ao lazer, a partir da maximização de uma função de bem-estar familiar sujeita às restrições de renda e de tempo.

É válido observar que uma das pioneiras na pesquisa e na análise da família sob um ponto de vista de unidade econômica foi a economista canadense Margaret Gilpin Reid,<sup>7</sup> que, assim como Becker, foi também professora da Universidade de Chicago (entre 1951 e 1961).<sup>8</sup> Reid (1934) foi a primeira a reconhecer de forma explícita que a família é um *locus* econômico de produção, assim como de consumo. A autora definiu o trabalho doméstico, ou seja, o trabalho em afazeres domésticos e de cuidados, como atividades não remuneradas, executado por e para membros familiares. Tais atividades poderiam, segundo Reid, ser substituídas por bens e serviços de mercado (cuidadoras, empregados domésticos, creches, utensílios domésticos, entre outros) ou delegadas a uma terceira pessoa (*the third part criterion*).

Com exceção dessa importante contribuição de Reid, antes do desenvolvimento da NHE, a teoria neoclássica do consumidor (microeconomia clássica) tratava somente o indivíduo como unidade de análise em relação às decisões de consumo de bens e serviços e às demandas de lazer. A família era, praticamente, desconsiderada da análise microeconômica.

5. O modelo de Becker (1965) considera apenas dois tipos de uso do tempo: trabalho no mercado e trabalho doméstico. Gronau (1977; 1980; 1986) refina o modelo de produção doméstica ao considerar que, além dos trabalhos no mercado e doméstico, os indivíduos podem alocar o tempo às atividades de lazer. Mincer (1962) foi o primeiro a apontar a importância de distinguir os usos do tempo em trabalho no mercado, trabalho doméstico e lazer.

6. Ao cozinhar, por exemplo, uma pessoa certamente faz uso tanto de alimentos e ingredientes, entre outros bens de mercado, quanto de um determinado tempo dedicado à atividade em questão.

7. Reid teve como professora, orientadora e mentora a americana Hazel Kyrk, que também foi uma das pioneiras em teoria do consumo e produção doméstica. O interessante é que ambas foram da faculdade de economia de Chicago.

8. Becker teve o seu doutorado pela Universidade de Chicago em 1955 e foi professor na Universidade de Columbia entre 1957 e 1968. Recebeu o prêmio Nobel em 1992 por sua extensa contribuição na análise microeconômica.

No que diz respeito ao contexto familiar, a teoria da especialização e divisão sexual de trabalho de Becker (1985; 1991) foi por muito tempo a abordagem dominante para explicar as desigualdades de gênero. Tal modelo postula que casais otimizariam suas escolhas se cada um dos cônjuges se especializasse em um determinado tipo de trabalho, ou o trabalho de mercado (remunerado) ou o trabalho de cuidados (não remunerado). O objetivo final do casal seria colher os benefícios das vantagens comparativas e maximizar o bem-estar do casal, ou da família. Uma especialização eficiente em cada tipo de trabalho seria alcançada pela exploração da vantagem comparativa de cada cônjuge. Por especialização eficiente entende-se como o processo decisório em que não haveria nenhuma outra decisão alternativa que teria sido preferida por ambos os cônjuges.<sup>9</sup>

A formação do que hoje se conhece como economia feminista foi ocasionada como crítica à abordagem da NHE, que estaria reforçando os papéis esperados dos sexos feminino e masculino na sociedade. A NHE estaria reforçando a subserviência da mulher na esfera familiar ao se basear no argumento de que as mulheres possuem vantagens comparativas para a produção doméstica e os homens possuem vantagens comparativas para a produção no mercado (Nelson, 1995).<sup>10</sup>

Em seu livro *The Invisible Heart: economics and family values*, a economista feminista Nancy Folbre ressalta que frequentemente assume-se que as mulheres são mais altruístas do que os homens, especialmente quando se trata de cuidados dos filhos. As mulheres seriam naturalmente mais preparadas para cuidar deles, o que daria a elas uma vantagem comparativa em prover cuidado do outro, incluindo doentes e idosos. A especialização aumenta, sim, a eficiência, mas também afeta o desenvolvimento das capacidades humanas e o exercício do poder de barganha (Folbre, 2001, p. 5-6). No contexto de trabalho de cuidados, a especialização pode afetar de forma adversa a autonomia de quem o exerce.<sup>11</sup>

No contexto da teoria microeconômica, uma grande crítica ao arcabouço de Becker é que os conflitos de interesses e as preferências divergentes de cada membro da família não são levados em conta na análise. O chamado modelo unitário trata a família como uma unidade. Uma importante consequência dessa abordagem é que a distribuição da renda intrafamiliar seria irrelevante nas decisões de alocação de recursos de tempo e de bens, isto é, as rendas de todos os membros deveriam ser agregadas em um único montante e a fonte da renda não geraria efeito nas alocações de recursos da família. Essa hipótese ficou denominada como

---

9. A hipótese de eficiência é padrão em muitos contextos econômicos e tem sido aplicada para análises de modelos do comportamento do consumidor e das famílias.

10. Para uma discussão sobre NHE, ver Pimenta (2022).

11. Folbre apresenta alguns exemplos históricos de leis ou normas coercitivas às mulheres. Um exemplo é uma lei prussiana do século XIX que dava aos maridos o direito de determinar o tempo de duração que suas mulheres amamentavam seus filhos (Bebel, 1971 *apud* Folbre, 2001).

hipótese da renda conjunta (*income pooling hypothesis*) e foi rejeitada por diversos estudos empíricos realizados na literatura brasileira e internacional (Fernandes e Scorzafave, 2009).

Uma abordagem alternativa aos modelos econômicos iniciais de alocação de recursos em um contexto familiar foi desenvolvida a partir de modelos de barganha (Manser e Brown, 1980; McEnroy e Horney, 1981; Lundberg, Pollak e Wales, 1996) e dos chamados modelos coletivos (Chiappori, 1988; 1992; Apps e Rees, 1988). Estes últimos tornaram possível acomodar a existência de outras preferências e/ou quaisquer heterogeneidades entre os membros de uma família, tornando-se a ferramenta padrão para analisar o comportamento familiar desde então.

Ainda assim, os modelos de alocação intrafamiliar de uso do tempo dependem de uma série de hipóteses críticas. Pollak (2011) oferece uma crítica detalhada ao modelo de Becker ao apontar que a produção é avaliada somente pelos bens que são produzidos e não pelo tempo despendido na atividade. Essa hipótese é padrão na literatura de oferta de trabalho em que se assume que o indivíduo trabalha somente por causa do rendimento que ele receberá no processo. O trabalho doméstico, ou a produção doméstica, também é admitido na abordagem de Becker como uma atividade indesejável e que pode ser terceirizada.

Por parte da sociologia, há uma teoria bastante conhecida sobre a questão de gênero e a alocação do uso do tempo, em especial no que diz respeito ao trabalho de cuidados. A teoria do *gender display* (ou *doing gender*) advoga que as famílias (os casais) reproduzem e sustentam as normas culturais e sociais de divisão de trabalho doméstico por gênero nas relações e interações sociais do dia a dia. Gênero, portanto, torna-se a identidade central que se sobrepõe aos outros mecanismos de alocação do trabalho. A consequência dessa teoria é que as mulheres realizam maior parcela de atividades de cuidados e afazeres domésticos, enquanto os homens realizam mais atividades de trabalho remunerado (no mercado) – não por causa das diferenças de gênero, mas por uma ratificação de normas culturais (West e Zimmerman, 1987; Bittman *et al.*, 2003; Álvarez e Miles, 2003).

Essas questões de identidade e normas sociais de gênero começaram a ser vinculadas na análise econômica, principalmente, a partir do artigo seminal de Akerlof e Kranton (2000). Os autores adotaram o conceito de identidade usado nas áreas de sociologia e psicologia social e desenvolveram a chamada teoria da identidade, que contrasta com a teoria neoclássica das preferências individuais. O conceito de identidade está associado à categoria social a qual uma pessoa se atribui. Tal categoria pode ser fixa ou predeterminada, como sexo, ou, em outros casos, a pessoa pode escolher a identidade, como fumante ou não fumante, por exemplo.

Nesse contexto, Codazzi, Pero e Sant’Anna (2018) chamam a atenção de que um importante aspecto da identidade de uma pessoa é o seu gênero. Como os autores afirmam, homens e mulheres têm se defrontado com diferentes prescrições, tais como: homens devem ser os provedores enquanto mulheres devem ser donas de casa; ou, em uma versão mais moderna, os homens deveriam ganhar mais do que suas mulheres. A literatura tem apresentado algumas prescrições interessantes relacionadas a identidades de gênero e seus impactos nas escolhas no mercado de trabalho e nas jornadas de trabalho doméstico das mulheres casadas. Segundo a teoria do *gender display*, por exemplo, a mulher que recebe relativamente mais do que seu cônjuge contribui relativamente com mais do seu tempo ao trabalho de cuidados e afazeres domésticos com a finalidade de demonstrar o seu lado feminino (Brines, 1994; Stratton, 2012; Pinheiro, 2018).

O casamento é uma instituição que está historicamente em constante evolução e que tem um papel central na maior parte das sociedades. Nos dias atuais, a escolha de se casar a longo ou a curto prazo tem sido feita diretamente pelas partes envolvidas, afetando as decisões das famílias com relação à oferta de trabalho, consumo, reprodução, etc. Becker (1973; 1991) foi também quem primeiro formulou modelos econômicos de casamento. Na perspectiva econômica, o casamento é visto como uma sociedade com o objetivo de compartilhar consumo e produção. Nesse contexto, tanto consumo quanto produção são definidos de uma forma mais abrangente e incluem bens e serviços, tais como parceria ou companheirismo e filhos, por exemplo. No entanto, o casamento pode gerar muitos outros importantes benefícios para o cônjuge, tanto econômicos quanto emocionais (Browning, Chiappori e Weiss, 2014).

Com base no arcabouço de Becker, Grossbard (1984) desenvolve um dos primeiros modelos não cooperativos de decisão e inova toda a estrutura da economia da família ao reforçar a dependência mútua entre o mercado de casamento e o mercado de trabalho. Na medida em que o tempo investido em atividades de cuidados “carrega” custos de oportunidades e está associado por uma restrição de tempo comum, a decisão de se casar e a decisão de trabalhar com cuidados (dentro de casa) e no mercado (fora de casa), ou em ambos, deveriam ser modeladas conjuntamente. A autora subdivide o trabalho doméstico em duas categorias: o trabalho que beneficia o cônjuge e as outras atividades da produção doméstica. Com relação à primeira categoria, a atividade que beneficia o cônjuge tem um custo de oportunidade, já que não é uma atividade “desejável” ou “favorita” de quem a realiza e beneficia outro indivíduo que poderia potencialmente compensar quem realiza essa atividade pelos esforços exercidos.<sup>12</sup>

---

12. Grossbard (2015) usa o termo *work-in-household* (WiHo) para denotar o tempo de produção doméstica que beneficia o cônjuge. Entre outros resultados interessantes, o modelo de Grossbard (1984) prevê uma maior sensibilidade da oferta de trabalho no mercado de trabalho das esposas com relação a uma variação da renda do que a oferta de trabalho dos seus maridos.

No contexto brasileiro, verifica-se um forte desequilíbrio de gênero quanto à geração e ao consumo do trabalho não remunerado exercido na esfera privada. Jesus (2018) mostra que as mulheres são transferidoras líquidas de trabalho doméstico, enquanto os homens, durante todo o curso da vida, são consumidores líquidos desse trabalho. A autora aponta também uma heterogeneidade significativa nessa transferência líquida entre as mulheres: as de baixa renda iniciam a transferência líquida quase dez anos antes em comparação com as mulheres mais ricas. O estudo de Jesus ainda mostra que o valor do trabalho doméstico representa 8,42% do produto interno bruto (PIB) nacional, o que sugere a essencialidade desse tipo de trabalho não só para a organização e coordenação da família/domicílio como também para a geração de riqueza do país.

### 2.1 O procedimento de Heckman e o cálculo do custo de oportunidade

De forma geral, a literatura empírica emprega dois métodos para calcular o valor econômico do trabalho doméstico não remunerado no Brasil: o método de custo de reposição de mercado e o método de custo de oportunidade. O primeiro é calculado considerando a substituição do trabalho reprodutivo não remunerado pela contratação de serviços no mercado, que, por isso, pode ser definido como o número de horas trabalhadas nas atividades de cuidados multiplicado pela taxa de salário médio da atividade de mercado, caso das trabalhadoras domésticas, por exemplo. Esse método foi utilizado em Melo, Considera e Di Sabbato (2007) e Jesus (2018).

Para o cálculo do custo de oportunidade, considera-se a implicação do modelo neoclássico de oferta de trabalho de Becker (1965) de que o salário-hora do trabalho no mercado do indivíduo é o custo de oportunidade apropriado do tempo de trabalho reprodutivo. Uma limitação-chave desse método é que os salários só podem ser diretamente calculados para os indivíduos que estão empregados. Para aqueles que estão inativos ou desempregados, o valor do tempo do trabalho reprodutivo é imputado por um modelo de regressão que estima como os salários se relacionam com as características observáveis de uma amostra de trabalhadores. A estimação da regressão de salários é realizada separadamente para homens e mulheres. Os coeficientes obtidos com as regressões são então utilizados para estimar os salários imputados aos indivíduos que não estão empregados. Os custos de oportunidades do trabalho de cuidados são então calculados pela multiplicação do número de horas que cada indivíduo despense com o trabalho reprodutivo com o seu respectivo salário estimado.

Um problema que as regressões de salários especificadas apresentam é o chamado viés de seleção amostral, que prejudica a exatidão dos resultados com relação aos salários que os indivíduos não participantes do mercado de trabalho teriam a ofertar (Gronau, 1974; Heckman, 1974; 1979). Heckman (1979) tratou desse viés de seleção amostral como um problema de variável omitida e criou um



procedimento de estimação em dois estágios: no primeiro, estima-se uma regressão de participação do mercado de trabalho; e, então, no segundo, com base nos coeficientes estimados dessa regressão, constrói-se uma variável (razão inversa de Mills), que é incluída na regressão de salários.

No procedimento de Heckman, a estratégia de identificação apropriada é aquela em que se utilizam variáveis que afetam a participação de uma pessoa no mercado de trabalho, mas não o salário de mercado, ou seja, variáveis que entram na equação de participação, mas não na equação de salários. Na literatura empírica, é comum encontrar variáveis como presença de filhos na realização do procedimento de Heckman para as mulheres, uma vez que filhos afetam a entrada das mulheres no mercado de trabalho.

Entre os estudos brasileiros, Jesus (2018) considera tanto o método de custo de oportunidade quanto o método de custo de reposição de mercado. Como bem destacado pela autora, os métodos não competem entre si, pois as interpretações são diferentes. O custo de oportunidade deve ser considerado quando o objetivo for entender quanto as mulheres deixam de produzir/receber em termos salariais devido à desigual divisão do trabalho reprodutivo.

Na próxima seção, realizam-se a análise descritiva e o cálculo efetivo do custo de oportunidade do trabalho de cuidados no Brasil.

### 3 MEDINDO O CUSTO DE OPORTUNIDADE

#### 3.1 Dados e metodologia

É importante não apenas definir o custo de oportunidade em relação ao trabalho de cuidados, mas também calculá-lo. Estimar o salário que se deixa de receber para realizar as atividades de cuidado contribui para compreender as perdas associadas às divisões de jornadas entre cuidado e trabalho remunerado.

Com o objetivo de medir o custo de oportunidade e discutir sua relação com as horas dedicadas aos cuidados, utilizamos os microdados oriundos da PNAD Contínua, realizada pelo IBGE. Para que esta análise inicial não seja afetada pelas condições adversas impostas pela pandemia, são considerados os dados da PNAD Contínua de 2019, pesquisa em que, vale destacar, o mesmo domicílio é entrevistado por cinco trimestres consecutivos e somente na última entrevista são realizadas perguntas sobre cuidados de pessoas e afazeres domésticos.<sup>13</sup> Por esse motivo, consideramos somente as quintas entrevistas conduzidas ao longo de 2019.

---

13. A pergunta no questionário da PNAD Contínua é sobre o total de horas dedicadas às atividades de cuidados de pessoas e/ou afazeres domésticos. Por esse motivo, para fins empíricos, consideramos o trabalho dedicado aos cuidados de pessoas e afazeres domésticos como indicador para o trabalho reprodutivo e o trabalho de cuidados. Neste capítulo, utilizaremos esses dois termos, trabalho reprodutivo e trabalho de cuidados, além do termo trabalho doméstico ou afazeres domésticos, de forma intercambiável.

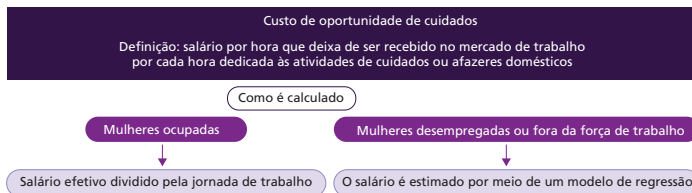
A PNAD Contínua nos fornece informações sobre diversas características socioeconômicas dos indivíduos e seus domicílios que serão úteis para estimar o custo de oportunidade do trabalho de cuidados.

Entre as mulheres que atuam no mercado de trabalho, consideramos que o custo de oportunidade de uma hora a mais de trabalho doméstico é dado pelo salário-hora que ela usualmente recebe no mercado. Esse cálculo considera que, para realizar uma hora adicional de atividade de cuidados, essa mulher deixaria de trabalhar uma hora no seu emprego. Ou seja, o custo de oportunidade nada mais é do que o valor renunciado para realizar uma hora de trabalho de cuidados, o que corresponde ao salário-hora que a mulher deixa de receber no mercado. Para as mulheres que estão ocupadas, o custo de oportunidade é dado pelo salário efetivo dividido pela jornada de trabalho.<sup>14</sup>

Para aquelas que se encontram fora da força de trabalho ou desempregadas, no entanto, o custo de oportunidade dos cuidados deve ser estimado a partir dos salários que seriam recebidos caso estivessem empregadas no mercado de trabalho. Desse modo, teremos que realizar um exercício contrafactual e estimar os salários a partir das características observadas para mulheres fora da força de trabalho ou desempregadas, como se fossem remuneradas da mesma forma que as mulheres que possuem uma ocupação. Com esse objetivo, em um primeiro momento, será estimada uma equação de salários, chamada de equação minceriana (Mincer, 1974), somente para as mulheres ocupadas. Tal equação é bastante utilizada e estabelecida em modelos de mercado de trabalho e na economia empírica para estimar os retornos salariais de diferentes atributos (Lemieux, 2006). Em seguida, a partir dos coeficientes obtidos dessa equação com as mulheres ocupadas, obteremos um salário “predito” para as não ocupadas considerando as suas características observadas. Com isso, é possível calcularmos o custo de oportunidade dos cuidados das mulheres que estão fora do mercado de trabalho. A figura 1 sintetiza o que definimos como custo de oportunidade de cuidados e como o calculamos.

FIGURA 1

### Definição do custo de oportunidade da atividade não remunerada de cuidados



Elaboração das autoras.

14. É importante destacar que, para conciliar o trabalho assalariado com as atividades de cuidado, muitas mulheres acabam exercendo uma ocupação mais flexível, que pode ser informal e possuir salário mais reduzido. Nesses casos, o custo de oportunidade do trabalho de cuidado dessas mulheres seria até mais elevado que o salário-hora observado. Dessa forma, o custo de oportunidade estimado para essas mulheres seria um limite inferior ao custo real.

No apêndice deste capítulo, apresentamos os resultados da estimação da equação salarial tanto para as mulheres como para os homens. Nesse exercício empírico, restringimos a amostra somente aos adultos de 25 a 59 anos,<sup>15</sup> uma vez que essa faixa etária representa a fase adulta e escolhemos nos concentrar em um grupo que não se encontra em idade típica para frequentar a escola ou universidade. Para os jovens, não apenas os retornos salariais aos atributos são diferenciados como também seria relevante considerar o custo de não estar realizando uma qualificação. Por essa razão, optamos por restringir a um grupo etário mais homogêneo.

Entre as variáveis explicativas utilizadas na equação salarial estão idade e seu quadrado, declaração de raça/cor, escolaridade, indicação de residência em área urbana *versus* rural e região geográfica. Além dessas variáveis, também chamadas de controles, é utilizada a correção de Heckman (1979) para considerar o viés de seleção amostral de quem participa do mercado de trabalho. Essa técnica é especialmente importante para a estimação da equação salarial das mulheres, tendo em vista que uma proporção relevante não participa do mercado de trabalho. Além das já mencionadas, as outras variáveis utilizadas para explicar a participação são a indicação de possuir cônjuge, a presença de filhos de 0 a 5 anos no domicílio, e de 6 a 13 anos também, a presença de idosos e a renda líquida domiciliar (que corresponde à renda domiciliar *per capita* excluindo a do próprio indivíduo). Além da equação salarial com correção para a existência de viés de seleção amostral, o apêndice apresenta também as estimativas para a equação de participação no mercado de trabalho.<sup>16</sup>

Uma vez estimada a equação salarial, é possível utilizar o salário predito para calcular o custo de oportunidade para os indivíduos que não recebem salários a partir de suas características individuais observadas. Dessa forma, podemos obter uma medida estimada do custo de oportunidade para toda a amostra de 25 a 59 anos. A tabela 1 apresenta as características médias da amostra considerada e, também, as médias do custo de oportunidade para cada característica.

Na amostra, mais da metade é de não brancos e há uma maior concentração na faixa etária de 30-44 anos e na região Sudeste. As mulheres possuem maior escolaridade que os homens: 21,9% possuem pelo menos o ensino superior completo, enquanto o percentual análogo para eles equivale a 15,5%. No entanto, entre os homens, há uma maior proporção de chefes de domicílio (55% *versus* 40%) e também de economicamente ativos (88% *versus* 68%). A maioria entre homens e mulheres reside em domicílios sem a presença de filhos de 0 a 5 anos.

---

15. Além da restrição por idade, foram excluídos da amostra indivíduos com valores extremos (*outliers*) da renda domiciliar *per capita* (1<sup>o</sup> e 99 percentil). Os *outliers* de renda podem gerar distorções em medidas estatísticas como a média e o desvio-padrão, e nos resultados do modelo de regressão. Não há uma regra clara quanto ao tratamento de *outliers*. Nesse trabalho optamos por excluir os indivíduos abaixo do primeiro percentil e aqueles acima do último.

16. Para uma discussão mais aprofundada sobre equação minceriana e correção de Heckman, ver Heckman (1979) e Willis (1986).

TABELA 1

## Características da amostra e médias dos custos de oportunidade (25-59 anos)

	Mulheres			Homens		
	%	Custo de oportunidade médio (R\$ de 2019)	Custo de oportunidade mensal (R\$ de 2019)	%	Custo de oportunidade médio (R\$ de 2019)	Custo de oportunidade mensal (R\$ de 2019)
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>8,4</b>	<b>1.336,4</b>	<b>100,0</b>	<b>12,9</b>	<b>2.063,2</b>
Branços	43,1	10,5	1.677,9	41,1	16,0	2.560,4
Negros	55,9	6,7	1.071,8	57,8	10,7	1.706,7
Idade entre 25-29 anos	13,8	7,3	1.173,6	14,9	11,1	1.779,8
Idade entre 30-44 anos	46,8	8,8	1.408,5	47,1	12,9	2.065,8
Idade entre 45-59 anos	39,4	8,2	1.307,8	38,0	13,6	2.170,7
Ensino fundamental incompleto	27,4	4,0	646,1	32,9	7,9	1.258,7
Ensino fundamental completo	12,9	5,6	896,1	14,6	10,1	1.616,6
Ensino médio completo	37,7	7,3	1.166,3	36,9	12,6	2.021,7
Ensino superior completo ou mais	21,9	17,2	2.755,7	15,5	26,8	4.287,5
Chefe	39,8	8,3	1.325,3	55,3	13,3	2.121,2
Cônjuge	42,7	8,2	1.317,3	21,4	12,7	2.033,5
Outros	17,4	8,8	1.408,6	23,2	12,2	1.952,4
Sem filhos	53,0	8,8	1.411,8	56,5	13,3	2.134,7
Filhos de 0 a 5 anos	23,2	7,7	1.240,0	22,6	12,2	1.947,0
Filhos de 6 a 13 anos	34,3	7,6	1.212,5	30,4	12,1	1.941,6
Na força de trabalho	68,4	9,3	1.482,4	88,3	13,2	2.110,9
Fora da força de trabalho	31,6	6,4	1.020,4	11,7	10,6	1.702,3
Região Norte	8,0	6,7	1.066,8	8,4	10,1	1.615,2
Região Nordeste	26,8	5,4	858,3	26,1	8,4	1.341,6
Região Sudeste	42,9	9,5	1.527,2	42,7	14,7	2.345,0
Região Sul	14,4	10,4	1.667,7	14,8	15,9	2.541,3
Região Centro-Oeste	7,9	9,9	1.589,5	7,9	15,6	2.496,0
Observações		105.020			96.363	

Fonte: PNAD Contínua, 2019.  
Elaboração das autoras.

A tabela 1 apresenta uma estimativa com relação ao custo de oportunidade por hora e outra mensal, considerando uma jornada semanal de quarenta horas e quatro semanas por mês. Tendo em vista sua definição e a forma como foi estimado, o custo de oportunidade reflete as mesmas desigualdades salariais existentes. Portanto, não surpreende que os maiores valores de custo de oportunidade sejam associados a grupos que recebem uma maior remuneração no mercado de trabalho:

homens, brancos, escolaridade elevada, regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste e não jovens (acima de 29 anos de idade). Entre as mulheres, aquelas sem filhos possuem maior custo de oportunidade.

É importante destacar que um custo de oportunidade com menor valor absoluto não significa um custo menos relevante. Pela metodologia adotada, ter um menor custo de oportunidade significa que a força de trabalho dessa pessoa não é tão valorizada pelo mercado de trabalho devido às suas características individuais. Assim, apesar de as mulheres possuírem maior escolaridade, a média do seu custo de oportunidade é inferior à dos homens. Entre as mulheres, aquelas com menor escolaridade, que são negras ou da região Nordeste possuem um custo de oportunidade ainda mais reduzido. Teoricamente, ter um menor custo de oportunidade poderia justificar a realização do trabalho reprodutivo em detrimento da entrada no mercado de trabalho, o que significaria que as mulheres, especialmente aquelas de níveis socioeconômicos mais baixos, deveriam realizar o trabalho de cuidado não remunerado. Não obstante, isso afeta a autonomia econômica dessas mulheres e esse é um custo que tem um importante papel em suas vidas.

Além de representar um custo individual, a inatividade econômica dessas mulheres pode afetar a família toda. Ao considerar, por exemplo, a realidade de mulheres pouco escolarizadas que vivem em domicílios pobres e não trabalham de forma remunerada por realizarem trabalho reprodutivo em seus domicílios, vale destacar que, apesar de o custo de oportunidade do seu trabalho reprodutivo ter menor valor absoluto em comparação com mulheres ou homens mais escolarizados, o salário que seria recebido caso estivessem ocupadas no mercado seria relevante para sua família mesmo sendo baixo.

A tabela 2 ilustra quantitativamente esse argumento apresentando dados que mostram o custo de oportunidade médio das mulheres representado por décimos do rendimento domiciliar *per capita* (RDPC). A tabela apresenta, para cada décimo, a média da renda domiciliar, tanto a *per capita* quanto a total, e a média do custo de oportunidade mensal das mulheres que se encontram nesses estratos. Dessa forma, é possível calcular uma razão da média do custo de oportunidade em relação à média da renda total. Destaca-se que as mulheres que estão na cauda inferior da distribuição de renda possuem um menor custo de oportunidade, o que é esperado dado que esse é um grupo com características menos privilegiadas, como baixa escolaridade. No entanto, ao considerar o valor relativo do custo oportunidade em relação à renda domiciliar, evidencia-se que se trata de um custo que apresenta um ônus proporcionalmente maior para a renda domiciliar justamente entre os indivíduos mais pobres.

TABELA 2  
Médias dos custos de oportunidade das mulheres por décimos do RDPC (25-59 anos)

Décimos do RDPC	Renda domiciliar <i>per capita</i> (R\$)	Renda domiciliar total (R\$)	Custo de oportunidade mensal (R\$)	Razão custo/renda total (%)
1	120	529,4	681,7	129
2	294,3	1.217	823,9	68
3	440,1	1.670,6	936,2	56
4	578,6	2.140,9	1.029,9	48
5	748,6	2.683	1.128,8	42
6	943,6	3.042	1.226,7	40
7	1.142,9	3.692,6	1.351,1	37
8	1.498,1	4.646	1.550,2	33
9	2.151,5	6.455,7	1.855,2	29
10	4.653,3	12.973,3	2.427,3	19

Fonte: PNAD Contínua 2019.  
Elaboração das autoras.

### 3.2 O custo de oportunidade “explica” a maior ou menor dedicação às atividades de cuidado

Nesta subsecção, será discutido em que medida o custo de oportunidade está associado a maior ou menor realização de trabalho reprodutivo. Tendo em vista que a organização social do trabalho de cuidados recai principalmente sobre a esfera familiar, a pergunta que se coloca é: será que o fato de a mulher ser responsável pela atividade de cuidados está relacionado ao custo de oportunidade menor? Ou seja, será que os indivíduos que possuem menor custo de oportunidade realizam uma maior quantidade de trabalho reprodutivo? Uma resposta a essa pergunta pode ser sugerida a partir da média de horas dedicadas aos afazeres domésticos, de acordo com o valor estimado do custo de oportunidade (gráfico 1).

Interessante notar que a relação negativa entre horas de trabalho reprodutivo e custo de oportunidade é observada somente entre as mulheres. A realização dos afazeres domésticos pelos homens praticamente independe do custo de oportunidade dessa atividade. Nota-se que aqueles com menor ou maior custo de oportunidade realizam, em média, uma jornada similar de afazeres domésticos que é bastante inferior à das mulheres. Enquanto os homens realizam, em média, um pouco mais de dez horas semanais de afazeres domésticos, as mulheres possuem jornadas que variam entre 15 e 27 horas semanais.

A ausência de uma relação relevante entre custo de oportunidade e jornada de trabalho reprodutivo para os homens, aliada à diferença significativa de jornadas entre homens e mulheres, sugere que o trabalho reprodutivo é uma responsabilidade atribuída usualmente às mulheres por questões de normas sociais e não pelo fato de elas possuírem menor custo de oportunidade. Importante notar que homens e

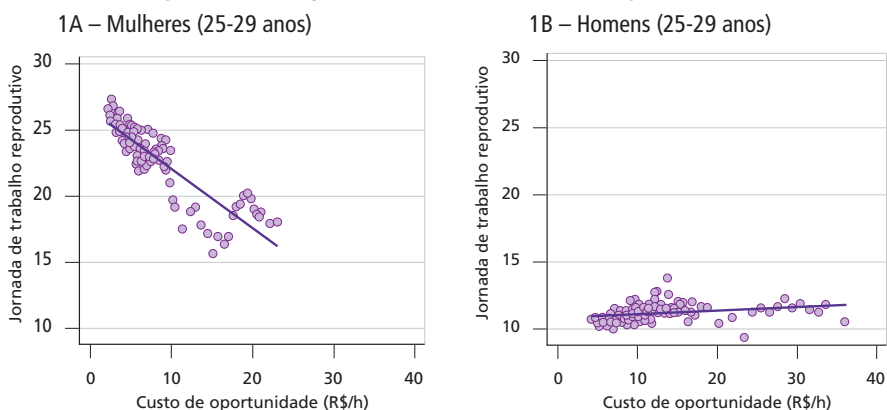
mulheres com custos de oportunidade semelhantes possuem jornadas de afazeres doméstico bastante distintas.

Além das diferenças entre homens e mulheres, o gráfico 1 também evidencia a heterogeneidade em termos de jornada de trabalho reprodutivo entre as mulheres. Observa-se que, para as mulheres com custo de oportunidade elevado, a média de horas dedicadas aos afazeres domésticos situa-se pouco acima de quinze horas semanais. Já entre aquelas com baixo custo de oportunidade, a jornada média semanal fica acima de 25 horas. Ainda que as diferenças de custo de oportunidade possam se refletir nas diferentes jornadas de trabalho reprodutivo, é importante destacar que as mulheres com maior custo de oportunidade são as que conseguem salários mais elevados no mercado de trabalho, o que possibilita contratar serviços e solucionar de forma privada a realização do trabalho reprodutivo. Assim, mulheres com maior custo de oportunidade podem realizar uma jornada menor de cuidados.

Se a opção de utilizar serviços de cuidados fosse disponibilizada por políticas públicas de forma mais democrática, poderia ser possível encontrar uma relação menos acentuada entre custo de oportunidade e jornada de cuidados, ou seja, haveria uma menor desigualdade entre as mulheres. A carência de políticas públicas de cuidados produziu, em certa medida, uma solução privada para que as mulheres, em especial as de maior escolaridade, buscassem ascensão em suas carreiras no mercado de trabalho. As trabalhadoras domésticas foram o suporte para que as mulheres mais escolarizadas pudessem trabalhar fora e progredir. Essa resposta vinculada às normas sociais vigentes foi criar e aumentar ainda mais a desigualdade entre as mulheres.

GRÁFICO 1

**Custo de oportunidade e jornada semanal de trabalho reprodutivo**



Fonte: PNAD Contínua 2019.  
Elaboração das autoras.

Importante notar nos gráficos essa diferença de homens e mulheres para destacar a relevância da cultura e dos papéis de gênero na determinação de quem realiza os afazeres domésticos e de quanto realiza. Enquanto o custo de oportunidade do cuidado tem um papel importante entre as mulheres, para os homens não há qualquer influência dessa variável sobre a jornada de trabalho reprodutivo.

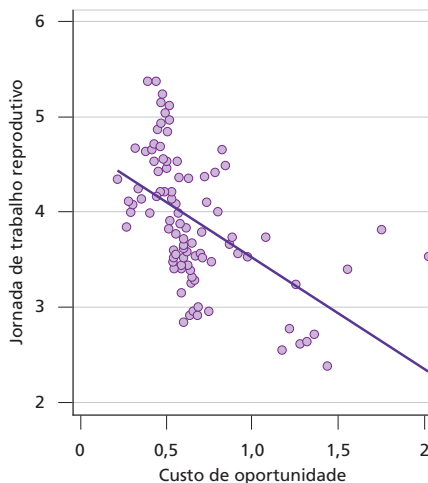
Para compreender melhor a relação entre custo de oportunidade e jornada de trabalho reprodutivo e se as mulheres com maior custo de oportunidade do que seus cônjuges realizam uma jornada de afazeres domésticos menor, é relevante analisar os casais. Nos gráficos 2A e 2B, o eixo X representa a razão do custo de oportunidade para casais: mulheres (esposas) no numerador e homens (maridos) no denominador. Valores acima de um indicam que a mulher possui custo de oportunidade mais elevado do que seu cônjuge. No eixo Y do gráfico 2A está representada a razão das horas de afazeres domésticos; e no gráfico 2B, a diferença.

Destaca-se que, em média, as mulheres possuem maior jornada de afazeres domésticos que seus cônjuges mesmo quando possuem maior custo de oportunidade do que eles. Nota-se que, pela razão das horas, em média, a jornada da mulher é pelo menos o dobro da do seu cônjuge, independentemente de ter maior ou menor custo de oportunidade do que ele. Já pela diferença absoluta das horas, as mulheres realizam, em média, mais do que dez horas de afazeres domésticos do que seu cônjuge.

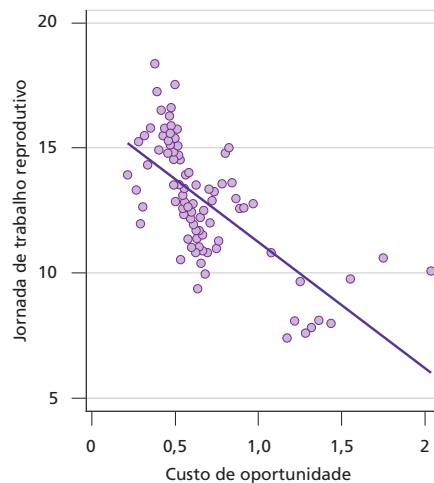
## GRÁFICO 2

### Razão e diferença entre as jornadas de trabalho reprodutivo em relação à razão dos custos de oportunidade para casais (25-59 anos)

2A – Razão entre as jornadas de trabalho reprodutivo (mulheres/homens)



2B – Diferença entre as jornadas de trabalho reprodutivo (mulheres/homens)



Fonte: PNAD Contínua 2019.  
Elaboração das autoras.



Apesar de as mulheres realizarem mais trabalho reprodutivo do que seus cônjuges independentemente da relação entre os custos de oportunidades, ambos os gráficos sinalizam que há uma redução do hiato de gênero na realização de afazeres domésticos quanto maior for o custo de oportunidade da mulher em relação ao do seu cônjuge. Entre as mulheres com maior custo de oportunidade do que seu cônjuge, a jornada de afazeres domésticos pode ser de duas a quatro vezes maior que a do seu cônjuge ou entre cinco e onze horas semanais a mais. Já entre aquelas com menor custo de oportunidade do casal, a média da jornada pode chegar a ser mais que cinco vezes superior à do cônjuge ou ter uma diferença superior a dezessete horas semanais.

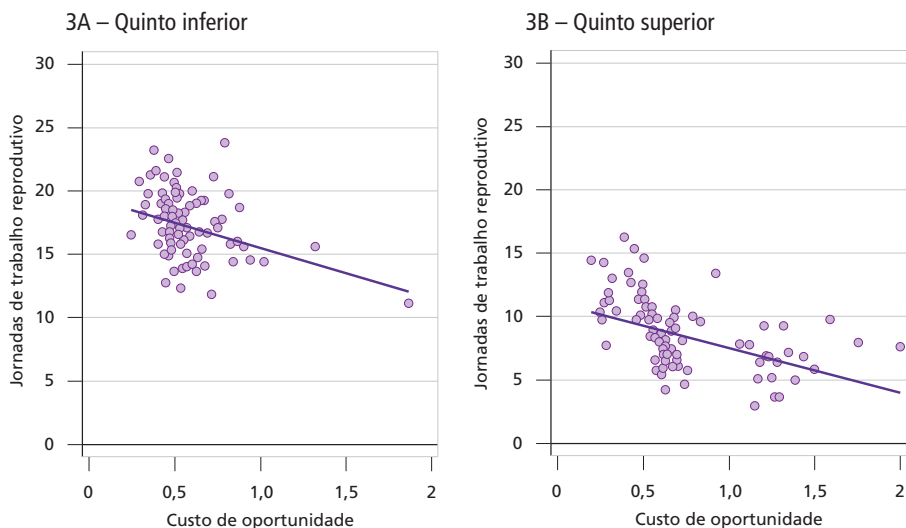
Assim, esses gráficos reforçam a preponderância da cultura e dos papéis de gênero na definição de quem realiza o trabalho reprodutivo, tendo em vista a grande diferença que existe entre a mulher e seu cônjuge mesmo quando ela possui maior custo de oportunidade do trabalho de cuidado. É interessante investigar em que medida essa relação entre custo de oportunidade e trabalho reprodutivo é diferente para casais que estão em situações diferentes na distribuição da renda domiciliar *per capita*. Com esse objetivo, o gráfico 3 reproduz o gráfico 2B para os casais pertencentes, respectivamente, aos 20% mais pobres e aos 20% mais ricos da distribuição do RDPC.

Ao comparar os gráficos 3A e 3B, destacam-se imediatamente duas características que evidenciam a situação desprivilegiada das mulheres no quinto mais pobre: entre elas há uma menor densidade de mulheres com custo de oportunidade maior do que o cônjuge (razão acima de um) e é bastante superior a diferença entre o casal na jornada de trabalho reprodutivo. Esses dois elementos, em conjunto, contribuem para acentuar a relação negativa entre razão de custo de oportunidade e diferença na jornada de cuidados do casal (gráfico 2B). Na verdade, a relação negativa entre essas duas variáveis é menos acentuada, como pode ser notado tanto no quinto inferior quanto no quinto superior.

Em outras palavras, no quinto superior, a mulher com maior custo de oportunidade no casal observa uma menor diferença na jornada de afazeres domésticos, em parte porque pertença a estratos mais ricos da sociedade e porque, nesses estratos, a diferença entre o casal, em termos de realização de trabalho de cuidados, é menor. Ou seja, separar a análise por quintos de renda indica que é ainda menor a sensibilidade das jornadas de trabalho reprodutivo do casal à razão do custo de oportunidade, o que mais uma vez realça o papel da cultura na realização do trabalho de cuidado. Além disso, mais uma vez fica flagrante a difícil condição das mulheres com menores níveis socioeconômicos.

GRÁFICO 3

Diferença entre as jornadas de trabalho reprodutivo em relação à razão dos custos de oportunidade para casais – quinto inferior e quinto superior do RDPC (25-59 anos)



Fonte: PNAD Contínua 2019.  
Elaboração das autoras.

### 3.3 As oportunidades perdidas pelas mulheres também afetam a sociedade?

O custo de oportunidade do trabalho reprodutivo como discutido e mensurado aqui é uma forma de considerar o custo incorrido, principalmente pelas mulheres que realizam atividades de cuidados e que, por esse motivo, ou não trabalham no mercado de trabalho ou reduzem sua jornada de trabalho pago. Vale destacar, no entanto, que, apesar de ser um custo relevante para a autonomia econômica das mulheres pelo motivo de ficarem sem renda própria ou terem seu valor reduzido, trata-se também de um custo importante para a família, que poderia ter uma condição socioeconômica melhor com essa renda adicional.

Com o objetivo de quantificar essa questão, foi realizada uma simulação simples para considerar o que aconteceria com a distribuição da renda domiciliar *per capita* caso as mulheres que não estão no mercado de trabalho por motivos relacionados ao trabalho reprodutivo se tornem ocupadas. Para identificar essas mulheres foram utilizadas duas perguntas: uma identifica o principal motivo de não ter tomado providências para conseguir trabalho; e a outra questiona o principal motivo de não querer ou poder começar a trabalhar.<sup>17</sup> As mulheres que responderam que tinham que cuidar dos afazeres domésticos, do(s) filho(s) ou de outro(s) parente(s) são consideradas como aquelas que são inativas economicamente por

17. Essas perguntas correspondem às variáveis V4074A e V4078A, respectivamente.

causa do trabalho reprodutivo. Esse grupo corresponde a 17% do total de mulheres de 25 a 59 anos da amostra. Entre aquelas que não participam do mercado de trabalho (32% do total), mais da metade (cerca de 54%) aponta como motivo a realização de cuidados ou afazeres domésticos.

O exercício empírico realizado nesta seção consiste em simular a entrada no mercado de trabalho dos 17% de mulheres que afirmaram não trabalhar em decorrência do trabalho reprodutivo. Para essas mulheres que entram para o mercado de trabalho na simulação é imputado o custo de oportunidade mensal como salário, e este é incluído na renda domiciliar simulada. Sem dúvida, esse é um exercício bastante simplificado, que não considera a probabilidade de estar desocupada ou de ter uma jornada inferior a quarenta horas semanais, além de não considerar efeitos de equilíbrio geral. A ideia é tão somente ilustrar os efeitos potenciais sobre a distribuição de renda que poderiam ocorrer caso a responsabilização pelos cuidados não fosse uma barreira à inserção no mercado de trabalho.

A tabela 3 apresenta as taxas de participação, a média salarial e o RDPC que são observados e os simulados. Observa-se que a taxa de participação é menor entre as mulheres nos estratos inferiores da distribuição de renda, assim, na simulação, é esse o grupo que observa um maior aumento em sua participação. Como o aumento da participação das mulheres foi mais intenso entre aquelas mais pobres, o aumento da média do RDPC simulada foi maior quanto mais baixo o estrato social. Dessa forma, não surpreende que a simulação resulte em uma redução da pobreza e da desigualdade (tabela 4).

Esses resultados evidenciam que, como são as mulheres mais pobres as que realizam uma jornada de trabalho reprodutivo mais intensa e que participam menos do mercado de trabalho, uma possível irresponsabilização dessas mulheres pela realização das atividades de afazeres domésticos teria o potencial não apenas de aumentar a autonomia econômica dessas mulheres, mas também de reduzir os níveis de desigualdade e pobreza em nossa sociedade.

TABELA 3

**Taxa de participação, média salarial e RDPC: valores observados e estimados para mulheres de 25 a 59 anos**

Décimos do RDPC	Taxa de participação			Média salarial			RDPC		
	Efetiva (R\$)	Estimada (R\$)	Variação (p.p.) <sup>1</sup>	Efetiva (R\$)	Estimada (R\$)	Variação (%)	Efetiva (R\$)	Estimada (R\$)	Variação (%)
1	44,5	75,2	30,6	307,4	486,0	58	120,0	172,2	44
2	51,1	81,3	30,1	638,1	699,8	10	294,3	359,9	22
3	56,2	81,8	25,6	814,6	832,4	2	440,1	509,3	16
4	63,7	84,4	20,7	961,8	952,2	-1	578,6	642,0	11

(Continua)

(Continuação)

Décimos do RDPC	Taxa de participação			Média salarial			RDPC		
	Efetiva (R\$)	Estimada (R\$)	Variação (p.p.) <sup>1</sup>	Efetiva (R\$)	Estimada (R\$)	Variação (%)	Efetiva (R\$)	Estimada (R\$)	Variação (%)
5	68,4	86,3	17,8	1.119,1	1.096,4	-2	748,6	809,4	8
6	69,4	83,7	14,3	1.284,0	1.253,0	-2	943,6	1.000,4	6
7	75,9	88,1	12,1	1.450,9	1.406,1	-3	1.142,9	1.191,0	4
8	80,9	90,3	9,5	1.815,2	1.764,5	-3	1.498,1	1.544,2	3
9	82,4	90,6	8,2	2.505,8	2.413,2	-4	2.151,5	2.197,6	2
10	82,5	89,5	7,0	5.146,0	4.892,1	-5	4.653,3	4.707,2	1

Fonte: PNAD Contínua 2019.

Elaboração das autoras.

Nota: <sup>1</sup> p.p. – pontos percentuais.

TABELA 4

## Desigualdade e pobreza: valores observados e estimados

	Observada	Simulada	Diferença (p.p.)
Medidas de desigualdade de renda <sup>1</sup>			
p90/p10	12,4	11,0	-1,4
p90/p50	3,2	3,1	-0,1
p10/p50	0,3	0,3	0,0
p75/p25	3,4	3,1	-0,3
Gini	0,497	0,482	-0,01
Percentual abaixo da linha de pobreza			
Extr. pobres PBF < R\$ 89	3,66	2,51	-1,2
Pobres PBF < R\$ 178	7,74	6,14	-1,6
Pobres < 1/4 SM	11,63	9,56	-2,6
Observações	422.289	422.289	

Fonte: PNAD Contínua 2019.

Nota: <sup>1</sup> Com relação às medidas de desigualdade de renda: p90/p10: relação entre a renda dos 10% mais ricos da população com os 10% mais pobres; p90/p50: relação entre a renda dos 10% mais ricos da população com os 50% mais pobres; p10/p50: relação entre a renda dos 10% mais pobres em comparação com 50% mais pobres; p75/p25: relação entre a renda dos 25% mais ricos em comparação com os 25% mais pobres. Com relação às linhas de pobreza, Extr.pobres PBF < R\$ 89 indica o percentual de pobres que recebem abaixo da linha administrativa de extrema pobreza do Programa Bolsa Família, isto é, com renda domiciliar *per capita* menor do que R\$ 89; Pobres PBF < R\$ 178 indica o percentual de pobres que recebem abaixo da linha administrativa de pobreza do Programa Bolsa Família, ou seja, com renda domiciliar *per capita* menor do que R\$ 178; e Pobres < 1/4 SM é a população de pobres que recebem a renda domiciliar *per capita* menor do que ¼ do salário mínimo.

Elaboração das autoras.

#### 4 CUSTO DE OPORTUNIDADE: APENAS O SALÁRIO NÃO RECEBIDO NO MERCADO DE TRABALHO?

É ainda importante qualificar que o custo de oportunidade no mercado de trabalho mensurado aqui neste capítulo refere-se exclusivamente ao salário que deixa de ser recebido devido à realização de trabalho reprodutivo, seja porque a mulher não participa no mercado de trabalho, seja porque realiza uma jornada menor. Dessa forma, foi estimado o custo de oportunidade por hora tanto para aquelas que não realizam trabalho remunerado como para aquelas que possuem uma jornada remunerada reduzida. No entanto, é importante destacar que a necessidade de realizar o trabalho de cuidado afeta outros acontecimentos na vida que terão impacto no salário ou outros rendimentos recebidos ao longo da vida. E esses custos também precisam ser visibilizados.

O trabalho reprodutivo dificulta a realização tanto de trabalho remunerado como também das atividades relacionadas ao estudo ou à qualificação. A responsabilização pelo cuidado pode atrapalhar os planos de completar o ensino médio ou o ensino superior, ou mesmo de realizar algum curso de qualificação profissional, educação técnica ou cursos de pós-graduação. Qualquer que seja o caso, as mulheres terão acesso a um salário mais reduzido no mercado do que teriam se completassem a qualificação desejada. Ao estimar o custo de oportunidade com base no salário que seria recebido, ou que é recebido, simplesmente considerando a escolaridade observada, não é levado em conta que o cuidado implicou não apenas uma não realização de trabalho pago, mas também uma escolaridade/qualificação menor. Ou seja, o custo de oportunidade do cuidado em termos de renda perdida, na verdade, é maior do que o que a metodologia adotada possibilita estimar. Dessa forma, é importante destacar essa limitação à abordagem adotada.

Além de afetar a dedicação a atividades de estudo/qualificação, a responsabilidade pelo cuidado pode contribuir para uma inserção precária ou precoce no mercado de trabalho. Devido à necessidade de realização do trabalho reprodutivo, as mulheres podem entrar em ocupações com características piores em termos de remuneração, formalização ou jornada, a fim de conciliar as atividades de trabalho remunerado com o cuidado. No entanto, essas experiências podem condicionar a trajetória laboral futura por meio do chamado efeito cicatriz, isto é, indivíduos cujas trajetórias iniciais se caracterizam por ocupações frágeis terão maior probabilidade de permanecer em vínculos precários e frágeis ao longo da vida. Esse custo que o cuidado pode gerar em termos de experiência laboral ao longo da trajetória do indivíduo também não está visibilizado pela metodologia considerada.

Outro ponto importante é que a discussão do custo de oportunidade do cuidado em termos de renda que deixa de ser auferida deveria levar em conta,

para além do salário não recebido no mercado de trabalho, a impossibilidade de receber aposentadoria, ou o recebimento de aposentadoria com valores menores. Assim, a responsabilização pelo cuidado afeta não apenas o recebimento de salários na fase jovem-adulta, mas também o acesso a pensões e aposentadorias na fase idosa. Desse modo, tanto as mulheres que são economicamente ativas quanto aquelas em inserções precárias têm dificuldade em contribuir para seguridade social. Vale destacar que o custo em termos de autonomia econômica das mulheres ocorre ao longo de todo o ciclo de vida.

## 5 CONCLUSÕES

Apesar de fundamental para a existência da sociedade, o trabalho de cuidado não é devidamente valorizado. Além disso, quando realizado de forma não remunerada é visto como se não tivesse qualquer custo para quem o realiza. No entanto, é importante identificar e visibilizar as possíveis consequências que a realização desse trabalho de forma não remunerada desencadeia sobre a vida das cuidadoras. Neste capítulo, utilizamos o conceito de custo de oportunidade para discutir quais as implicações que o trabalho de cuidados realizado de forma não remunerada traz para a vida das mulheres.

Inicialmente, as teorias econômicas consideravam os ganhos em eficiência com especialização e os baixos custos de oportunidade das mulheres em realizar atividades de cuidado devido a seus baixos salários como fundamentos que justificavam a divisão sexual do trabalho. Não obstante, economistas feministas chamaram a atenção para o fato de que a especialização em trabalho de cuidado não remunerado afeta significativamente a autonomia econômica e a barganha intradomiciliar, o que constituiria um elevado custo de oportunidade para as mulheres.

Com dados acerca da realidade brasileira, estimamos o custo de oportunidade do trabalho reprodutivo a partir das características observadas na PNAD Contínua e da equação salarial que nos permitiu calcular o salário predito mesmo para quem não está ocupado. Na análise empírica, notamos que, entre as mulheres, há uma elevada desigualdade em relação às jornadas de trabalho reprodutivo, e as mulheres com menores jornadas possuem maiores custos de oportunidade. Já entre os homens não há relação entre horas dedicadas ao cuidado não remunerado e custo de oportunidade, e estes realizam jornadas muito similares entre si. Mesmo ao comparar entre os casais, notamos que são as mulheres que trabalham mais horas não remuneradas em cuidados, mesmo quando possuem maior custo de oportunidade do que seus respectivos cônjuges. Esses resultados sugerem que a cultura e os papéis de gênero são preponderantes na explicação da divisão sexual do trabalho.

As mulheres mais afetadas por essa especialização em trabalho de cuidado são aquelas que sequer participam do mercado de trabalho. Tendo em vista o método adotado, as pessoas com menor custo de oportunidade para realizar o trabalho doméstico não remunerado são as que possuem as características menos valorizadas no mercado de trabalho, isto é, mulheres negras, com baixa escolaridade e com filhos. Essas mulheres são justamente as que possuem menor participação no mercado de trabalho. Não obstante, observa-se que, para elas, o custo de oportunidade do trabalho reprodutivo representa uma proporção elevada de sua renda domiciliar. Dessa forma, relativamente, seu custo de estar fora do mercado de trabalho é mais elevado em termos de autonomia econômica e barganha intradomiciliar.

Além do custo individual, vimos que há também implicações sobre o bem-estar da família dessas mulheres. Para considerar isso, elaboramos uma simulação em que mulheres que não trabalham de forma remunerada devido à realização de atividades de cuidado podiam exercer uma ocupação. Cerca de 17% das mulheres encontram-se nessa situação, e caso elas recebessem um salário de acordo com suas características observadas, ocorreria uma redução na pobreza e na desigualdade. Isso reforça o fato de que as mulheres mais pobres são as mais afetadas pela não participação no mercado de trabalho e indica como suas famílias também são afetadas.

Além de não participar do mercado de trabalho, ter uma inserção laboral em condições desvantajosas também é uma das possíveis consequências da responsabilização do trabalho de cuidado sobre as mulheres e um dos custos da divisão sexual do trabalho de cuidado, já que, para conciliar o trabalho remunerado com o trabalho reprodutivo não remunerado, as mulheres realizam menores jornadas ou ocupam postos informais. Além do custo em termos de trajetória profissional e salarial, as mulheres também perdem oportunidades de estudo/qualificação e têm perdas em aposentadorias e pensões. Ou seja, esse é um custo que se reflete em toda sua trajetória de vida.

A valorização do trabalho de cuidado necessariamente passa pelo reconhecimento de que a realização desse tipo de atividade, apesar de fundamental para a existência humana, incorre em custos para quem o realiza de forma não remunerada. A opção em resolver a alocação do trabalho de cuidado de forma privada resultou na responsabilização das mulheres pelo cuidado dentro das famílias e, assim, elas são as principais penalizadas pela não valorização desse trabalho. Portanto, é importante que sejam realizadas políticas públicas que possam compensar os custos incorridos pelas mulheres na realização de um trabalho não remunerado, como políticas que incorporem tempo dedicado ao trabalho de cuidado no tempo exigido à aposentadoria, por exemplo; ou medidas que incentivem a responsabilização dos homens pelo cuidado, como políticas de licenças parentais

que estimulem os pais a também participar dos cuidados do recém-nascido ou dividir o trabalho de cuidado entre a sociedade (por exemplo, creches ou instituições de longa permanência públicas). Há que se ressaltar ainda a necessidade de que tais políticas públicas considerem a grande heterogeneidade existente entre as mulheres e beneficiem principalmente aquelas com maior carga de trabalho reprodutivo não remunerado.

## REFERÊNCIAS

AKERLOF, G. A.; KRANTON, R. E. Identity and economics of organizations. **The Quarterly Journal of Economics**, v. 115, n. 3, p. 715-753, 2000.

ÁLVAREZ, B.; MILES, D. Gender effect on housework allocation: evidence from Spanish two-earner couples. **Journal of Population Economics**, v. 16, n. 2, p. 227-242, 2003.

APPS, P.; REES, R. Taxation and the household. **Journal of Public Economics**, v. 35, n. 3, p. 355-369, 1988.

BECKER, G. A theory of the allocation of time. **The Economic Journal**, v. 75, n. 299, p. 493-517, 1965.

\_\_\_\_\_. A theory of marriage: part I. **Journal of Political Economy**, v. 81, n. 4, p. 813-846, 1973.

\_\_\_\_\_. A human capital, effort, and the sexual division of labor. **Journal of Labor Economics**, v. 3, n. 1, pt. 2, p. S33- S58, 1985.

\_\_\_\_\_. **A treatise on the family**. Cambridge: Harvard University Press, 1991.

BITTMAN, M. *et al.* When does gender trump money? Bargaining and time in household work. **American Journal of Sociology**, v. 109, n. 1, p. 186-214, 2003.

BRINES, J. Economic dependency, gender, and the division of labor at home. **American Journal of Sociology**, v. 100, n. 3, p. 652-688, 1994.

BROWNING, M.; CHIAPPORI, P. A.; WEISS, Y. **Economics of the family**. Cambridge: Cambridge University Press, 2014. (Cambridge Surveys of Economic Literature).

CHIAPPORI, P. A. Rational household labor supply. **Econometrica**, Evanston, v. 56, n. 1, p. 63-89, 1988.

\_\_\_\_\_. Collective labor supply and welfare. **The Journal of Political Economy**, v. 100, n. 3, p. 437-467, 1992.



CODAZZI, K.; PERO, V.; SANT'ANNA, A. Social norms and female labor participation in Brazil. **Review of Development Economics**, v. 22, p. 1513-1535, 2018.

FERNANDES, M. M.; SCORZAFAVE, L. G. **Estimação da oferta de trabalho com modelos de racionalidade coletiva**: uma aplicação para o Brasil. Rio de Janeiro: Ipea, 2009. (Pesquisa e Planejamento Econômico, v. 39, n. 2).

FOLBRE, N. **The invisible heart**: economics and family values. New York: The New Press, 2001.

FOLBRE, N.; NELSON, J. A. For love or money: or both? **The Journal of Economic Perspectives**, v. 14, n. 4, p. 123-140, 2000.

GRONAU, R. Wage comparisons – a selectivity bias. **Journal of Political Economy**, v. 82, n. 6, p. 1119-1143, 1974.

\_\_\_\_\_. Leisure, home production and work: the theory of the allocation of time revisited. **Journal of Political Economy**, v. 85, p. 1099-1123, 1977.

\_\_\_\_\_. Home production: a forgotten industry. **The Review of Economics and Statistics**, v. 85, n. 6, p. 1099-1124, 1980.

\_\_\_\_\_. Home production: a survey. *In*: ASHENFELTER, O.; LAYARD, R. (Ed.). **Handbook of labor economics**. Amsterdam: Elsevier, 1986. p. 273-304.

GROSSBARD, S. A. A theory of allocation of time in markets for labour and marriage. **The Economic Journal**, v. 94, n. 376, p. 863-882, 1984.

\_\_\_\_\_. New home economics. *In*: O'HARA, P. (Ed.). **Encyclopedia of political economy**. London: Routledge, 1996.

\_\_\_\_\_. How economists think about marriage: household division of labor and marriage markets. *In*: REDMOUNT, E. (Ed.). **The economics of the family**: how the household affects markets and economic growth. California: ABC-CLIO, p. 161-178, 2015.

HECKMAN, J. Shadow prices, market wages, and labor supply. **Econometrica**, v. 42, n. 4, p. 679-694, 1974.

\_\_\_\_\_. Sample selection bias as a specification error. **Econometrica**, v. 47, p. 153-161, 1979.

\_\_\_\_\_. Introduction to a theory of the allocation of time by Gary Becker. **The Economic Journal**, v. 125, p. 403-409, 2015.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **PNAD Contínua**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

JESUS, J.-C. **Trabalho doméstico não remunerado no Brasil**: uma análise de produção, consumo e transferência. 2018. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2018.

LEMIEUX, T. The ‘Mincer equation’ thirty years after schooling, experience, and earnings. *In*: GROSSBARD, S. (Ed.). **Jacob Mincer**: a pioneer of moder labor economics. Springer: New York, 2006. p. 127-145.

LUNDBERG, S. J.; POLLAK, R. A.; WALES, T. J. Do husbands and wives pool their resources? Evidence from the United Kingdom child benefit. **The Journal of Human Resources**, v. 32, p. 463-480, 1996.

MANKIW, N. G. Dez princípios de economia. *In*: \_\_\_\_\_. (Ed.). **Introdução à economia**. 6. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2014.

MANSER, M.; BROWN, M. Marriage and household decision-making: a bargaining analysis. **International Economic Review**, Philadelphia, v. 21, n. 1, p. 31-44, 1980.

MCENROY, M.; HORNEY, M. Nash-bargained household decisions: toward a generalization of the theory of demand. **International Economic Review**, Philadelphia, v. 22, n. 2, p. 333-349, 1981.

MELO, H.; CONSIDERA, C.; DI SABBATO, A. Os afazeres domésticos contam. **Economia e Sociedade**, v. 16, n. 3, p. 435-454, 2007.

MINCER, J. Labor force participation of married women: a study of labor supply. *In*: UNIVERSITIES-NATIONAL BUREAU COMMITTEE FOR ECONOMIC RESEARCH. **Aspects of labor economics**. Princeton: Princeton University Press, jan. 1962. p. 63-105.

\_\_\_\_\_. Market prices, opportunity costs, and income effects. *In*: CHRIST, C. **Measurement in economics**. Stanford: Stanford University Press, 1963.

\_\_\_\_\_. **Schooling, experience and earnings**. New York: Columbia University Press, 1974.

NELSON, J. A. Feminism and economics. **Journal of Economic Perspectives**, v. 9, n. 2, p. 131-148, 1995.

PIMENTA, I. S. **A penalidade da maternidade no mercado de trabalho brasileiro**: uma análise dos efeitos de idade, período e coorte e dos diferenciais socioeconômicos entre mulheres com e sem filhos. 2022. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

PINHEIRO, L. S. **O trabalho nosso de cada dia**: determinantes do trabalho doméstico de homens e mulheres no Brasil. 2018. Tese (Doutorado) – Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

POLLAK, R. A. **Allocating time**: individuals' technologies, household technology, perfect substitutes, and specialization. Massachusetts: NBER, 2011. (Working Paper, n. 17529).

REID, M. G. **Economics of household production**. New York: Wiley and Sons, 1934.

STRATTON, L. S. **The role of preferences and opportunity costs in determining the time allocated to housework**. Bonn: IZA, 2012. (Discussion Paper, n. 6436).

WEST, C.; ZIMMERMAN, D. H. Doing gender. **Gender and Society**, v. 1, n. 2, p. 125-151, 1987.

WILLIS, R. J. Wage determinants: a survey and reinterpretation of human capital earnings functions. **Handbook of Labor Economics**, v. 1, p. 525-602, 1986.

#### BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BEBEL, A. **Women under socialism**. Tradução de Daniel de Leon. New York: Schocken Books, 1971.

BEBLO, M. **Bargaining over time allocation**. [s.l.]: Springer Verlag, 2001.

CHIAPPORI, P. A. Introducing household production in collective models of labor supply. **Journal of Political Economy**, v. 105, p. 191-209, 1997.

DEDING, M.; LAUSTEN, M. Choosing between his time and her time? Paid and unpaid work of Danish couples. **International Journal of Time Use Research**, v. 3, n. 1, p. 28-48, 2006.

FERBER, J. **Les systèmes multi-agents**: vers une intelligence collective. Paris: InterEditions, 1995.

GIMENEZ-NADAL, J. I.; MOLINA, J. A. **The gender gap in time allocation in Europe**. Bonn: IZA, 2020. (Discussion Paper, n. 13461).

GØRTZ, M. Home production: enjoying the process or the product? **International Journal of Time Use Research**, v. 8, n. 1, p. 5-109, 2011.

HALLDÉN, K.; STENBERG, A. The relationship between hours of outsourced domestic services and female earnings: evidence from a Swedish tax reform. **Research in Social Stratification and Mobility**, v. 55, p. 120-133, 2018.

LETABLIER, M.-T. *et al.* **The costs of raising children and the effectiveness of policies to support parenthood in European countries**: a literature review. [s.l.]: European Commission, 2006.

MCGINNITY, F.; RUSSELL, H. **Gender inequalities in time use**: the distribution of caring, housework and employment among women and men in Ireland. The equality authority and the economic and social research institute. Dublin: Esri, 2008. (Research Series).

SOUZA-POZA, A.; SCHMID, H.; WIDMER, R. The allocation and value of time assigned to housework and child-care: an analysis for Switzerland. **Journal of Population Economics**, v. 14, p. 599-618, 2001.

STANCANELLI, E. G.; STRATTON, L. S. Maids, appliances and couples's housework: the demand for inputs to domestic production. **Economica**, v. 81, n. 323, p. 445-467, 2014.

STRATTON, L. S. **The determinants of housework time**. Bonn: IZA, 2020.

WINDEBANK, J. Outsourcing women's domestic labour: the dhèqueemploy-service universel in France. **Journal of European Social Policy**, v. 17, n. 3, p. 257-270, 2007.

APÊNDICE

TABELA A.1

Brasil: estimativas das equações de salários e participação (2019)

Variáveis	Mulheres		Homens	
	ln salário <sup>1,3</sup>	Pea <sup>2</sup>	ln salário <sup>1,3</sup>	Pea <sup>2</sup>
Idade	0.064*** (0.003)	0.124*** (0.004)	0.035*** (0.003)	0.118*** (0.004)
Idade 2	-0.001*** (0.000)	-0.002*** (0.000)	-0.000*** (0.000)	-0.002*** (0.000)
Branco	0.113*** (0.007)	0.032*** (0.009)	0.108*** (0.006)	0.068*** (0.011)
Ensino fundamental_completo	0.278*** (0.011)	0.264*** (0.013)	0.211*** (0.008)	0.222*** (0.014)
Ensino médio_completo	0.545*** (0.010)	0.523*** (0.011)	0.435*** (0.007)	0.370*** (0.012)
Ensino superior_completo	1.346*** (0.012)	1.020*** (0.014)	1.123*** (0.009)	0.616*** (0.018)
Urbano	0.300*** (0.009)	0.433*** (0.010)	0.247*** (0.006)	0.111*** (0.011)
Nordeste	-0.170*** (0.010)	-0.033** (0.013)	-0.144*** (0.009)	-0.258*** (0.015)
Centro-Oeste	0.262*** (0.012)	0.253*** (0.017)	0.302*** (0.011)	0.170*** (0.020)
Sudeste	0.189*** (0.011)	0.176*** (0.014)	0.184*** (0.009)	0.057*** (0.016)
Sul	0.298*** (0.012)	0.311*** (0.016)	0.283*** (0.010)	0.122*** (0.018)
Casado		-0.175*** (0.009)		0.398*** (0.012)
Filhos de 0 a 5 anos		-0.201*** (0.008)		0.004 (0.009)
Filhos de 6 a 13 anos		-0.070*** (0.006)		-0.045*** (0.007)
Idoso_dom <sup>4</sup>		-0.159*** (0.008)		-0.241*** (0.009)
Renda_líquida <sup>5</sup>		-0.145*** (0.005)		-0.032*** (0.007)

(Continua)

(Continuação)

Variáveis	Mulheres		Homens	
	ln salário <sup>1,3</sup>	Pea <sup>2</sup>	ln salário <sup>1,3</sup>	Pea <sup>2</sup>
Constante	-0.431*** (0.071)	-2.792*** (0.081)	0.763*** (0.055)	-1.830*** (0.088)
Observações	105,020	105,020	96,363	96,363

Fonte: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua)/Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2019.

Elaboração das autoras.

Notas: <sup>1</sup> Equação de salários com correção de Heckman.

<sup>2</sup> Equação de participação no mercado de trabalho.

<sup>3</sup> ln salário representa o log do salário-hora.

<sup>4</sup> Idoso\_dom representa uma variável binária para a presença de idosos no domicílio.

<sup>5</sup> Renda\_líquida representa a renda domiciliar *per capita* excluindo a do próprio indivíduo.

Obs.: Significância (\*) =  $p < 0.1$ ; (\*\*) =  $p < 0.05$ ; (\*\*\*) =  $p < 0.01$ .

# **Síntese dos resultados e proposições de políticas**

---







# COMENTÁRIOS FINAIS<sup>1</sup>

Ana Amélia Camarano<sup>2</sup>

## 1 INTRODUÇÃO: OS PONTOS DE PARTIDA

Os onze capítulos que compõem este livro partiram de alguns pontos considerados fundamentais, conforme descrito a seguir.

- 1) O ato de cuidar, além de imprescindível à reprodução e à sobrevivência humana, do nascimento à morte, é também parte da experiência de cada indivíduo, sendo a sua necessidade variável ao longo do curso da vida. O ato de cuidar, além de imprescindível à reprodução e à sobrevivência humana, do nascimento à morte, é também parte da experiência de cada indivíduo, sendo a sua necessidade variável ao longo do curso da vida. Todos os indivíduos cuidam ou são cuidados em algum momento de suas vidas.
- 2) Em quase todo o mundo, o cuidado familiar é o mais importante para qualquer grupo populacional, especialmente crianças, idosos e deficientes. No caso brasileiro, é um preceito constitucional, o que tem levado muitas políticas brasileiras a assumirem caráter familista<sup>3</sup> e feito com que as famílias se sintam responsabilizadas por tal. O problema, no entanto, é que as condições para as famílias brasileiras continuarem a exercer esse papel estão se reduzindo, o que impacta, inclusive, a *qualidade* do cuidado.
- 3) Cuidar custa... Custa tempo, dinheiro, gera perda de oportunidades no mercado de trabalho, acarreta desgaste na saúde física e emocional, entre outras questões de ordem psicológica, social e cultural.
- 4) A atividade profissional do cuidado desempenha um papel importante na geração de emprego/renda para um contingente expressivo da população brasileira, especialmente para mulheres. Sua expansão não se restringe apenas ao profissional individual, isto é, a pessoa física, mas também vem incorporando empresas, em vários formatos, inclusive de plataformas e aplicativos.

---

1. Este capítulo foi elaborado a partir de sugestões enviadas por todos os autores deste livro, aos quais agradeço.

2. Técnica de planejamento e pesquisa na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Disoc/Ipea). E-mail: <ana.camarano@ipea.gov.br>.

3. Art. 230 da Constituição Federal de 1988 (CF/1988).

Assumiu-se neste livro que a sociedade brasileira deve prover segurança e bem-estar não só para os membros incapazes de realizar as atividades básicas e instrumentais do cotidiano, que necessitem de conforto emocional ou precisem de outros tipos de suporte, como também para seus cuidadores. É importante que contem com apoio e assistência do Estado, do mercado privado e/ou da comunidade e que haja uma divisão de responsabilidade entre esses atores, bem como entre os sexos. Nesse sentido, este livro buscou propor alguns caminhos que o Estado brasileiro poderia adotar no sentido de assumir a sua parcela de responsabilidade nessa agenda.

## 2 O CUIDADO NA AGENDA

Os capítulos deste livro deixam claro que, embora o cuidado sempre tenha sido muito importante na vida cotidiana, ele tem permanecido a maior parte do tempo invisível e desvalorizado e não tem gerado direitos sociais. A maioria dos(as) cuidadores(as) é mulher, negra e não remunerada. Além de não ser justa, essa situação é insustentável no curto/médio prazo devido às mudanças na família, à redução do seu tamanho, às mudanças na nupcialidade, ao aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho, ao envelhecimento populacional e ao reconhecimento de que o trabalho não pago de cuidados é um determinante importante das desigualdades de gênero. O envelhecimento aumenta a demanda por cuidados, enquanto a redução da fecundidade e as mudanças na família e no papel social da mulher reduzem a oferta de cuidadores familiares.

Foi, principalmente, a agenda feminista que colocou a questão do cuidado como pauta de discussão, chamando atenção para a invisibilidade do trabalho da mulher nos cuidados com a família e nos demais trabalhos domésticos. Isso coincide com o aumento da participação feminina em atividades consideradas econômicas. Em alguns estados de bem-estar na Europa, políticas destinadas a apoiar a família nas atividades de cuidar começaram a ganhar força a partir dos anos 1970. Elas consistiam em um esforço para criar condições para favorecer a conciliação entre a vida profissional e o trabalho de cuidado das mulheres. No Brasil, esse esforço começou com a instituição da licença-maternidade, e alguns avanços foram feitos com a política de educação infantil, como visto no capítulo 5, de Ranna Mirthes Sousa Correa.

Para se pensar em políticas de cuidados, o primeiro passo seria chegar a uma definição única sobre o tema, o que não existe. No capítulo 1, Natália Fontoura considerou três dimensões entrelaçadas e interconectadas na sua discussão sobre o conceito de cuidado: a ética, o trabalho e as políticas públicas. Nessa perspectiva, o cuidado deixa de ser visto apenas como algo de que se necessita, destinado a pessoas dependentes, e passa a ser visto como algo inerente à vida humana, o que

faz com que todas as pessoas sejam interdependentes. Todos cuidam e são cuidados em alguma medida e em algum momento da vida. Essa interdependência e essa solidariedade constituem as amálgamas das sociedades.

No entanto, o prestar cuidado e o recebê-lo não estão distribuídos equitativamente nas sociedades, o que afeta as possibilidades de inserção dos diferentes grupos em outros espaços da vida social, inclusive na participação econômica e política. Para a autora, a busca de uma democracia plena, com igualdade entre cidadãos e cidadãs e justiça em todos os âmbitos da vida, requer rever a concepção de cuidado e sua distribuição na sociedade, bem como reconhecer a parcela da responsabilidade pública por sua provisão. Logo, a distribuição entre quem provê e quem recebe cuidado deve ser o mais equânime e justa possível.

Ao longo da história, as famílias sempre foram responsáveis pelo cuidado e, dentro delas, as mulheres, o que tem sido reforçado pelas legislações vigentes. As mulheres cuidam dos filhos, dos pais, dos maridos e dos sogros. No capítulo 1, Fontoura analisa a dimensão do cuidado como um trabalho e salienta a necessidade de uma mudança de paradigma, ou melhor, de “desnaturalizar” a concepção de que as atividades de cuidado realizadas por mulheres são feitas por instinto, amor e gratidão. Além disso, ressalta-se também a importância de valorizar a atividade, bem como as pessoas que a realizam, independentemente do espaço em que é exercida (domicílio ou instituição).

Para a autora, é preciso, além disso, uma mudança de paradigma no tocante às políticas públicas. Tradicionalmente, as políticas ofertam cuidado às pessoas em situação de dependência ou de maior vulnerabilidade. Em geral, os grupos beneficiados são pessoas com deficiência, enfermas e idosas que se encontram em situação de dependência, além de bebês e crianças pequenas. No entanto, para se ampliar a visão do cuidado, a lista de ações a serem implementadas é extensa, o que requer sua delimitação.

Apesar de o cuidado ter ganhado proeminência nos últimos anos nos discursos internacionais sobre desenvolvimento, destacando-se a necessidade de efetivação de políticas de corresponsabilidade entre o Estado, a sociedade civil e o setor privado, o debate conceitual tem se centrado na perspectiva de gênero, desconsiderando a questão racial. Assumindo que a não consideração dessa questão pode reduzir a compreensão do cuidado na realidade brasileira e, conseqüentemente, a formulação de políticas públicas, o capítulo 2 deste livro, de autoria de Fernanda Lira Goes, Francisco Moraes da Costa Marques, Thamires da Silva Ribeiro e Carolina de Freitas Pereira, incorpora a perspectiva da equidade racial em sua análise sobre cuidados no Brasil.

O capítulo considerou o racismo estrutural como conceito fundamental para a compreensão da forma como o cuidado é organizado no Brasil. A partir

de uma reflexão antirracista e decolonial, buscou-se a construção conceitual do tema com a finalidade de contribuir para a agenda pública de cuidados. Por meio de informações sobre o uso do tempo, estimou-se que as pessoas que cuidam são majoritariamente negras e as que são cuidadas, brancas, tanto no trabalho remunerado quanto no não remunerado. Tendo em vista as múltiplas interfaces entre o racismo e a desigualdade de gênero, essas são trabalhadoras com trajetórias de desvalorização e exclusão de direitos, fato comprovado pelo lento e incompleto reconhecimento dos direitos trabalhistas das profissões mais diretamente ligadas ao cuidado. Esse é o caso da profissão de cuidador, que desde 2012 busca a sua regulamentação, bem como das profissões de babá, cozinheiro(a) e entregador(a) de mercadorias que trabalham para aplicativos de entrega. Como abordado nos capítulos 1, 2, 6 e 7, a pandemia levou ao aumento do desemprego de trabalhadoras domésticas, mas reforçou o surgimento de uma nova categoria de trabalhadores do cuidado que já estava em crescimento: os entregadores de refeições prontas por meio de aplicativos.

Analisando os projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional sobre uma política de cuidados, os autores do capítulo 2 encontraram que, também neste caso, a questão racial aparece de forma pontual, assumindo uma pretensa universalidade no respeito a todos e a todas. O não reconhecer as condições de desigualdade entre indivíduos e grupos inibe o estabelecimento de mecanismos apropriados para superá-las. Segundo Fraser (2007), reconhecer as desigualdades é uma questão de justiça e representa o primeiro passo para a proposição de políticas.

Além disso, os projetos em questão também reforçam o regime familista e maternalista do cuidado, indo na contramão dos pactos internacionais sobre a garantia do cuidado como um direito humano e universal e reforçando a necessidade de mudança de paradigma já discutida no capítulo 1. Os projetos também apontam uma setorização das políticas, que restringe o cuidado a um público específico e não reconhece as questões raciais, de gênero e de classe que estruturam a forma atual de organização do cuidado na sociedade brasileira.

### 3 OS ATORES

Tendo em vista a pergunta principal do livro sobre como dividir as responsabilidades do cuidado entre as famílias, o mercado privado e o Estado, a segunda parte do livro analisou como esses atores têm participado da organização social do cuidado. A diversidade das famílias, apresentada no capítulo 3, de autoria de Ana Amélia Camarano e Daniele Fernandes, aponta uma dificuldade na manutenção do contrato social tradicional, que atribui às mulheres da família a grande responsabilidade pelas atividades de cuidado. O aumento da diversidade e da fluidez nos arranjos familiares possibilita mais trocas intergeracionais igualitárias e democráticas, mas pode também provocar inseguranças e incertezas.

Por exemplo, o aumento do tempo vivido vem acompanhado de uma probabilidade maior de os indivíduos necessitarem de cuidados prolongados e por períodos mais longos. Ademais, a maior instabilidade das relações afetivas, os divórcios, os recasamentos e a revolução reprodutiva enfraquecem a capacidade das famílias nucleares de prover apoio aos seus dependentes. Quando a reprodução foi separada do casamento, do sexo, da idade e do próprio ato sexual, passou a desafiar as definições tradicionais de direitos e responsabilidades de pais e filhos e a noção de parentesco (Goldani, 2004, p. 224).

Chama-se atenção para os vários aspectos que envolvem a manutenção desse contrato, além do desequilíbrio entre a oferta e a demanda de cuidados. As relações entre pais e filhos adultos e entre avós e netos são complexas e muitas vezes contraditórias. Nesse sentido, Goldani e Lazo (2004, p. 12) afirmam que “uma vez que não se considera o custo da produção doméstica – tempo e dinheiro gastos com cuidados – em um contexto em que as mulheres cada vez mais passam de recurso invisível a *recurso escasso*, cuidar e ser cuidado nas famílias brasileiras seguem o equilíbrio entre afetos e reciprocidades em uma estrutura normativa”.

Dando prosseguimento à análise da família como ator na organização social do cuidado no Brasil, o capítulo 4, de autoria de Enid Rocha e Valéria Rezende, destaca a posição dos jovens nessa organização como sujeitos demandantes e também ofertantes de cuidados. Na fase de transição para a vida adulta, requerem o apoio da família para que sejam bem-sucedidos. Morar com os pais reduz a proporção de jovens que não estão empregados ou estudando, o que sugere a importância do apoio da família nessa faixa etária para que possam continuar os estudos e se qualificar. Além dos apoios recebidos da família, a qualidade da transição também é dependente do conhecimento cultural, do aporte trazido pelas políticas públicas e das oportunidades ou restrições decorrentes de gênero, raça e classe social.

As autoras destacam que a pandemia da covid-19 teve um impacto significativo na trajetória educacional e profissional dos jovens. Houve um aumento substancial na proporção de jovens que se encontram sem trabalho e sem estudo, o que, conseqüentemente, levou à impossibilidade do acúmulo de capital humano. As dificuldades em frequentar a escola e buscar trabalho agravam a desigualdade na gestão do tempo entre os jovens, que também é influenciada pelo gênero e pela classe social. Ao terem de permanecer em casa, as jovens mulheres experimentaram um aumento de sua carga horária de trabalho destinada aos cuidados dos filhos e dos irmãos em função da suspensão do funcionamento de escolas e creches. Em virtude disso, a cobertura de proteção social desses jovens na forma do Auxílio Emergencial foi fundamental no auge da crise sanitária em 2020.

No capítulo 5, Ranna Mirthes Sousa Correa analisa a relevância da participação do Estado na organização social do cuidado a partir da perspectiva do cuidado infantil e da política de creches. Para a autora, foi nesse âmbito que as políticas de cuidado para a primeira infância encontraram o seu maior grau de institucionalidade no país. Mesmo com a não obrigatoriedade de crianças de 0 a 3 anos frequentarem creches, o aumento do número de matrículas ao longo dos últimos anos é um indicador de demanda crescente. Apesar disso, esse vínculo com as políticas educacionais limita o atendimento das necessidades de quem cuida e de quem é cuidado, o que justifica a necessidade de pensar políticas públicas na sua transversalidade.

Quando a atividade do cuidado é mercantilizada, são as mulheres dos grupos sociais menos privilegiados que assumem a função, tanto como cuidadoras quanto como babás ou empregadas domésticas. Esses são serviços oferecidos nos domicílios por mulheres com menos qualificação e constituem sua porta de entrada para o mercado de trabalho remunerado. O capítulo 6, de autoria de Ana Amélia Camarano, Daniele Fernandes e Beatriz da Silva, e o capítulo 7, de Krislane de Andrade Matias e Anna Bárbara Araujo, analisam as atividades dos cuidadores remunerados e das empregadas domésticas, respectivamente. Ambas as atividades são caracterizadas por baixos salários, regulamentação precária e menos acesso a direitos, além de serem socialmente estigmatizadas. Ademais, observou-se também que essas atividades são majoritariamente realizadas por mulheres negras, embora tenha sido notado um ligeiro aumento no contingente de homens cuidadores, uma vez que o envelhecimento da população aumenta a demanda destes nas atividades de cuidado que exigem mais força física. Esse aumento, no entanto, pode estar refletindo um movimento conjuntural, isto é, a pandemia e o desemprego.

A atividade de cuidados desempenha um papel importante na geração de empregos tanto para o cuidador como para o familiar, que fica liberado para o mercado de trabalho. No entanto, a sua expansão precisa ser acoplada a políticas públicas que visem não só a ofertar esse serviço, mas também a garantir uma melhor proteção aos trabalhadores, regulamentar a profissão e reduzir as desigualdades de gênero e raça que permeiam a atividade. A contratação via plataformas de intermediação pode contribuir para uma maior entrada nesse mercado, mas é importante que ela seja regulada, para garantir a proteção dos contratados e dos contratantes.

Durante a pandemia, foram as mulheres cuidadoras e as empregadas domésticas as que mais perderam seus postos de trabalho, reforçando as desigualdades que já existiam. Essa atividade deixou os profissionais de cuidados mais expostos ao risco da covid-19 e colocou a atividade em uma situação contraditória, pois, por um lado, requeria-se um maior contato físico com o paciente, o qual, por

outro lado, requeria isolamento social. Os cuidadores fazem uso de transporte público, nem sempre com equipamentos de proteção individual e, muitas vezes, convivem com doenças crônicas preexistentes, o que os torna um grupo de risco. Muito embora as informações disponíveis sejam subnotificadas, observou-se uma taxa de letalidade mais elevada entre esse grupo durante a pandemia quando comparado ao total da população.

Além da baixa formalização dos empregados domésticos, do aumento de diaristas, cuja vulnerabilidade é ainda maior, esta é reforçada pelo envelhecimento. O capítulo 7 chama atenção para a atuação da Federação Nacional das Trabalhadoras Domésticas (Fenatrad) em pautar o debate público sobre o trabalho doméstico remunerado na pandemia e em garantir a efetivação de direitos, incluindo o direito ao autocuidado e à preservação da vida e da dignidade das trabalhadoras domésticas. O movimento organizado dessas trabalhadoras tem uma *expertise* valiosa nesse sentido e foca a atenção para a compreensão do cuidado a partir do olhar de quem cuida, não apenas de quem é cuidado ou dependente de cuidados.

Uma das questões que se levanta aqui é se no pós-pandemia esses postos serão recuperados. A sua importância passa não só pela geração de renda dessas mulheres, mas, também, pela possibilidade de retorno para as que tiveram de deixar a atividade econômica para cuidar. Em relação a isso, as análises apresentadas no capítulo 7 apontam que o número de mulheres ocupadas nas atividades domésticas no pós-pandemia diminuiu, mostrando que o setor não se recuperou totalmente e que a renda média diminuiu em todas as ocupações analisadas.

#### 4 A EXPERIÊNCIA INTERNACIONAL

O capítulo 8, de Ana Amélia Camarano e Daniele Fernandes, e o capítulo 9, de Carolina Pereira Tokarski, Ranna Mirthes Sousa Correa e Stephanie Natalie Burille, analisam as experiências de três países latino-americanos – Uruguai, Chile e México – no tocante às políticas para idosos e crianças, respectivamente.

Apenas recentemente a questão de cuidados passou a fazer parte da agenda pública na América Latina. A pandemia de covid-19 e os impactos decorrentes das medidas de isolamento social para o seu enfrentamento aumentaram a visibilidade do cuidado como central para a vida humana e apontaram que as famílias/mulheres continuam sendo as principais responsáveis pelo cuidado de crianças, idosos e pessoas incapacitadas. A cobertura dos programas públicos é bastante baixa, mesmo no Uruguai, que criou um Sistema Nacional de Cuidados Integrados.

A proteção da maternidade e a oferta de serviços de atendimento a crianças pequenas são exemplos das primeiras políticas adotadas nesses países, bem como no Brasil, ao lado da garantia de renda a pessoas idosas, para evitar que cheguem ao estado de pobreza, e da promoção de melhorias nos sistemas de saúde, visando

assegurar uma cobertura universal. O benefício monetário tem como meta suavizar o consumo daqueles que não podem mais trabalhar e, em alguns países, é condição de acesso a algum tipo de serviço de saúde ou cuidado, tanto privado quanto o oferecido na esfera familiar. Esse benefício tem levado a uma percepção quase generalizada de que os idosos se encontram em melhores condições econômicas do que as crianças.

No tocante aos serviços para a população idosa, embora a oferta tenha crescido em todos os três países, tanto pelo setor público quanto pelo privado, eles são desigualmente distribuídos ante o crescimento da demanda e a complexização das necessidades. Além disso, as coordenações interinstitucionais são limitadas e dificultam a articulação entre os vários serviços e programas. Os recursos monetários e humanos destinados para os programas são insuficientes, bem como os instrumentos para a regulamentação da atividade dos cuidadores e da qualidade da oferta (González-González *et al.*, 2019).

Um dos resultados do estado de emergência provocado pela covid-19 foi a aceleração do desenvolvimento de novas tecnologias, como a telemedicina, que permitiu, entre outras coisas, o acesso a informações sobre medidas sanitárias. No entanto, a falta de acesso a uma conta bancária foi uma das principais dificuldades para que as trabalhadoras domésticas pudessem receber os benefícios dos programas sociais ou o pagamento de seus salários.

No que diz respeito à primeira infância, as autoras do capítulo 9 apontaram que os desafios de uma política de cuidados são os mesmos para os três países analisados, a despeito de cada um deles apresentarem trajetórias de políticas sociais diferentes: i) assegurar a provisão integral e universal de cuidados para a primeira infância a partir da perspectiva do direito, considerando as desigualdades sociais; ii) a corresponsabilização entre Estado, mercado, família e comunidade; iii) a superação das diferenças de gênero na oferta do cuidado; iv) a promoção da autonomia de ambos os polos da relação de cuidado; e v) a solidariedade no financiamento dos programas e a valorização do trabalho doméstico remunerado e não remunerado.

Em relação ao direito das famílias de disponibilidade de tempo para cuidar das crianças recém-nascidas, institucionalizado pelas licenças maternidade, paternidade e parental, Uruguai e Chile apresentam legislações mais aderentes à dimensão do cuidado. No México, a provisão de tempo para os primeiros cuidados é a menor nos três países analisados. Foi salientado pelas autoras que esse é um direito restrito às famílias em que um dos pais participa do mercado de trabalho formal e/ou em que são beneficiários de seguros sociais, tal como funciona no Brasil.



Na provisão de serviços diários de educação e/ou cuidados para as crianças nos primeiros anos de vida, o Uruguai é o país que apresenta a rede mais ampla de infraestrutura e apoio para as famílias com crianças até 5 anos de idade. No entanto, a frequência desses serviços nas primeiras idades é baixa nos três países, o que pode ser explicado pela ideologia maternalista, que prega serem as mães as melhores cuidadoras para crianças nas idades iniciais, ratificando a não previsão legal da obrigatoriedade dos Estados de oferecerem esses serviços. Além disso, a grande maioria dessas instituições funciona em tempo parcial, sendo o México o único desses países que ainda não implementou operações escolares fora do período letivo.

O último elemento considerado no capítulo 9 é o trabalho doméstico remunerado, que é uma ocupação importante para as mulheres dos três países, mas a sua formalização e o consequente acesso a direitos é bastante diferente entre eles. Apenas 3,4% das mulheres mexicanas eram formalizadas, enquanto no Uruguai a porcentagem comparável foi de cerca de 70%. Esse alto grau de informalidade inviabiliza que as trabalhadoras tenham acesso aos direitos trabalhistas e previdenciários.

Sintetizando, enquanto a crise sanitária propiciou um aumento das atividades de cuidado dentro do ambiente doméstico, ela deu maior visibilidade às discussões sobre o cuidado na mídia e na sociedade em geral. Passados os efeitos mais agudos da pandemia, no entanto, essa discussão perdeu força. O trabalho de cuidado continuou invisível, e sua efetividade como direito humano não foi alcançada (Pautassi, 2021). De acordo com Tronto (2020 *apud* Pautassi, 2021)<sup>4</sup>, as desigualdades preexistentes na região ficaram mais expostas na pandemia, o que afetou de forma mais intensa os segmentos mais vulneráveis. A crise gerada poderia ter sido um momento de encontro de novas soluções.

## 5 A ECONOMIA DO CUIDADO

Como todos precisam de cuidado, este pode vir de uma relação de afeto, gratidão, obrigação ou culpa, mas também pode ser tercerizado, mediante pagamento de quem o faça. Ambas as formas são complementares porque, em princípio, uma não substitui a outra. A necessidade de cuidados afeta: i) a oferta de trabalho das esposas e dos filhos; ii) habitação e coresidência; iii) a barganha na família; iv) transferências intergeracionais como herança (transmissão entre vivos); e v) a "valorização" dos filhos únicos nas empresas e/ou nos investimentos.

Enquanto o cuidado remunerado é uma fonte importante de geração de renda, principalmente para as mulheres, o cuidado familiar, apesar de gerar grandes

---

4. Tronto, J. *¿Riesgo o cuidado?*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación Medifé Edita, 2020.

benefícios tanto no âmbito público quanto no privado, gera custos para quem os pratica e pode, inclusive, ser um fator gerador de discriminações contra a mulher (Markuartu e Ansa, 2004).

A quarta e última parte do livro tratou desses dois aspectos que fazem parte da economia do cuidado. Enquanto o capítulo 10, de autoria de Nadya Araujo Guimarães e Luana Simões Pinheiro, mediu o tamanho do setor de cuidados remunerado no Brasil, o capítulo 11, de autoria de Ana Luiza Neves de Holanda Barbosa, Joana Simões de Melo Costa e Maíra Penna Franca, estimou o custo de oportunidade das mulheres no mercado de trabalho quando elas precisam cuidar de crianças pequenas.

O capítulo 10 parte de uma sistematização das várias dimensões do conceito de cuidado, buscando abranger a sua magnitude e diferenciar as formas heterogêneas de trabalho. As autoras constroem uma tipologia das ocupações do cuidado que procura ajustar os avanços alcançados nos estudos baseados na realidade de países do hemisfério Norte à literatura recente sobre o caso brasileiro. Com base nas informações da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) de 2019, as autoras dimensionaram a magnitude desse mercado de ocupações.

Estimou-se que, em 2019, cerca de 24 milhões de trabalhadores e trabalhadoras estavam lotados no setor de cuidados, o que equivalia a aproximadamente 25% do total da população ocupada no país. Além dessa magnitude, o setor apresenta expressivas desigualdades em função do local onde o trabalho é exercido (domicílio ou instituição) e do tipo de instituição (pública ou privada). Nos domicílios, encontra-se a maior parcela de mulheres empregadas, majoritariamente negras, assim como muitas iniquidades no que concerne a rendimentos, condições de trabalho, acesso a direitos e à proteção social. Esse é um espaço em que a racialização das relações de trabalho deixa marcas muito evidentes e que estão presentes também nos círculos mais afastados do núcleo duro, em que a relação de cuidado tem lugar no espaço público.

Além de serviços, a demanda por cuidados constitui um fator importante no desenvolvimento e na produção de bens, que vão desde livros escolares, brinquedos, fraldas infantis e geriátricas, remédios e vitaminas até o desenvolvimento de tecnologias assistivas, tema não abordado neste livro. Ou seja, o potencial gerador de emprego e renda é muito elevado.

O capítulo 11 apontou para um outro lado da economia do cuidado ao mensurar as oportunidades que são perdidas pelas mulheres que realizam o trabalho de cuidado de forma não remunerada na esfera familiar. Como consequência, muitas deixam de ter renda própria ou a têm de forma reduzida por não poderem dedicar um tempo maior às suas vidas profissionais. Esse rendimento é um custo

de oportunidade relevante do trabalho reprodutivo, e visibilizá-lo é importante porque traz à tona diversas questões relacionadas ao trabalho reprodutivo não remunerado e à necessidade de sua valorização pela sociedade.

Ao estimarem o custo de oportunidade do trabalho reprodutivo a partir dos dados coletados pela PNAD Contínua, foi encontrada uma alta desigualdade entre elevadas jornadas de trabalho reprodutivo e menores jornadas de trabalho remunerado entre mulheres e homens. Sintetizando, mesmo na comparação entre os casais, são as mulheres que trabalham mais horas não remuneradas em cuidados, mesmo quando possuem maior custo de oportunidade que seus cônjuges. Esses resultados sugerem que a cultura e os papéis de gênero ocupam posições centrais na explicação da divisão sexual do trabalho.

As autoras apontaram que as pessoas com menor custo de oportunidade para realizar o trabalho doméstico não remunerado são as que possuem as características menos valorizadas no mercado de trabalho, isto é, mulheres com baixa escolaridade, com filhos pequenos e negras. As mulheres que se encaixam nesse perfil são justamente as que possuem menor participação nas atividades remuneradas. Não obstante, para essas pessoas, o custo de oportunidade do trabalho reprodutivo representa uma proporção elevada de sua renda domiciliar. Dessa forma, o custo de estar fora do mercado de trabalho é relativamente mais elevado em termos de autonomia econômica e barganha intradomiciliar, mas, em contrapartida, tem implicações na pobreza de suas famílias.

## **6 OS PONTOS DE CHEGADA: TRAÇANDO CAMINHOS PARA A PROVISÃO DE CUIDADOS NO BRASIL**

A pandemia reforçou a importância e a urgência de políticas públicas não só para cuidados e redução da pobreza, mas também para investimentos em capital humano a fim de minimizar perdas. As políticas de cuidados devem ser vistas como um eixo central de uma política de bem-estar, ou seja, um bem público e de responsabilidade social coletiva. Essa forma de tratar a questão constitui uma mudança de paradigma, pois assume que não se pode falar de bem-estar sem incluir a provisão de cuidados. Ao mesmo tempo, entende-se que essa provisão não pode estar apenas sob a responsabilidade das famílias, nem ser feita apenas via mercado privado, devendo ser objeto de uma política pública estruturada e coordenada pelo Estado. A criação e o fortalecimento de políticas públicas de cuidados contribuem para a redução da pobreza por esta ser uma atividade altamente intensiva em mão de obra e podem, por exemplo, liberar para o mercado de trabalho os familiares nos domicílios em que há pessoas dependentes de cuidados.

O direito ao cuidado estava em construção na América Latina e deveria ser assumido pela sociedade, com a responsabilidade do Estado, e prestado por

meio de serviços que maximizassem a autonomia e o bem-estar das famílias e dos indivíduos (Ángeles, Oca e Guadarrama, 2021). Durante a crise sanitária, quando houve um aumento das atividades de cuidado no ambiente doméstico, os debates sobre essa questão como um problema público importante se intensificaram tanto na mídia como na sociedade em geral. Passados os efeitos mais agudos da pandemia, as discussões perderam folêgo. O que pensar, então, para o pós-pandemia?

Além de atualizar essa reflexão, este livro tem como objetivo propor caminhos que podem ser adotados para que o Estado brasileiro avance na direção de colocar os cuidados na agenda política, desnaturalizando sua leitura como uma obrigação familiar e feminina, afirmando sua dimensão de direito social e reconhecendo a centralidade da população negra, sobretudo da mulher negra, em sua provisão. Todos os capítulos convergem para a importância de se considerar o cuidado como direito à cidadania – tanto o direito de ser cuidado como o de cuidar –, integrante das dimensões social, econômica, política, jurídica e cultural do sistema de proteção social. Isso representa um olhar diferenciado sobre as necessidades dos indivíduos ao longo de suas vidas e também contribui para retirar a família do centro da organização do cuidado. Para isso, são requeridos políticas e serviços públicos comprometidos com as necessidades da população. As discussões propostas também chamam atenção para a importância de valorizar a atividade de cuidado, uma vez que, sem isso, a igualdade de gênero não poderá ser alcançada.

Como a discussão sobre cuidados neste livro não chegou a um conceito fechado, optou-se por delimitar algumas prioridades para que se dê início ao que se propõe. Reconhece-se que a dependência é parte da vida humana, mas a sua intensidade varia ao longo da vida e entre grupos sociais e étnico/raciais. Para isso, apresentam-se algumas questões para orientar a definição dessas prioridades.

- Desfamiliarização ou valorização do cuidado familiar?
- Quem vai cuidar: o setor público ou o privado? Homens ou mulheres? Jovens, adultos ou idosos? Negros ou não negros?
- Quem vai ser cuidado prioritariamente: crianças, deficientes, idosos ou cuidadores?
- O que o Estado deve oferecer: serviços ou transferência de renda?
- Os programas devem ser universais ou focalizados?
- Como financiar: impostos gerais ou seguro compulsório?

Na verdade, essas perguntas não têm por objetivo apresentar um *trade-off*, ou seja, não é o caso de *um* ou *outro*. Por exemplo, considerar a desfamiliarização como uma das prioridades requer, necessariamente, a expansão dos serviços ofertados

pelo setor público e pelo mercado privado, uma mudança cultural e a inclusão do cuidado comunitário. O sentimento de “obrigação” das famílias quanto ao cuidado é muito forte no Brasil, além de ser reforçado pela legislação. O art. 230 da CF/1988 deixa claro que “é obrigação dos pais cuidarem dos filhos e destes cuidarem dos pais na velhice”. Porém, o art. 227 da mesma peça legal estabelece que, no caso do cuidado com as crianças, o dever é “da família, da sociedade e do Estado”.

A contratação de uma empregada doméstica ou de um cuidador para atuar no domicílio libera as mulheres para o trabalho remunerado e as mantém em um papel importante, isto é, o de *gestora* dos cuidados, o que preserva a família em seu papel de cuidadora. As famílias pobres, no entanto, não podem recorrer a essa estratégia, necessitando, por isso, da ajuda do Estado.

A desfamiliarização não pode significar abrir mão da família cuidadora – nenhum país do mundo fez isso –, mas também não significa tomar o cuidado familiar como garantido. Lloyd-Sherlock (2004, p. 12) salienta a necessidade de se reconhecer a importância do cuidador familiar, apoiá-lo, capacitá-lo e compensá-lo, não apenas por uma questão de justiça social.

Nós precisamos dar mais atenção ao cuidador familiar por motivos mais instrumentais – nós contamos tanto com ele que não podemos nos dar ao luxo de assumir que ele está garantido. Abordagens inovadoras que combinem cuidados informais com outras que contam com o apoio do Estado, tais como programas de respiro, devem ser desenvolvidas.

Sintetizando, é importante ajudar a família a cuidar. Nesse sentido, cabe ao Estado acompanhar as famílias cuidadoras, oferecer algum alívio para elas e ajudá-las a cuidar. Assim, elas poderão desempenhar as atividades de cuidado em melhores condições tanto para elas quanto para o indivíduo cuidado. Ajudar a cuidar, portanto, é uma forma de prevenir violências.

Sem dúvidas, licenças maternidade, paternidade e parental, assim como licenças para cuidar de familiares com problemas de saúde e regimes de trabalho diferenciados para o cuidador familiar principal são importantes, mas não dispensam a oferta de serviços como creches, cuidado domiciliar formal, centros-dia, Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) etc. Ressalta-se a necessidade de que os serviços oferecidos, como creches, por exemplo, cujo vínculo é tradicionalmente com a política educacional, tenham, também, o olhar do cuidado. Em outras palavras, que essas instituições busquem atender as necessidades de quem cuida e de quem é cuidado, o que significa funcionar nos contratuais, nos períodos de férias etc. Além disso, as políticas devem ser sensíveis às questões de gênero, reconhecidas como um direito humano e também devem passar uma mensagem de valorização da atividade de cuidar.

No entanto, transferências de renda também representam uma iniciativa de suma importância. Vários trabalhos já mostraram a importância da renda da seguridade social nos domicílios onde moram idosos frágeis, mesmo que contem com a presença de filhos, netos ou outros parentes. Mesmo na condição de dependência, eles aportam uma contribuição expressiva no orçamento desses domicílios, chegando a 73,8% do rendimento familiar em 2013. Ou seja, por um lado, eles necessitam de ajuda, por outro, proveem ajuda (Camarano, 2017).

Pode-se dizer que se está diante de um sistema de transferência intergeracional de duas direções, mediado pela política de seguridade social, tendo em vista que 70,3% da renda dos idosos com limitações funcionais e 77,3% da renda das idosas provinham dos benefícios da seguridade social, em 2013. Esses benefícios são de aposentadoria e/ou de pensões por morte. Neste ano, 1,3 milhão de idosos com limitação funcional e 2,1 milhões de idosas recebiam pelo menos um dos benefícios mencionados (Camarano, 2017). Assim sendo, qualquer mudança no sentido de sua redução pode comprometer o poder de barganha desses indivíduos. Outros programas de transferência de renda, como o Bolsa Família e o Auxílio Emergencial, na pandemia, também desempenharam um papel importante na garantia de algum cuidado para essas famílias.

Na definição do público prioritário para receber cuidados, o debate internacional tem mostrado preocupações com o envelhecimento populacional, com o cuidado com os dependentes e com a pobreza e a escassez de cuidadores não remunerados (Esping-Andersen *et al.*, 2002; Goldani e Lazo, 2004). Na introdução deste livro, apontou-se que, desde a primeira década deste século, o único grupo populacional que cresce é o da população com 40 anos ou mais. Em consonância a isso, a grande maioria das crianças e dos jovens brasileiros está e ainda estará no futuro próximo no estrato de renda mais baixo, o que vai requerer maiores investimentos nesse capital humano e em políticas de cuidados para que as mães sejam liberadas para as atividades remuneradas e, assim, seja possível reduzir a pobreza dessas famílias.

A redução da fecundidade diminui a demanda por cuidados com crianças, e o envelhecimento populacional aumenta a de cuidados de longa duração, incluindo serviços hospitalares, de enfermagem, saúde, entre outros. Por exemplo, enquanto a população brasileira com idade inferior a 5 anos deverá diminuir a uma taxa média anual de -1,1%, a população de 80 anos ou mais crescerá, em média, 3,2% ao ano. Ou seja, pode-se esperar uma redução de 2,6 milhões de crianças e um aumento de 3,1 milhões de octogenários. Entre esses, as mulheres devem predominar.

O que se espera é que a oferta de serviços de cuidados se adapte ao novo perfil demográfico e epidemiológico da população, caracterizado pela predominância

de populações com idades mais avançadas e, conseqüentemente, mais expostas ao risco de doenças crônicas não letais, mas limitantes. Em contrapartida, em razão das enormes iniquidades sociais pelas quais a população brasileira passa, o fato de as famílias com crianças e adolescentes serem as mais pobres, especialmente as monoparentais chefiadas por mulheres, implica mais desafios na elaboração de uma política nacional de cuidados. Em relação a isso, são duas as questões a serem levadas em consideração: i) o envelhecimento acelerado; e ii) um contingente elevado de crianças em situação de pobreza. Neste livro, não se considerou a população deficiente, que constitui também um público prioritário importante a ser coberto por serviços públicos, especialmente os dos segmentos de renda mais baixa.

A necessidade de combinar políticas para idosos e crianças em um país como o Brasil requer a focalização nos segmentos mais pobres em um primeiro momento ou a abordagem utilizada pelo Uruguai, que adotou o conceito de universalismo progressivo. Isso implica a implantação de políticas que priorizem grupos sociais mais vulneráveis para, paulatinamente, alcançar a totalidade da população (Marcondes, Farah e Sierra, 2020). No caso brasileiro, a implementação poderia ser focada nos segmentos com maiores necessidades econômicas (por exemplo, a população que recebe o Benefício de Prestação Continuada – BPC – e/ou o Bolsa Família) ou universais (relacionadas ao grau de dependência para a realização das atividades da vida diária – AVDs). Para Muiser e Carrin (2007), todos cuja família e/ou redes comunitárias não sejam capazes de prestar cuidados adequados devem ser cobertos pelas políticas públicas.

A atividade profissional do cuidado a pessoas idosas ou dependentes funcionalmente tem crescido em ritmo acelerado no Brasil. Esse crescimento não se restringe apenas ao profissional individual, pessoa física, mas incorpora também empresas em vários formatos, inclusive o de plataformas. No entanto, continua sendo uma atividade pouco valorizada, exercida principalmente por mulheres, negras e em situação de desproteção social, apesar de vir sendo observado um ligeiro crescimento da participação masculina nessa atividade. A sua expansão precisa, então, ser acoplada a políticas públicas que visem não só a ofertar esse serviço, mas também a oferecer maior proteção aos trabalhadores e reduzir as desigualdades de gênero e raça que permeiam a atividade. A contratação via plataformas de intermediação pode contribuir para uma maior entrada nesse mercado, mas é importante que ela seja regulada, para garantir a proteção dos contratados e dos contratantes. O protagonismo da população negra na provisão de cuidados no Brasil, bem como a sua marginalização no usufruto, foram mostrados no capítulo 2. Ou seja, a divisão racial e sexual do trabalho determina os sujeitos que cuidam e os que recebem cuidados.

O ato de cuidar tem sido descrito como uma experiência estressante, que pode afetar a saúde física e mental do cuidador. Em vários países, os cuidadores

não escolheram cuidar. Cuidar foi o resultado da falta de alternativas, a despeito das condições de saúde do que recebia cuidado (Ng, Avendano e Kawachi, 2012). Néri (2010), analisando a situação de cuidadores familiares para idosos de Campinas, encontrou uma relação entre doenças, incapacidade, depressão e o ato de prestar cuidados, o que os torna também expostos às necessidades de cuidados de longa duração. Os cuidadores ficam privados de contato social, o que coloca em risco o seu bem-estar físico e psicológico. Para isso, é importante que os serviços públicos e privados de atenção à saúde façam um acompanhamento criterioso de suas condições de saúde visando reduzir o grau de dependência e favorecer a qualidade de vida. A introdução de programas de cuidado domiciliar formal no Japão resultou em uma redução significativa nos desequilíbrios emocionais que geralmente acometem o cuidador familiar (Tamiya *et al.*, 2011).

Para esse fim, uma política integrada de cuidados requer a inclusão de ações que visem à melhoria das condições de trabalho, saúde e qualificação dos cuidadores. O envelhecimento da população aumenta a demanda de homens nas atividades de cuidado que exigem mais força física. Durante a década de 2010, alguns avanços foram obtidos, como a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) das domésticas e a apresentação de um projeto de lei para o reconhecimento da profissão de cuidador domiciliar, que foi vetado por decisão presidencial. No entanto, as trabalhadoras domésticas diaristas não foram incluídas no projeto de regulamentação em questão. Além disso, uma nova categoria ganhou importância na pandemia, como destacado no capítulo 2, isto é, a dos entregadores de alimentos, ocupação esta que ainda carece de regulamentação.

Também é importante um acompanhamento das condições de saúde física e mental dos trabalhadores de cuidados. No tocante a essa área, ressalta-se a relevância do estabelecimento de protocolos para a identificação das doenças profissionais, a fim de assegurar a sua prevenção. Ademais, esses trabalhadores devem contar com programas de formação digital para o uso adequado das novas tecnologias, bem como cursos de educação financeira. Esse uso deve ser potencializado para garantir vias de acesso à informação sobre seus direitos, tais como a realização de denúncias e a possibilidade de se associar e estar em contato com outros trabalhadores do cuidado e com organizações de trabalhadores (ONU Mujeres, CEPAL e OIT, 2020). A partir disso, pode-se garantir também uma melhoria na qualidade dos serviços ofertados.

O debate público está centrado nos custos crescentes e na importância de minimizar o impacto fiscal, por isso é fundamental o desenvolvimento de mecanismos para o financiamento dos serviços de cuidados. Alguns países os financiam por meio de seguro obrigatório, e outros utilizam impostos gerais; serviços



diferenciados podem ser encontrados tanto nos sistemas financiados por contribuições (seguro) quanto nos financiados por impostos gerais. Segundo Muiser e Carrin (2007), as decisões deverão levar em consideração como arrecadar recursos e como distribuí-los de forma eficiente e equitativa. Acredita-se que não se possa conceber um seguro obrigatório para os trabalhadores brasileiros, já que cerca de 50% deles não estão no mercado de trabalho formal. Como lidar com essa situação? Também é difícil precisar qual alíquota será capaz de cobrir todos os custos dos serviços prestados. Já a oferta de seguros pelo mercado privado é afetada por: i) instabilidade econômica; ii) riscos na demanda futura; iii) número, tempo despendido e tipos de cuidados a serem oferecidos; e iv) confiança limitada no sistema além das preferências culturais da população em prol do cuidado familiar.

O acordo social que define como papel do Estado a provisão de bem-estar para seus cidadãos, protegendo-os e garantindo-lhes níveis mínimos de qualidade de vida, é pré-condição para a existência de políticas públicas voltadas para pessoas em situação mais vulnerável, incapazes de gerar renda para si mesmas, tampouco de realizar as atividades básicas do cotidiano. É uma condição necessária mas não suficiente, pois, como muitos trabalhos dedicados a analisar a evolução dos estados de bem-estar e suas diferentes configurações observaram, as políticas públicas de cuidado vêm sendo integradas de maneira gradual e errática, e sua cobertura e abrangência ainda são bastante diferenciadas entre os países ocidentais.

Para finalizar, adiciona-se uma nova questão: embora relacionada a outras, como saúde, assistência social, previdência, habitação, educação, transportes etc., a política de cuidados deve ser uma política própria?

Acreditamos que ela requer um conjunto complexo de ações, associado a uma rede de cuidados baseada em uma visão diferente das políticas setoriais e fragmentadas que compõem a seguridade social atualmente. Em outras palavras, deve-se pensar na construção de um arcabouço sistêmico, com vistas à promoção do bem-estar para toda a sociedade. Pergunta-se se seria o caso de adicionar um novo pilar, isto é, o quarto, ao sistema de seguridade social vigente no Brasil, sistema este já adotado por vários países.

Independentemente de se constituir ou não como o quarto pilar da seguridade social, é necessário pensar em uma instituição governamental especialmente voltada para a questão do cuidado nas três esferas de governo. Entre as suas responsabilidades, deve estar a coordenação dos vários programas nos âmbitos familiar, público, privado e do terceiro setor e a busca pelo equilíbrio entre eles. Além disso, a instituição em voga deve considerar também a sua sustentabilidade financeira no longo prazo, sua acessibilidade e a qualidade do cuidado fornecido.

Portanto, assegurar o direito ao cuidado para toda a população brasileira requer um conjunto complexo de ações nos ramos do trabalho, da renda, da

saúde, da educação, dos transportes, da moradia, do lazer etc. Operacionalizar essas ideias requer um estudo mais aprofundado, analisando-se as experiências internacionais e a forma de funcionar das agências públicas e privadas brasileiras, aí incluído o voluntariado. Não existe uma solução única que se adeque a todos os países. Logo, em um país como o Brasil, em que tantas necessidades sociais ainda estão por ser atendidas, essa deverá ser uma decisão política, que precisará ser alimentada por um amplo debate. Como fazer isso, no entanto, ainda tem sido um desafio para os pesquisadores e para os formuladores de políticas públicas, mas, sem dúvida, é de crucial importância para assegurar o bem-estar dos cidadãos e contribuir para uma sociedade mais justa e sustentável.

## REFERÊNCIAS

ÁNGELES, P. R.; OCA, V. M. de; GUADARRAMA, K. P. Políticas de cuidado con perspectiva de género. **Revista Mexicana de Sociología**, v. 83, n. 3, 2021.

CAMARANO, A. A. **Cuidados para a população idosa: demandas e perspectivas**. [s.l.]: [s.n.], 2017. Mimeografado.

ESPING-ANDERSEN, G. *et al.* **Why we need a new welfare state**. New York: Oxford University Press, 2002.

FRASER, N. Reconhecimento sem ética? **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, v. 70, p. 101-138, 2007.

GOLDANI, A. M. Relações intergeracionais e reconstrução do Estado de bem-estar: por que se deve repensar essa relação para o Brasil? *In*: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004. p. 211-250.

GOLDANI, A. M.; LAZO, A. C. G. V. Brasil: desafios de las políticas para las familias. *In*: ARRIAGADA, I.; ARANDA, V. **Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales: necesidad de políticas públicas eficaces**. 2004. p. 265-303.

GONZÁLEZ-GONZÁLEZ, C. *et al.* **Simulaciones del costo de un sistema de apoyo para los adultos mayores en situación de dependencia en México**. Washington: IDB, 2019. (Documento de Trabajo, n. 1033).

LLOYD-SHERLOCK, P. Ageing, development and social protection: generalizations, myths and stereotypes. *In*: LLOYD-SHERLOCK, P. (Org.). **Living longer: ageing, development and social protection**. London/New York: UNRISD/Zed Books, 2004. p. 1-17.

MARCONDES, M. M.; FARAH, M. F. S.; SIERRA, I. P. de. Agenda feminista e serviços de cuidado infantil: Brasil, Argentina e Uruguai. **Cadernos de Pesquisa**, v. 50, p. 410-428, 2020.

MARKUARTU, J. J. I.; ANSA, T. A. Inauguración. *In*: EMAKUNDE (Org.). Congreso Internacional Sare 2003: “**Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado**”. Vitoria – Gastriz: Emakunde, 2004. (Jornadas, n. 18).

MUISER, J.; CARRIN, G. **Financing long-term care programmes in health systems-with a situation assessment in selected high-, middle- and low-income countries**. Geneva: WHO, 2007. (Discussion Paper, n. 6).

NÉRI, A. L. Desafios ao bem-estar físico e psicológico enfrentados por idosos cuidadores no contexto da família: dados do Fibra Campinas. *In*: CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010. p. 303-336.

NG, S.; AVENDANO, M.; KAWACHI, I. Informal caregiving patterns in Korea and European countries: a cross-national comparison. **Asian Nursing Research**, v. 6, n. 1, p. 19-26, 2012.

ONU MUJERES; CEPAL – COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE; OIT – ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. **Trabajadoras remuneradas del hogar en América Latina y el Caribe frente a la crisis del covid-19**. Santiago de Chile: CEPAL, 2020. (Brief, v. 1.1).

PAUTASSI, L. C. El trabajo de cuidado no remunerado en salud en el contexto de América Latina: la centralidad durante la crisis de covid-19. **Estudios Sociales del Estado**, v. 7, n. 13, 2021.

TAMIYA, N. *et al.* Population ageing and wellbeing: lessons from Japan’s long-term care insurance policy. **The Lancet**, v. 378, n. 9797, p. 1183-1192, 2011.





Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

## **EDITORIAL**

### **Coordenação**

Aeromilson Trajano de Mesquita

### **Assistentes da Coordenação**

Rafael Augusto Ferreira Cardoso

Samuel Elias de Souza

### **Supervisão**

Aline Cristine Torres da Silva Martins

### **Revisão**

Bruna Neves de Souza da Cruz

Bruna Oliveira Ranquine da Rocha

Carlos Eduardo Gonçalves de Melo

Crislayne Andrade de Araújo

Elaine Oliveira Couto

Luciana Bastos Dias

Rebeca Raimundo Cardoso dos Santos

Vivian Barros Volotão Santos

Deborah Baldino Marte (estagiária)

Maria Eduarda Mendes Laguardia (estagiária)

### **Editoração**

Aline Cristine Torres da Silva Martins

Camila Guimarães Simas

Leonardo Simão Lago Alvite

Mayara Barros da Mota

### **Capa**

Leonardo Hideki Higa

*The manuscripts in languages other than Portuguese published herein have not been proofread.*







**Missão do Ipea**

Aprimorar as políticas públicas essenciais ao desenvolvimento brasileiro por meio da produção e disseminação de conhecimentos e da assessoria ao Estado nas suas decisões estratégicas.

**Ana Amélia Camarano**

**Francisco Moraes da  
Costa Marques**

**Luana  
Pinheiro**

**Natália Fontoura**

**Thamires da Silva Ribeiro**

**Daniele  
Fernandes**

**Carolina de  
Freitas Pereira**

**Joana Simões  
de Melo Costa**

**Enid Rocha**

**Fernanda Lira Goes**

**Nadya Araujo Guimarães**

**Stephanie Natalie Burille**

**Ana Luiza Neves de Holanda Barbosa**

**Carolina Pereira  
Tokarski**

**Maíra Penna Franca**

**Ranna Mirthes  
Sousa Correa**

**Beatriz da Silva**

**Krislane de Andrade Matias**

**Anna Bárbara  
Araujo**

**Valéria Rezende**



**ipea**

Instituto de Pesquisa  
Econômica Aplicada

**MINISTÉRIO DO  
PLANEJAMENTO  
E ORÇAMENTO**

**GOVERNO FEDERAL**  
**BRASIL**

UNIÃO E RECONSTRUÇÃO