

Título do capítulo	CAPÍTULO 6 O CUIDADO COMO OCUPAÇÃO
Autoras	Ana Amélia Camarano Daniele Fernandes Beatriz da Silva
DOI	DOI: http://dx.doi.org/10.38116/9786556350578cap6

Título do livro	Cuidar, verbo transitivo: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil
Organizadoras	Ana Amélia Camarano Luana Pinheiro
Volume	1
Série	-
Cidade	Rio de Janeiro
Editora	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)
Ano	2023
Edição	1a
ISBN	9786556350578
DOI	DOI: http://dx.doi.org/10.38116/9786556350578

© Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – ipea 2023

As publicações do Ipea estão disponíveis para *download* gratuito nos formatos PDF (todas) e EPUB (livros e periódicos). Acesso: <http://www.ipea.gov.br/portal/publicacoes>

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.

O CUIDADO COMO OCUPAÇÃO¹

Ana Amélia Camarano²
Daniele Fernandes³
Beatriz da Silva⁴

*Cuidar como se fosse minha mãe.*⁵

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 REGULAMENTAÇÃO⁶

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.⁷

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,⁸ 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”.⁹

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).¹⁰ 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”.¹¹

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.¹²

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	4.641.013	296.544	3.819.989	4.116.533	93,3	92,8
Cuidadores domiciliares	26.282	630.892	657.174	35.564	634.717	670.281	96,0	94,7
Cuidadores institucionais	11.419	44.505	55.924	14.538	63.363	77.901	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	52.700	10.573	30.843	41.416	75,9	74,5
Total	360.691	5.046.120	5.406.811	357.219	4.548.912	4.906.131	93,3	92,7

Fonte: Microdados da PNAD Contínua/IBGE.

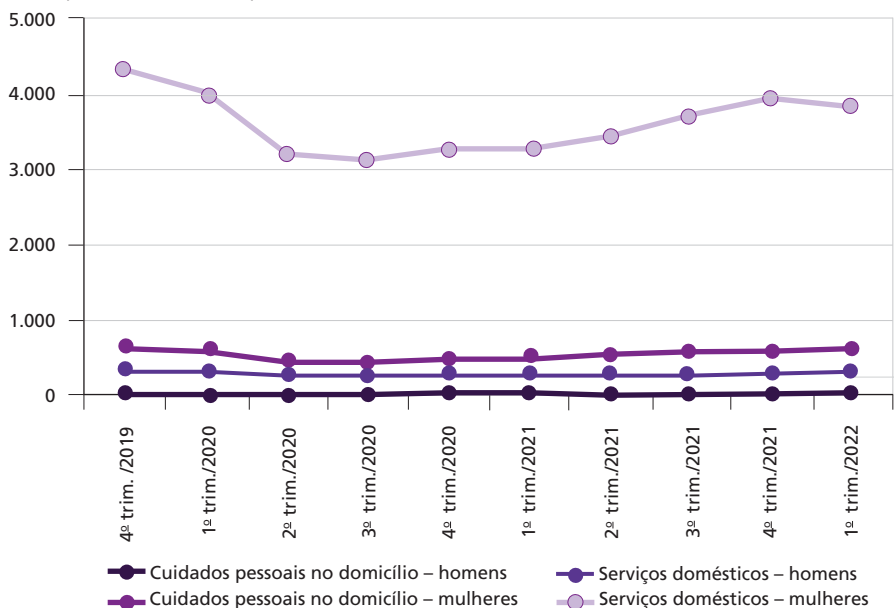
A tabela 1 apresenta o número de trabalhadores domésticos por sexo segundo as quatro categorias mencionadas no último trimestre de 2019 e primeiro de 2022. Considerando o conjunto das categorias, observa-se serem essas ocupações tipicamente femininas, cujas proporções de mulheres ficaram aproximadamente 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).¹³ 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.

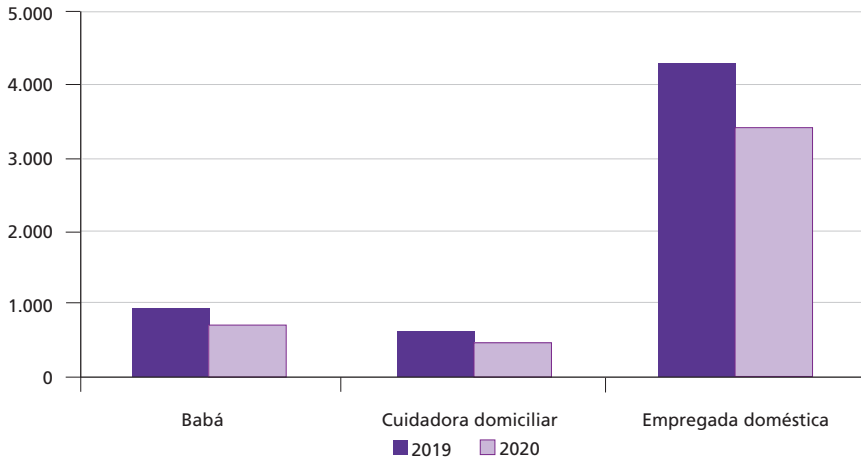
Utilizando as PNADs anuais de 2015 e 2019, Fontoura e Marcolino (2021) também encontraram uma redução no número de empregados nos serviços domésticos e um aumento no de cuidadoras e babás. Considerando apenas as mulheres, foi observado um crescimento de 1% no número de trabalhadoras domésticas, de 8,9% 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?

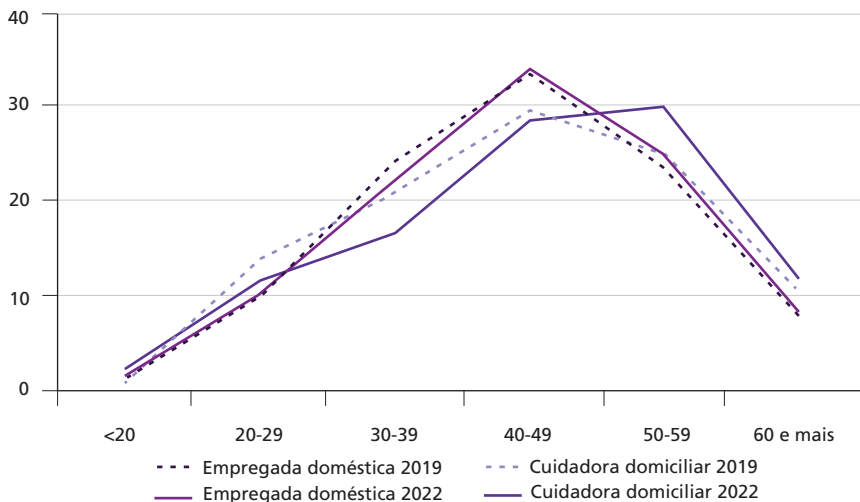
Como já mencionado, cerca de 95% dos cuidadores aqui considerados eram mulheres, por isso, o perfil traçado refere-se apenas a elas. Embora desempenhem as atividades de cuidados como atividades remuneradas, estas configuram extensão das atividades domésticas desempenhadas nas suas famílias. Estão sendo 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 %)



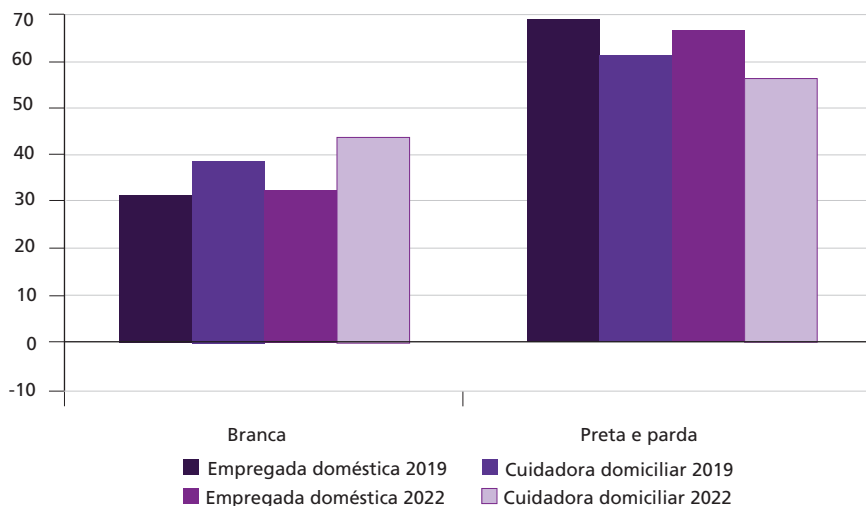
Fonte: Microdados da PNAD Contínua/IBGE.

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.¹⁴ 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 %)



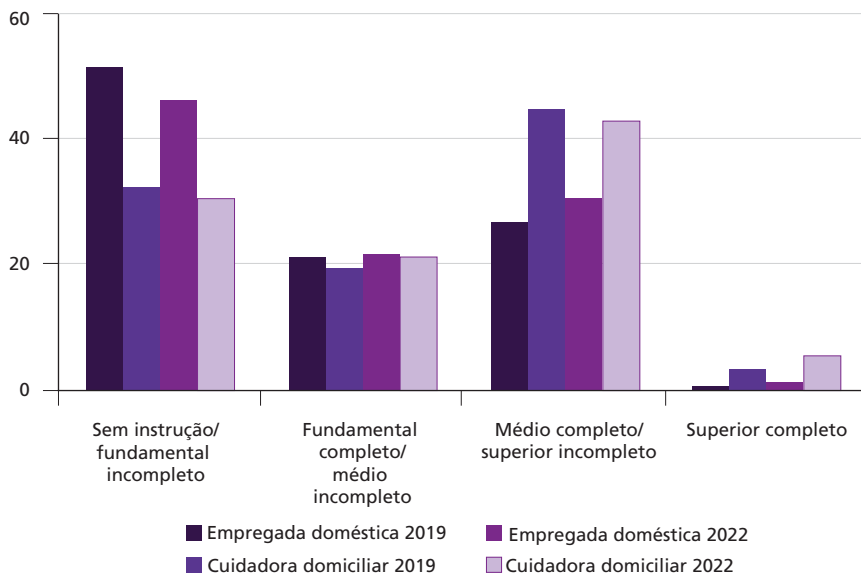
Fonte: Microdados da PNAD Contínua/IBGE.

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 ¹	1.029,51	1.319,32
	2022	963,99	1.223,59
Rendimento/hora (R\$)	2019 ¹	35,03	32,64
	2022	33,40	30,53

Fonte: Microdados da PNAD Contínua/IBGE.

Nota: ¹ 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.

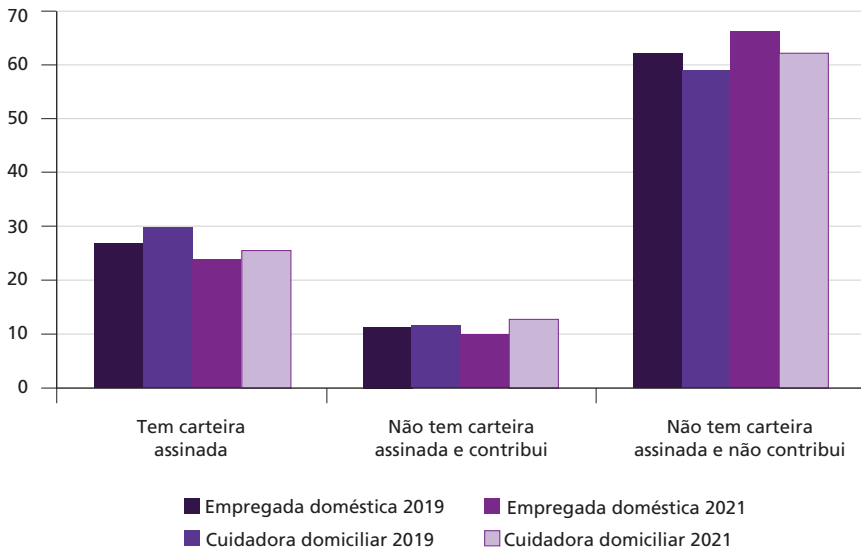
O gráfico 6 apresenta as proporções de trabalhadoras que contribuem para a Seguridade Social, seja com carteira assinada ou como autônomo/MEI, bem como a de não contribuintes. A grande maioria não tinha carteira de trabalho e nem contribuía para a Seguridade Social, quase dois terços das empregadas domésticas 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,¹⁵ 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”.¹⁶ 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.¹⁷ 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.¹⁸ 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.¹⁹

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.²⁰ 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.

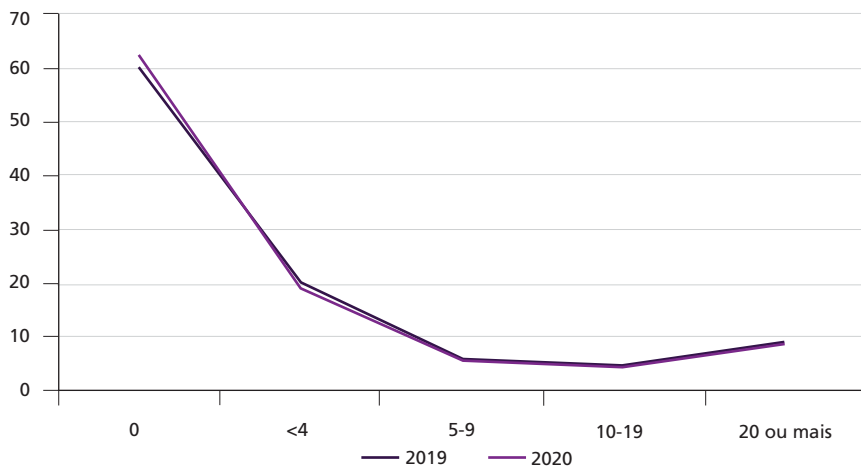
Como estão sendo utilizados os dados de 2019 e 2020, pode-se fazer alguma inferência do impacto da pandemia na oferta desse tipo de serviço. Em 2020, foram identificadas 2.448 empresas oferecendo os serviços listados anteriormente, 274 a mais do que em 2019. Na sua grande maioria (62,0%) eram empresas 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
Total	100,0	100,0

Fonte: Rais/Ministério do Trabalho.

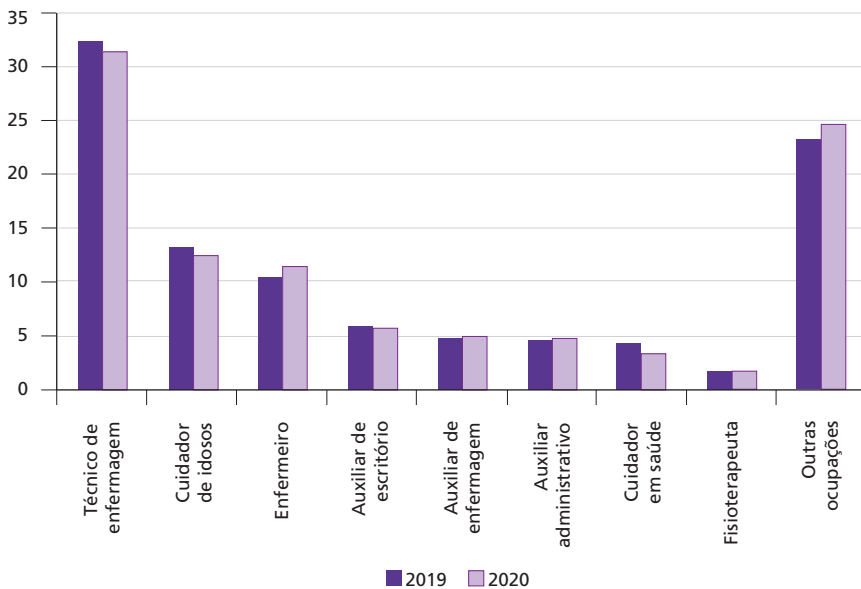
O aumento no número de empresas foi acompanhado por um aumento no número de pessoas ocupadas, de acordo com as ocupações identificadas pela CBO. Em 2020 eram 30.102 pessoas, 1.681 a mais do que em 2019. De fato, os trabalhadores que aparecem na Rais não eram apenas cuidadores *stricto sensu*; exerciam 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 Covid²¹ 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
Empregadas										
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
Cuidadoras										
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.

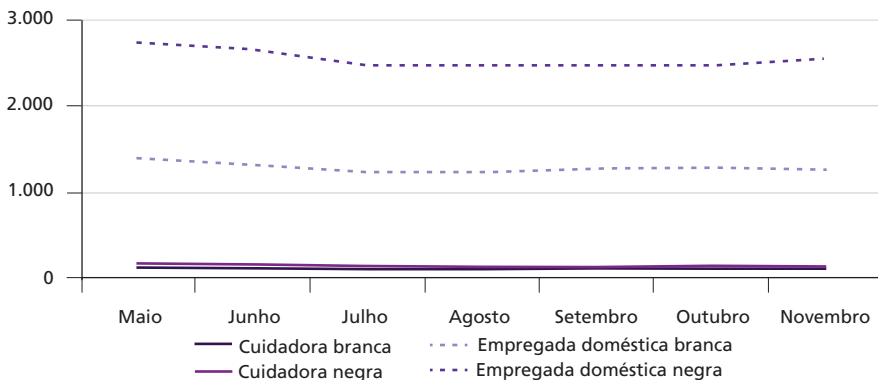
Outro tipo de mudança encontrada por Groisman e Romero (2021) foi a necessidade relatada por 7,8% das cuidadoras familiares de idosos de mudar para a casa de seus parentes idosos. Entre os cuidadores remunerados, 11% informaram terem perdido o emprego de cuidador. Segundo os autores, 20% das cuidadoras 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.

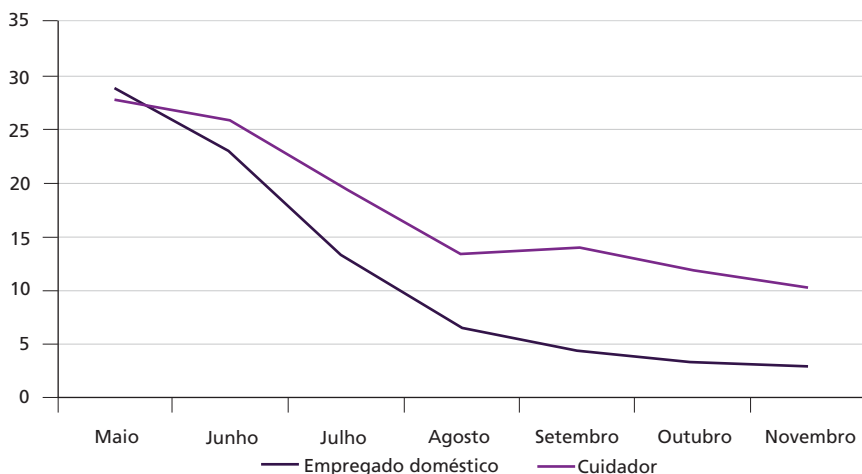
Coerentemente com os dados da PNAD Contínua, nessa atividade predominavam as empregadas domésticas negras, seguida das brancas. Entre as cuidadoras também predominavam as negras. Pode-se observar uma tendência declinante no número de empregadas ocupadas, mais pronunciada entre as negras. Foram cerca 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.²²

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 %)

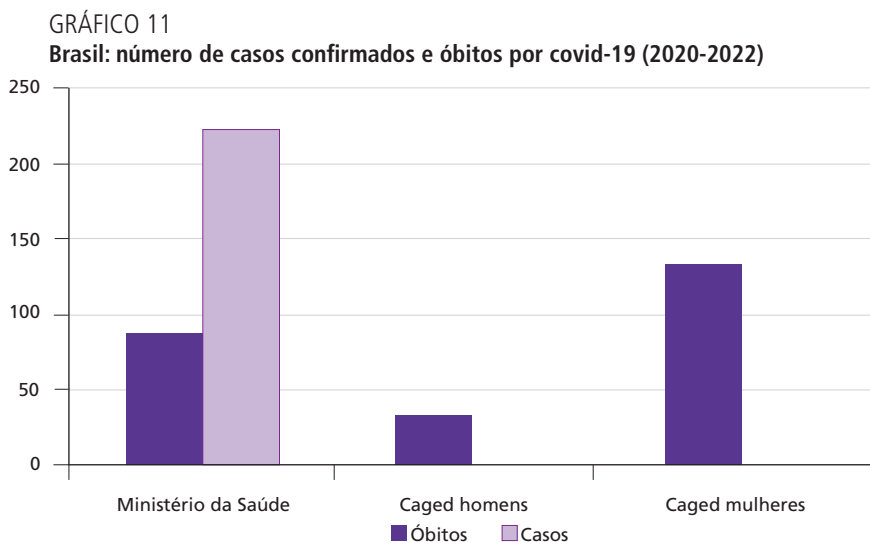


Fonte: Microdados da PNAD Covid/IBGE.

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>.

_____. **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.

