



Versão Preliminar

Cuidar, Verbo Transitivo

caminhos para a provisão de cuidados no Brasil

Organizadoras

Ana Amélia Camarano & Luana Pinheiro





**Publicação
Preliminar**

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

Autores(as): Nadya Araujo Guimarães
Luana Simões Pinheiro

Produto editorial: Capítulo 10 do livro *Cuidar, Verbo Transitivo: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil*

Cidade: Brasília/DF

Editora: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)

Ano: 2023

Edição: 1ª

O Ipea informa que este texto não foi objeto de padronização, revisão textual ou diagramação pelo Editorial e será substituído pela sua versão final uma vez que o processo de editoração seja concluído.

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.

O HALO DO CUIDADO. DESAFIOS PARA MEDIR O TRABALHO REMUNERADO DE CUIDADO NO BRASIL¹

Nadya Araujo GUIMARÃES
Luana Simões PINHEIRO

*Care work is not just a cornerstone of our economy
– it is a rock-bottom foundation.*

Albelda, Duffy & Folbre, 2009

1. Introdução

Pouco antes da pandemia da Covid-19 a Organização Internacional do Trabalho trouxe à luz um alentado estudo sobre o trabalho de cuidado (ILO 2018). Os números não deixavam dúvidas sobre o relevo desse setor para a criação de oportunidades ocupacionais: cerca de 381 milhões de pessoas ali se inseriam, o que representava quase 12% do emprego global. Destas, nada menos que 249 milhões eram mulheres, responsáveis por 65% da ocupação remunerada no setor de cuidado. Este, por sua vez, contribuía com 11,5% do emprego total e 19,3% do emprego feminino no planeta. Mais ainda, se em média as mulheres constituíam dois terços do emprego no cuidado, a sua participação chegava a alcançar três quartos quando se tratava das Américas, da Europa ou da Ásia Central.

O estudo da OIT chancelava, com seus números impactantes, prioridades que a literatura acadêmica vinha de há muito sublinhando. Assim, já desde o longínquo ano de 1990, por exemplo, Abel e Nelson (1990) propugnavam pela necessidade de se conhecer de maneira mais precisa as pessoas provedoras de cuidado remunerado, reivindicando que para elas se deslocasse o foco que viera se concentrando predominantemente no estudo das necessidades dos beneficiários de cuidado. Bem assim, as autoras alertavam tratar-se de uma forma complexa e multifacetada de atividade que envolvia tanto tarefas e habilidades instrumentais, quanto relações de afeto. Dito nos termos de Folbre (1995), tal ocupação proveria um serviço baseado numa recorrente interação pessoal, mais das vezes contínua e face-a-face, e motivada, em maior ou menor medida, pelo alvo de propiciar o bem-estar da pessoa que dela se beneficiaria. Não sem razão, a pessoalidade que marcaria tal relação social de trabalho faria com que, no dizer de Gardiner (1997), essas ocupações

¹ As autoras agradecem os comentários recebidos de colegas da rede CuiDDE – Cuidado, Direitos e Desigualdades, em sessão de 22.06.2022 do ciclo “Cartas na Mesa”, bem assim de colegas do IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), em sessão de seminário interno ocorrida em 19.10.2022. A versão final deste texto é especialmente devedora de preciosas sugestões que recebemos de Marcelo Medeiros, Bila Sorj, Ana Amélia Camarano e Simone Wajnman, a quem agradecemos especialmente.

parecessem resistir a uma “completa comodificação”, um termo que Folbre e Wright (2012) chegariam mesmo a sugerir que devêssemos descartar.

Desse modo, no alvorecer dos anos 2000, não apenas haviam se multiplicado os estudos sobre o valor do cuidado não-remunerado (England 2005), um veio desde antes tornado prioritário na agenda da economia feminista (conforme Folbre 1995), como haviam se adensado as análises sobre as múltiplas formas do trabalho remunerado de cuidado. Em paralelo, ganhavam corpo e se refinavam as incursões em direção à categorização desse rol crescente de modalidades de emprego (Duffy, 2005 e 2011; Albelda, Duffy e Folbre, 2009; Folbre, 2012; Duffy, Albelda e Hammonds, 2013).

Desde então, e tal como notaram Guimarães, Hirata e Posthuma (2020) em recente balanço, a literatura brasileira tem buscado articular linhas de investigação que vinham se desenvolvendo em modo quase paralelo, como a dos estudos do emprego doméstico, a do trabalho domiciliar não-remunerado, a do envelhecimento e cuidado a idosos em instituições e a das análises da educação de crianças menores e acesso a creches. Entretanto, ainda carecemos avançar num investimento sistemático por dimensionar a amplitude das ocupações de cuidado em nosso mercado de trabalho. Essa lacuna se manteve, a despeito da crescente produção acadêmica que se fez célere a partir dos anos 2010.

A demanda por estudos voltados a dimensionar com precisão o halo do mercado de trabalho dos cuidados no Brasil não deixa de causar espécie, ainda, haja vista a longa relevância, entre nós, do emprego doméstico, fazendo com que o país tenha se destacado, no amplo estudo comparativo conduzido pela OIT (ILO 2018: p. XI) entre aqueles em que o modelo de emprego de cuidado se assenta no uso abundante do trabalho doméstico remunerado. Com efeito, éramos o país com maior número de trabalhadoras domésticas no mundo, concentrando nada menos que 7 das 52 milhões de domésticas contabilizadas pela OIT na economia global. Mas chama igualmente atenção a celeridade com que cresceu, nas últimas décadas, o número de cuidadoras ocupadas nos domicílios brasileiros; um ritmo que se manteve em alta mesmo nas várias conjunturas de crise, a mostrar a centralidade do cuidado domiciliar remunerado para a organização do cotidiano das famílias, quando menos daquelas em condições de comprar esse tipo de serviço (Guimarães e Hirata 2020). Outra pista para o relevo do setor de cuidado na geração de empregos no Brasil vem da crescente importância dos intermediadores no mercado de cuidados; as agências de emprego, físicas ou virtuais, tornaram-se atores relevantes para o encontro entre ofertantes e demandantes de cuidado (Araujo 2015). Mais ainda, empresas-plataforma oferecendo os mais diversos tipos de serviços de cuidado vêm ganhando crescente visibilidade também entre nós (Moreno 2022; Cardoso e Pereira 2023). Em suma, dimensionar o escopo desse mercado pujante de trabalho, sistematizando as formas heterogêneas do serviço de cuidado que por ele circulam, tornou-se um desafio por enfrentar. A isso se dedicará o presente capítulo.

Para tal, ele se estruturará em três outras seções, além desta primeira, de natureza introdutória. Assim, na segunda seção procuraremos mostrar como não é trivial o esforço por circunscrever o que chamamos o halo do mercado de trabalho de cuidado. Isso porque

tanto o escopo como as formas de categorizar as ocupações que nele se compreendem dependem, em grande medida, do modo como teoricamente se equacione a própria noção de cuidado. A seção sistematizará as várias dimensões que sugerimos como necessárias a apreender tal escopo, de maneira a abranger a sua magnitude sem, entretanto, perder a capacidade de diferenciar as formas heterogêneas de trabalho de cuidado que ali se apresentam. Para tal, uma tipologia das ocupações do cuidado será proposta. Nela procuramos ajustar categorias desenvolvidas por autores que tinham em mente a realidade de países capitalistas do Norte Global, fazendo-as dialogar com o que nos ensina a literatura recente sobre o caso brasileiro.

A terceira seção fará um breve, mas necessário, interlúdio metodológico. Ele nos permitirá sistematizar os desafios que se colocaram para transformar categorias teoricamente construídas em formas operacionalmente mensuráveis. A complexa realidade da oferta de dados no caso brasileiro será trazida à frente da cena, de modo a explicitarmos as decisões tomadas e os eventuais limites que impõem a nossas possibilidades interpretativas. Deixar transparecer o modo de produzir as evidências é, a nosso ver, condição essencial para a confiabilidade do que aqui se propõe.

Na quarta seção daremos consequência a esse esforço lógico e conceitual, usando as informações da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Continua (PNAD-c) para dimensionar a magnitude desse mercado de ocupações do cuidado e caracterizar o perfil e as condições de trabalho de quem dele participa. Tomaremos como referência o ano de 2019, de maneira a retratar a relevância das ocupações do cuidado em nosso mercado de trabalho, no momento que antecede à sua reestruturação imposta pela crise sanitária e pelo isolamento social dela decorrente. Sabemos que esses processos tiveram impactos relevantes sobre a dinâmica desse mercado de trabalho e sobre as transições ocupacionais que marcaram a inclusão dos indivíduos.

Uma última seção será dedicada a alinhar considerações finais quanto aos resultados desse esforço tanto em termos metodológicos, como em termos substantivos, chamando a atenção para aspectos relevantes que dizem do lugar do serviço remunerado de cuidar na dinâmica da organização social do cuidado entre nós.

2. Circunscrevendo o domínio amplo e multifacetado do cuidado remunerado

A linha demarcatória que nos permitirá circunscrever o que classificaremos como “cuidado remunerado” foi traçada de modo a definirmos operacionalmente esse tipo de cuidado enquanto:

- (i) uma forma de trabalho;
- (ii) um trabalho que se exerce na modalidade de um serviço prestado a pessoas;
- (iii) um serviço de natureza mercantil e que é retribuído em base monetária.

Esses pontos de partida nos permitem fincar âncora num lugar preciso, a partir do qual observaremos o amplo campo do cuidado, qual seja, o domínio do trabalho que se

exerce no mercado dos serviços pessoais remunerados do cuidado. Ali iremos dimensionar o peso das ocupações que nele se compreendem em face ao conjunto do mercado brasileiro de trabalho, bem como procuraremos capturar a sua diversidade interna. Nunca é demais reiterar: esse é apenas um prisma possível, muitos outros também o seriam, a depender da necessidade de análise. Nesse sentido, demarcações e classificações variarão em conjunção com o alvo a interpretar.²

Por outro lado, convém ter em mente que, ao partirmos do que as estatísticas oficiais definem como “ocupações”, estamos imersas na teia de convenções sociais sobre o que é administrativamente reconhecido como tal e que, por isso mesmo, está sujeito a nomeação, classificação e cômputo (Desrosières 1993).³ Nesse sentido, nossa análise estará restrita ao que se considera, para fins da ação do estado, como as “ocupações existentes no mercado de trabalho”.⁴

Ademais de fixar esse primeiro ponto de partida, havia que dar um segundo passo para bem retraçarmos esse halo do cuidado. Isso porque o desafio de circunscrever um domínio se assenta no imperativo lógico de, em que pese as heterogeneidades internas que nele prevaleçam, essas devem ser menores que as heterogeneidades que diferenciam os componentes internos ao halo daqueles que lhe são externos. Por isso mesmo, buscamos uma definição que pudesse ser comum às diferentes formas de trabalho concreto de cuidar por ele circunscritas. Assumimos então, que as ocupações do setor de serviços de cuidado têm em comum uma característica: estarem voltadas para recompor o bem-estar ou desenvolver capacidades (físicas, sociais ou emocionais/autoestima) de quem é beneficiário do trabalho de cuidar. Ou seja, por mais que variem as formas concretas de trabalho no setor, as ocupações remuneradas nele abarcadas têm em comum um objetivo, maximizar o bem-estar do outro, seja recompondo, seja desenvolvendo as suas capacidades.⁵

Assim estabelecida a área de comunalidade que circunscreve o halo do cuidado, o desafio subsequente reside em organizar a diversidade que se contém no seu interior.

² Por isso mesmo, pode parecer por vezes que estamos longe da ampla e consagrada definição de “cuidado” cunhada por Fisher e Tronto (1990, p. 40; tradução nossa) “[...], *na qual se inclui tudo o que fazemos para preservar, reproduzir e reparar o nosso ‘mundo’, a fim de que possamos nele viver do melhor modo possível. Esse mundo inclui nossos corpos, nossa subjetividade e nosso ambiente, que buscamos entrelaçar em uma complexa teia de sustentação da vida.*” Tal distância, na verdade, denota a singularidade do nosso recorte analítico. O prisma através do qual observaremos o campo também deixará de fora as formas não remuneradas de trabalho de cuidado que se exercem nos domicílios e que se ancoram na desigual alocação das cargas do trabalho de cuidar entre homens e mulheres, do mesmo modo que entre meninos e meninas.

³ Vide, por exemplo, em <https://cbo.mte.gov.br/cbosite/pages/home.jsf> (consultado em 28 de fevereiro de 2023), como tal convenção social fica transparente quando se diz que “A Classificação Brasileira de Ocupações – CBO [...] tem por finalidade a identificação das ocupações no mercado de trabalho, para fins classificatórios junto aos registros administrativos e domiciliares.”

⁴ Nunca é demais sublinhar que as múltiplas formas do trabalho do cuidado têm sido marcadas pela invisibilidade. Assim, num eloquente exemplo, foi apenas em 2002, com a revisão da Classificação Brasileira das Ocupações, que a atividade renumerada dos “cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos” ganhou reconhecimento no Brasil enquanto uma “ocupação” (Guimarães e Hirata 2020; Groisman 2015).

⁵ Com tal formulação encontramos o ponto de convergência com a consagrada conceituação proposta Fisher e Tronto (1990), tanto quanto partimos de uma definição também consistente com o que foi proposto Folbre (1995).

Isso porque a relação social no cuidado remunerado assume múltiplas formas, sendo diversas as ocupações voltadas a recompor o bem-estar do outro.⁶ Para tal, propomos, à luz da literatura, que algumas dimensões seriam chave para organizar esse espaço ocupacional tão diverso, definindo as várias modalidades de relação social de cuidado.

A primeira delas diz respeito ao **contexto** em que a relação social de trabalho se estabelece. Assim, ela pode ter lugar no espaço do domicílio numa relação de emprego doméstico, ou fora deste, vale dizer, sem uma relação de emprego doméstico. Diferenciar essa dimensão é especialmente relevante no caso brasileiro seja pelo peso historicamente persistente do trabalho doméstico remunerado, uma das principais alternativas ocupacionais para as mulheres, especialmente se negras (Pinheiro, Tokarski e Posthuma 2021), seja pelas particularidades que envolvem a gestão e o controle de um trabalho que se exerce no espaço privado, onde relações e hierarquias são perpassadas pela pessoalidade (Kofes 2001), num contexto de maior intimidade (Brites 2000, Zelizer 2005 e 2010).

A segunda dimensão diz respeito à **natureza da interação** que se estabelece entre trabalhador/as e beneficiário/as de cuidado. Tal interação pode ser direta – por exemplo, na forma do cuidado propiciado por babás (às crianças menores) ou por cuidadoras (a idosos ou pessoas em alguma situação de dependência), ou indireta - na forma do cuidado propiciado pelas empregadas domésticas (cozinheiras, faxineiras, dentre outros). Essa mesma disjuntiva aparece por vezes na literatura cunhada como “*interactive care*” versus “*support care*” (Folbre e Wright, 2012) ou imbricada na noção de “*nurturant care*” como distinto do “*nonnurturant care*” (Duffy, 2011).

A terceira dimensão se refere à **recorrência da relação de cuidado**. Esta será tanto maior quanto mais dependentes forem os indivíduos em face ao cuidado que lhes é proporcionado. Nas situações de muito reduzida autonomia, a recorrência assume caráter imperioso e qualquer descontinuidade não apenas pode pôr em risco a qualidade do cuidado e o bem-estar da pessoa que dele se beneficia, mas até mesmo a própria vida desta. Ao revés, quanto maior a autonomia, maior a chance de que o atendimento a uma necessidade de cuidado possa conviver com hiatos de tempo entre as prestações do serviço requerido.

Da combinação entre essas três dimensões resultam grupos de ocupações de cuidado que, como veremos adiante, não apenas possuem características de perfil razoavelmente diversas, como apresentam uma natureza igualmente variável quanto o modo de provimento do cuidado. Assim, sugerimos que a densidade do cuidado parece ser maior quando o trabalho que o provê se exerce em modalidades de interação direta,

⁶ Entretanto, antes de dar este terceiro passo convém ressaltar que nem de longe assumimos uma visão idílica sobre o trabalho de cuidado, dotando-o de uma positividade intrínseca. Ao contrário, e como bem sistematizaram Howes, Leana e Smith (2012) a literatura tem documentado o quão problemáticas são as condições de trabalho e de remuneração nesse setor, o que não raro dificulta que as pessoas ali ocupadas fortaleçam, ou mesmo mantenham, a sua motivação para o cuidado com o outro, dando lugar a taxas de rotatividade que põem em risco a continuidade e a qualidade do cuidado que provêm; mais ainda, a baixa qualidade dos empregos (no que concerne a níveis de remuneração e direitos) tende a comprometer as chances de que os que neles se ocupam consigam manter as suas próprias famílias, assegurando-lhes condições de vida satisfatórias.

recorrente e em contexto domiciliar marcado pela pessoalidade e intimidade. No extremo oposto estariam as ocupações de cuidado em que o trabalho se exerce sob relações não recorrentes, indiretas e fora do ambiente doméstico. Para melhor exprimir esse gradiente, lançaremos mão da metáfora dos “círculos do cuidado”, cunhada por Emily Abel e Margaret Nelson (1990), e a utilizaremos para representar esses grupos de ocupações como dispostos em círculos concêntricos.

Assim, e tal como antes mencionado, as ocupações que constituem o núcleo duro do trabalho remunerado de cuidado são aquelas exercidas em domicílios, sob relações diretas com pessoas dependentes; são, por isso mesmo, marcadas pela mais intensa interação, pela maior recorrência do cuidado (muitas vezes de continuidade imperiosa), e em contexto que propicia maior pessoalidade e intimidade pois via de regra requer um trabalho que se faz sobre o corpo da pessoa beneficiária. Nesse núcleo estão as ocupações de “cuidadoras de crianças” (babás) e toda a gama de “cuidadores pessoais” (de idosos, de pessoas com deficiência, de doentes em situação de dependência). No Brasil, por exemplo, cada uma dessas duas categorias ocupacionais responde por 50% desse grupo, que está no *core* do setor dos cuidados.

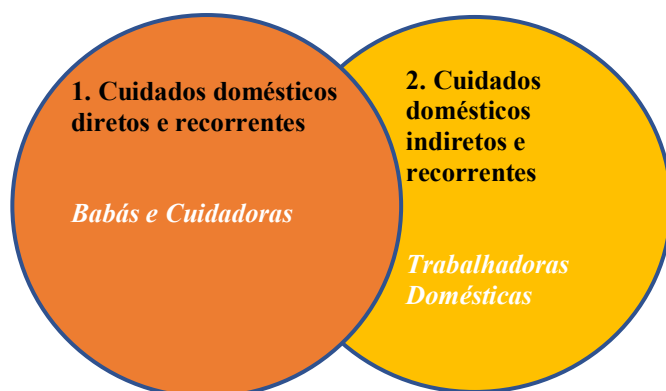
O segundo círculo, conquanto compreenda formas de cuidado remunerado também exercidas em domicílio, agrupa ocupações que se diferenciam das anteriores pela natureza predominantemente indireta da relação de cuidado, que se faz sob o vínculo de emprego doméstico. No Brasil, esse é o grupo das trabalhadoras domésticas (faxineiras, cozinheiras etc.), as quais respondem por 94% dos postos de trabalho desse círculo.

Mas – e ainda pensando no caso brasileiro – há um aspecto importante a destacar: é bastante flexível a linha que separa esses dois primeiros grupos, assentada, como vimos, no suposto do predomínio do cuidado direto no primeiro e do cuidado indireto no segundo. Isso porque são fluidas as fronteiras entre o trabalho que é contratado e aquele efetivamente executado, em especial quando as pessoas são recrutadas privadamente pelas famílias para serviços domésticos prestados em suas residências. Assim, é comum – e documentado em análises qualitativas - que uma trabalhadora contratada para cuidar da casa também cuide das crianças, de um idoso ou de outra pessoa dependente que necessite de atenção. Mas a recíproca também é verdadeira: não raro uma trabalhadora contratada para atuar como babá acaba também cozinhando para o resto da família ou limpando a residência.

Nesse sentido, assumimos que há uma importante área de interseção entre os círculos 1 e 2. Tal interseção pode fazer com que, na realidade, a fronteira entre os dois primeiros círculos possa ser alargada seja em direção ao primeiro (o cuidado doméstico direto), seja em direção ao segundo (o cuidado doméstico indireto). Entretanto, como não podemos quantificar tal interseção quando temos como fontes as descrições subjacentes às classificações ocupacionais ou os dados resultantes da autoclassificação em uma ocupação, a Figura 1 apresenta esses dois primeiros tipos, em termos gráficos, na forma de dois círculos que se interseccionam, e que se encontram posicionados lateralmente e equidistantes no núcleo duro do halo do cuidado.⁷

⁷ Agradecemos aos colegas do IPEA por sugerirem uma representação gráfica progressiva desses tipos, e a Simone Wajnman pela sugestão da solução gráfica aqui apresentada, por ela mais extensamente

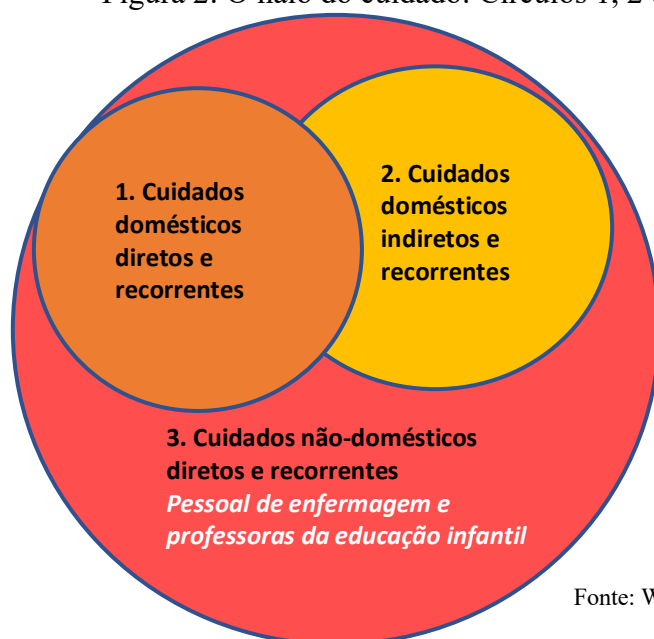
Figura 1: O núcleo: Círculos 1 e 2



Fonte: Wajnman e Turra (2023, no prelo)

Os círculos seguintes, por sua vez, são concêntricos e não se interseccionam, correspondendo a grupos que entendemos sejam excludentes e que, progressivamente, vão se afastando do núcleo do halo do cuidado. Assim, o terceiro círculo envolve aquelas ocupações que ainda são realizadas de forma direta e recorrente, mas que se dão fora do contexto privado e de pessoalidade que marca as hierarquias e o controle quando o cuidado se exerce em domicílio e sob relações de emprego doméstico. No caso brasileiro, a maior categoria ocupacional desse grupo são as técnicas e auxiliares de enfermagem, que respondem por um terço dos postos de trabalho nesse círculo. Se agregarmos as enfermeiras, veremos que o amplo conjunto das trabalhadoras do campo da enfermagem representa perto da metade dos quase três milhões de postos de trabalho do círculo 3. Muito importante também são as professoras da educação infantil, atuando em instituições tais como creches e pré-escolas, e que ocupam um em cada quatro postos de trabalho desse círculo. Uma vez incluído o terceiro grupo de ocupações, que formam o círculo 3, o halo do cuidado se amplia na forma da Figura 2 abaixo

Figura 2: O halo do cuidado: Círculos 1, 2 e 3

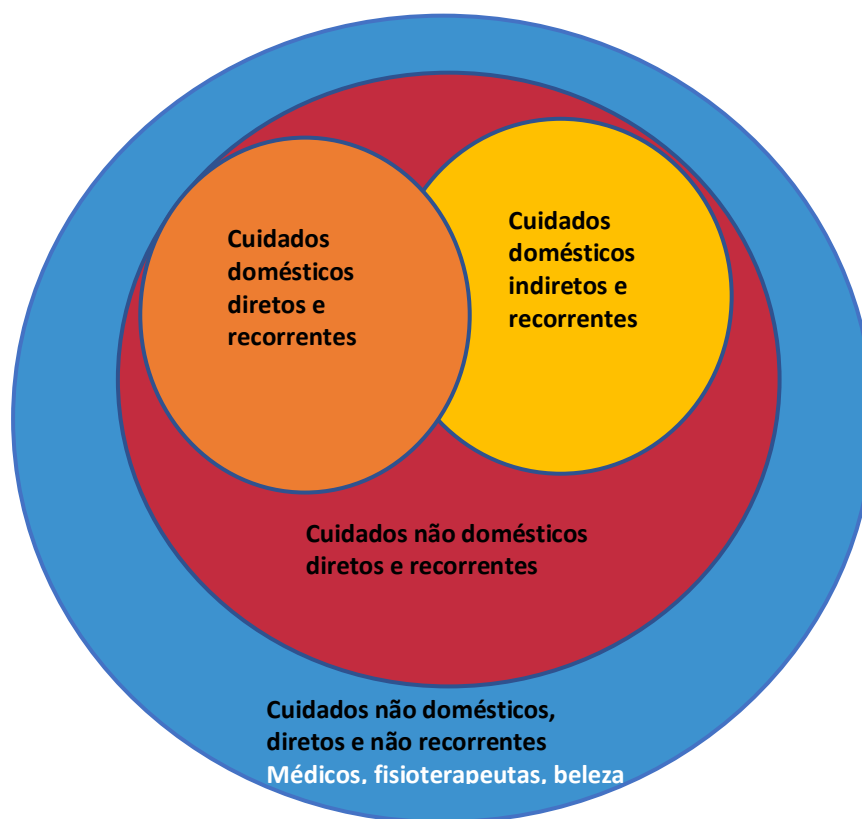


Fonte: Wajnman e Turra (2023, no prelo)

explorada para tratar os elos entre trabalho domiciliar remunerado e não remunerado em Wajnman e Turra (2023, no prelo).

Na sequência, e já um pouco mais afastado do coração do setor do cuidado, identificamos um grupo de ocupações que reunimos no Círculo 4. Nele, conquanto sejam diretas as relações entre cuidadores e pessoas cuidadas, estas ocorrem sob menor recorrência e fora do contexto doméstico. No caso brasileiro, esse é um grupo mais heterogêneo, abarcando desde as profissionais de beleza (31% do total, entre cabeleireiras e especialistas em tratamentos de beleza e afins) até professoras de ensino fundamental (20%), das quais se requer escolaridade superior. Nesse círculo também estão os profissionais de saúde, que somam 26% do grupo, englobando médicos, fisioterapeutas, dentistas, fonoaudiólogos, nutricionistas, entre outros de nível superior, mas também algumas ocupações de nível médio. Uma vez alargado para conter o Círculo 4, o nosso diagrama assumiria a forma da Figura 3.

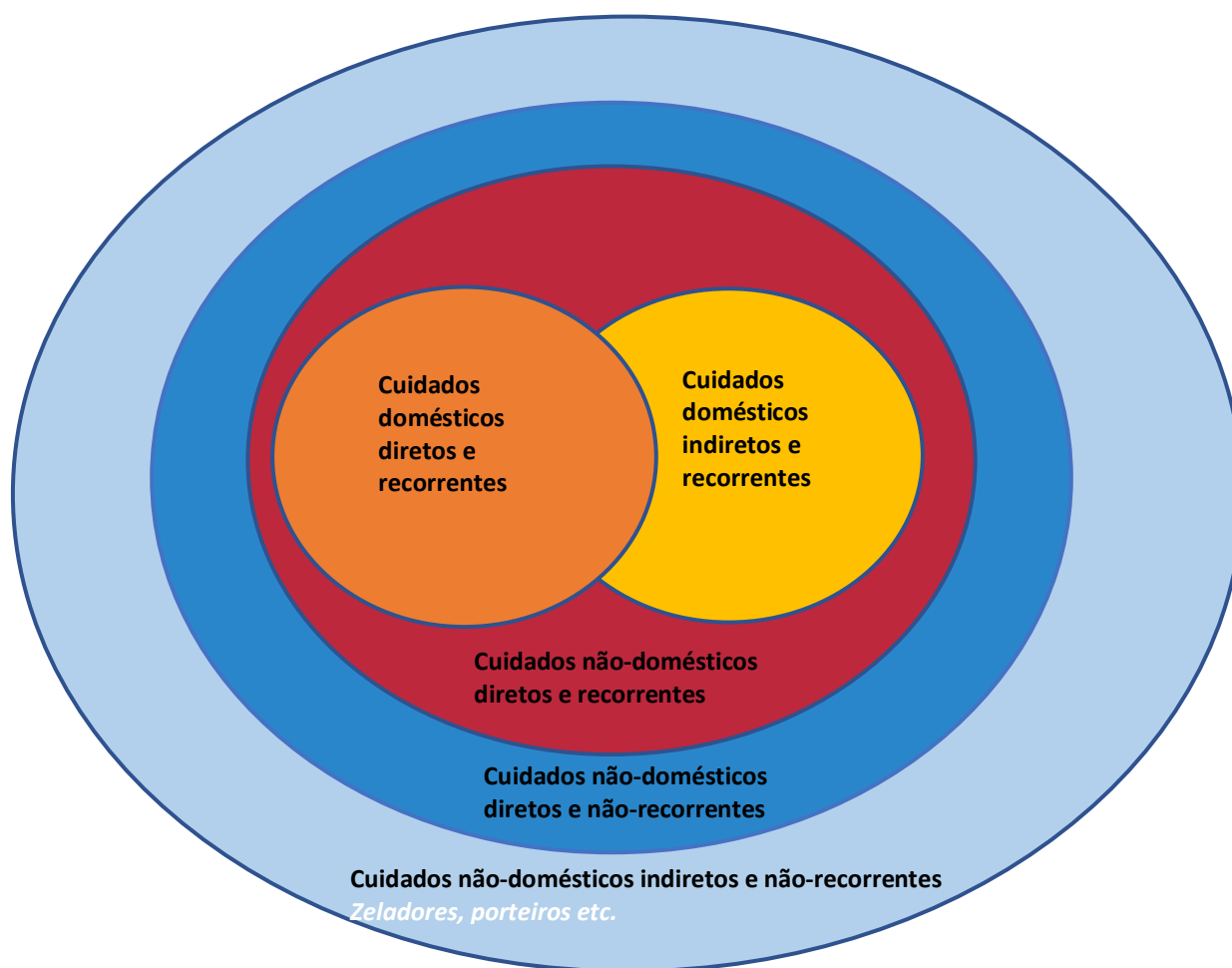
Figura 3: O halo do cuidado: Círculos 1, 2, 3 e 4



Fonte: Wajnman e Turra (2023, no prelo)

Por fim, o último círculo desse diagrama do cuidado está composto por ocupações em que a prestação desse serviço se dá de forma indireta, pouco recorrente e fora do âmbito domiciliar. O Círculo 5, no caso brasileiro, pode ser tipificado pela conjunção de profissionais da alimentação (52%) e da limpeza (34%). Uma vez alargado para compreender os cinco círculos, conforme a Figura 4, o nosso diagrama retrata o modo como concebemos o halo do cuidado e representamos, em uma primeira aproximação, a sua heterogeneidade interna.

Figura 4: O halo do cuidado e os seus cinco círculos



Fonte: Wajnman e Turra (2023, no prelo)

O Quadro 1 apresenta a tipologia que resume todo o percurso analítico desta seção. Nele indicamos os cinco grandes grupos de ocupações de cuidado. Como se pode observar no Quadro, cada grupo resulta do entrecruze entre as dimensões que organizam a diferenciação interna a esse amplo segmento do mercado de trabalho, a saber a natureza da relação de cuidado - se direta ou indireta, se em contexto de emprego no domicílio (de maior pessoalidade e intimidade) ou extradomiciliar - e a recorrência dessa relação. Com os olhos voltados ao caso brasileiro, também assinalamos, para cada um dos cinco grupos, as suas ocupações típicas, que se destacam por seu peso relativo. O Quadro 1 oferece uma visão de conjunto do que entendemos seja o halo que abarca o setor do cuidado no Brasil, ao tempo em que deixa entrever a sua diferenciação interna, sistematizada na tipologia nele apresentada. Assim concebido, o halo do cuidado compreende quase setenta ocupações, que se encontram listadas no anexo que acompanha este texto.

Cabe aqui uma ressalva. Em linha com a literatura do campo (ILO 2018, Folbre 2012, Duffy 2011), sabemos que a divisão de trabalho para o provimento do cuidado compreende também um conjunto de atividades profissionais as quais, conquanto não sejam ocupações de cuidado, são requeridas para dar suporte às atividades voltadas ao

cuidar. É o caso, por exemplo, das ocupações gerenciais e administrativas que se exercem em âmbitos que proveem cuidado. É evidente que essas ocupações integram uma “economia do cuidado” na medida em que compõem um mercado de trabalho que se desenvolve em torno da atividade do cuidado, sendo por ela animado. No entanto, quando se trata de mensurar de modo preciso a força de trabalho do cuidado preferimos excluir da nossa análise esse que poderia ser o círculo mais distante no halo do cuidado. Isso porque seu traço característico seria o de apenas fornecer suporte a outras atividades que são (essas sim) de cuidado. Por tal razão, elas não se incluem no Quadro 1 e nem tampouco nas análises que, para o caso brasileiro, apresentaremos nas sessões subsequentes.

Quadro 1
Grupando as ocupações do cuidado

Recorrência da interação	Natureza da interação			
	Em emprego doméstico maior intimidade		Fora do emprego doméstico menor intimidade	
	Direta maior interação	Indireta menor interação	Direta maior interação	Indireta menor interação
Demanda maior recorrência e dependência da relação de cuidado	50% cuidadoras de crianças 50% cuidadores pessoais (1)	94% trabalhadores dos serviços domésticos em geral (2)	33% nível médio de enfermagem 23% professores do ensino pré-escolar 14% enfermagem nível superior 13% cuidadoras de crianças - não domésticas (3)	
Demanda menor recorrência e dependência da relação de cuidado			26% profissionais de saúde 20% professores ensino fundamental 16% cabeleireiros 15% especialistas em tratamentos de beleza (4)	33% trabalhadores de limpeza 18% cozinheiros 11% porteiros e zeladores (5)

Fonte: Elaboração própria

Finalmente, nunca é demais insistir em que essa é uma representação que responde ao nosso interesse analítico, qual seja, o de retratar os contornos e as heterogeneidades da “força de trabalho do cuidado”, delineando as ocupações de cuidado abarcadas no que se poderia chamar o “setor do cuidado” numa realidade social particular, a do Brasil. Fazê-lo importou em superar alguns desafios metodológicos que serão brevemente indicados na seguinte sessão.

3. Um interlúdio metodológico: desafios para a delimitação do setor do cuidado no Brasil

Não foi trivial o processo de transformar categorias abstratas em uma proposta concreta para representar a organização do mercado de trabalho dos cuidados numa realidade social particular, como a brasileira. Em primeiro lugar, porque a definição de uma linha demarcatória para aquilo que entendemos como um setor de serviços de cuidados é, como assinalado, uma decisão informada por uma necessidade analítica, estando, por isso mesmo, sujeita a algum grau de arbitrariedade.

Ademais, ainda que sustentado em boas razões de natureza teórica, o ato de classificar é uma tarefa que sempre nos coloca diante de desafios. Os graus de liberdade para a decisão de quem classifica estão sempre fortemente limitados pela natureza dos dados disponíveis - e nem sempre é perfeita a informação de que dispomos para decidir sobre a pertinência de incorporar uma determinada ocupação a esse setor, ou para propor a exclusão de qualquer outra delas. Por isso mesmo, explicitar desafios e constrangimentos que condicionam as escolhas é um requisito para que esforços sistematizadores, como o presente, possam ser validados e aperfeiçoados.

Começamos pelas bases de dados disponíveis e sobre os limites das informações que delas podemos extrair. Para testar o vigor dessa proposta de tipologia tendo em mira o caso brasileiro, lançamos mão da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc). Esta, no que diz respeito às classificações ocupacionais, utiliza-se de um instrumento específico, denominado Classificação de Ocupações para Pesquisas Domiciliares, ou COD.⁸ Apesar de ser derivada da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), a COD é uma classificação mais enxuta e nem todas as ocupações que estão listadas na CBO são passíveis de identificação correspondente na COD⁹. Assim, por exemplo, a ocupação de “terapeutas ocupacionais”, cuja aderência ao campo dos cuidados é inquestionável, não consta na COD como uma ocupação individualizada, ainda que na CBO ela esteja explicitada como uma família que integra o subgrupo “profissionais da medicina, saúde e afins”. Na classificação utilizada na PNADc, esse agrupamento profissional aparece agregado em uma categoria genérica denominada “profissionais da saúde não classificados anteriormente” que compõe, por sua vez, o subgrupo “outros profissionais de saúde”, juntamente com ocupações similares, como fonoaudiólogos e fisioterapeutas – estes, sim, explicitamente nominados na COD.

O exercício de identificar, na COD, as ocupações que poderiam compor um setor de cuidados foi também atravessado por outra limitação decorrente da parcimônia com que as ocupações são descritas na classificação utilizada pelas pesquisas domiciliares brasileiras. Enquanto na CBO cada família de ocupações nos oferece um conjunto

⁸ A COD foi utilizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), pela primeira vez, no Censo Demográfico de 2010 e adotada desde então em suas demais pesquisas domiciliares.

⁹ Isso ocorre igualmente quando se trata das categorizações de atividades econômicas. Também nesse caso, o IBGE adota em suas pesquisas domiciliares uma classificação própria, nomeada de Classificação Nacional de Atividades Econômicas Domiciliar. A CNAE domiciliar, ainda que derivada da CNAE 2.0 – oficialmente adotada pelo Sistema Estatístico Nacional e pelos órgãos federais responsáveis pelos registros administrativos – não a espelha de forma exata, apresentando também limites à identificação de alguns setores econômicos.

detalhado de informações que permitem a análise fundamentada sobre sua adequação ao campo dos cuidados,¹⁰ na COD há apenas uma listagem dessas mesmas categorias, sem qualquer referência suplementar. Bem assim, existem ocupações que constam da listagem da COD, mas que, por não serem reconhecidas como profissões pelo Ministério do Trabalho, não encontram correspondência na CBO, *locus* ao qual poderíamos recorrer em busca de detalhamento das atividades realizadas no seu exercício.¹¹ Nos casos em que não foi possível encontrar correspondente na CBO que nos permitisse analisar as características de uma dada ocupação, recorremos a ocupações semelhantes ou a informações disponibilizadas em páginas eletrônicas diversas – de associações profissionais ou de suporte jurídico, por exemplo – que discorressem com maior grau de detalhamento sobre as tarefas executadas por tais profissionais. Há, portanto, um limite empírico na proposta que aqui apresentamos: a seleção de ocupações que integrariam cada círculo do cuidado está constrangida a se ajustar ao rol daquelas que foram reconhecidas e elencadas pelo IBGE em suas pesquisas domiciliares¹².

Esse não foi, porém, o único desafio envolvido no processo de operacionalização. Para bem delimitar o escopo do mercado de trabalho dos cuidados no Brasil, partimos, como dito acima, das características do trabalho exercido em cada ocupação, e não dos setores de atividade econômica nos quais tal trabalho era realizado. Assim sendo, por vezes indivíduos indubitavelmente classificados em uma atividade de cuidado atuavam em setores que não se caracterizavam pelo provimento de cuidado e nem sequer compunham a economia dos serviços.¹³

Entretanto, a análise da distribuição das ocupações pelos setores de atividade econômica foi fundamental para o aperfeiçoamento da proposta aqui apresentada. Tal foi o caso das situações em que não havia correspondência, na CBO, para a ocupação listada pela COD, pelo que havia que classificá-la apenas a partir de seu nome. Em casos como esse, a distribuição setorial das pessoas ocupadas nessa atividade nos permitiu excluir do campo dos cuidados aquelas desempenhadas integralmente, ou quase integralmente, fora do setor de serviços.¹⁴

¹⁰ Como sejam a sua descrição, o seu histórico, as características do trabalho desempenhado, as suas áreas de atividade e as competências pessoais requeridas de quem as desempenha.

¹¹ Tal é o caso, por exemplo, da ocupação de “ajudante de ambulância”, inserida sob o código 3258 na COD, para a qual não encontramos correspondência na CBO. Assim, fica sem resposta a pergunta, crucial para o fim desse nosso esforço, sobre em que consiste o trabalho de quem nela se ocupa.

¹² É o caso por exemplo dos “entregadores por aplicativos” que, a despeito da relevância crescente no mercado de trabalho brasileiro, não se constituem em ocupação reconhecida oficialmente (e, portanto, não compõem a CBO), mas que tampouco integram a relação de ocupações da COD. Assim, ainda que sejam ocupações passíveis de serem incorporadas ao halo do cuidado tal aqui proposto, não nos foi possível incluir esse conjunto de trabalhadores/as em nossa proposta.

¹³ Tomemos um exemplo: a inclusão da ocupação de “médico” no halo das ocupações do cuidado resultou da análise da natureza do trabalho realizado, e não de ser o mesmo desempenhado em um serviço de saúde. Com isso, ainda que a maior parte dos médicos desempenhasse, em 2019 (ano de referência), suas atividades no setor de saúde, 1,5% deles atuavam na indústria e no comércio.

¹⁴ Isso se verificou para as ocupações de “técnico em optometria e ópticos” e “varredores e afins” que, ao longo do período de coleta da Pnad contínua (2012-2022), estiveram (integral ou quase integralmente) concentrados nos setores do comércio e da indústria, respectivamente. Para evitar que as conclusões fossem influenciadas pelo comportamento de um ano específico (por serem pequenas as amostras de casos), nesses casos investigamos todos os anos da Pnad Contínua. Por meio da análise da alocação setorial dos que eram assim classificados nos foi possível concluir que neles se exercia não o trabalho de cuidado (como à primeira vista a mera denominação nos faria imaginar), mas que se tratava, num caso, de atividades como a comercialização de óculos ou lentes de contato e, no outro, da porção mais industrial do trabalho de

O cuidadoso exercício de cruzamento das ocupações com os setores de atividade econômica nos quais essas eram exercidas nos permitiu confirmar o entendimento teórico inicial de que o domínio dos cuidados se constitui basicamente um subgrupo do setor de serviços. Em 2019, nada menos que 95,5% dos postos de trabalho dos cuidados estavam neste setor, quase 60% dos quais nos serviços pessoais, tal como se pode ver na tabela 1 abaixo.

Tabela 1: Distribuição dos postos de trabalho do setor de cuidados, por setor de atividade econômica. Brasil, 2019.

Setores de atividade econômica	%
Agricultura	0,3
Indústria	2,0
Construção	0,2
Comércio	2,1
Serviços	95,5
Mal definidas	0,0

Transporte, armazenagem e correio – 0,5%
 Alojamento e alimentação – 13,8%
 Informação, comunicação e atividades financeiras, imobiliárias, profissionais e administrativas – 6,6%
 Administração pública, defesa e seguridade social – 4,1%
 Educação, saúde humana e serviços sociais – 32,2%
 Outros serviços – 12,9%
 Serviços domésticos – 25,4%

Fonte: PNADc 2019. Elaboração das autoras

Conquanto a alocação setorial das pessoas ocupadas tenha sido um critério de controle acionado para tornar mais sólida a classificação aqui proposta, convém sublinhar que a nossa estratégia de abordagem dos setores de atividades se diferencia daquela adotada pela Organização Internacional do Trabalho (OIT 2018) em sua tentativa de quantificar o que denomina como os “empregos do cuidado”. Para a OIT, a força de trabalho do cuidado seria constituída por: i) trabalhadores do cuidado em setores do cuidado; ii) trabalhadores do cuidado fora dos setores do cuidado; iii) trabalhadores domésticos; e iv) trabalhadores que não são do cuidado em setores do cuidado.

Ora, sendo o nosso objetivo analítico circunscrever de modo preciso o escopo das ocupações do cuidado, a nossa proposta se distancia da operacionalização adotada pela OIT quanto a dois aspectos. Primeiramente, e como dito anteriormente, porque não consideramos como parte da força de trabalho do cuidado aquelas pessoas que desempenham ocupações que não são tipicamente do cuidado, mesmo quando exercidas em instituições de cuidado. Em segundo lugar porque, conquanto os três primeiros grupos propostos pela OIT também se incluam no nosso halo do cuidado, o modo como lidamos com a heterogeneidade interna a esse grande setor é distinto daquele adotado na tipologia da OIT. Assim, enquanto para esta são os setores de atividade econômica que diferenciam os seus três subgrupos, em nossa proposta – tal como explicitada no item anterior - isso advém das características do próprio trabalho de cuidar, a saber, se direto ou indireto, se mais ou menos recorrente, se prestado sob uma relação de trabalho doméstico ou fora dessa relação.

limpeza. Permaneceram, entretanto, as ocupações “optometristas” e “coletores de lixo e material reciclável”, majoritariamente realizados no setor de serviços.

Na próxima seção, a tipologia até aqui apresentada em diálogo com as sugestões da literatura e com os limites das bases de dados disponíveis, será desafiada em sua capacidade de capturar e retratar a realidade brasileira. Iremos dimensionar não apenas o peso e o relevo desse halo do cuidado na conformação do nosso mercado de trabalho, mas testar a capacidade manifesta por nossa tipologia de bem capturar a heterogeneidade interna a esse aglomerado de ocupações, produzindo um retrato fiel das desigualdades que marcam o mercado das ocupações de cuidado no Brasil.

4. As ocupações e o setor de cuidados no Brasil pré-pandemia: primeiras reflexões

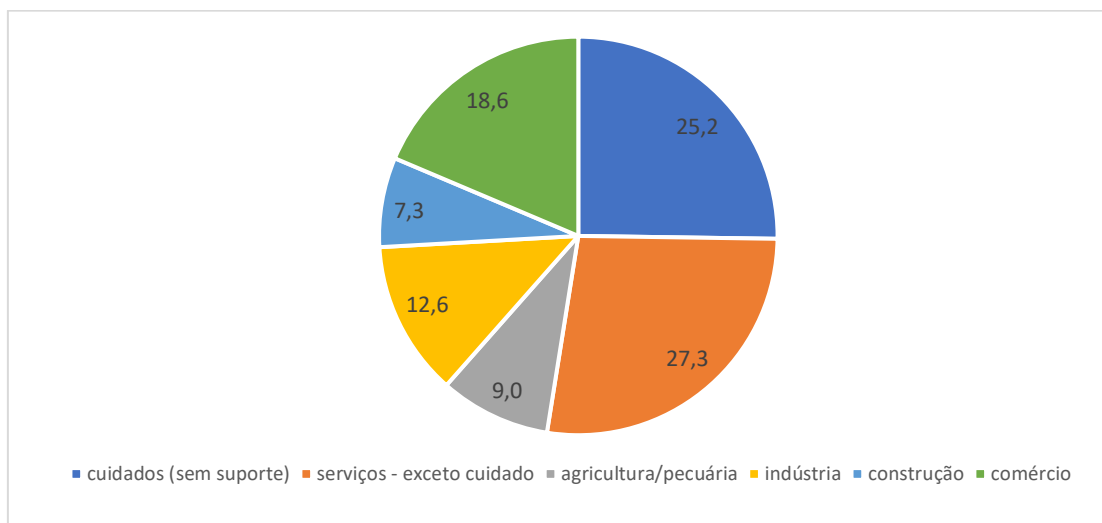
O nosso exercício doravante se voltará para dimensionar e caracterizar o setor de cuidados no Brasil. A nossa análise estará circunscrita às ocupações identificadas como compondo o halo do cuidado, conforme critérios e classificação propostos anteriormente. Assim, caracterizaremos a magnitude e a heterogeneidade do mesmo a partir do perfil das ocupações voltadas ao cuidar. Isso será feito com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad-c) relativa ao ano de 2019. A escolha por este ano – já estando disponíveis os dados para os anos posteriores – deve-se à tentativa de retratar o setor ainda sem os impactos provocados pela pandemia de Covid-19 que assolou o mundo a partir de 2020 e que produziu efeitos importantes sobre esse mercado de trabalho em especial, uma vez que, no Brasil, boa parte das suas ocupações foi entendida como essencial entre os anos de 2020 e 2021. O objetivo aqui, portanto, é refletir sobre aspectos estruturais do setor em um momento em que o choque das crises sanitária e econômica ainda não era realidade no país.¹⁵

4.1. A magnitude do setor de cuidados

O primeiro resultado que nos salta aos olhos ao observarmos os dados para o ano de 2019 é a magnitude desse setor na economia e no mercado de trabalho brasileiros. Em 2019, quase 24 milhões de trabalhadores e trabalhadoras estavam ocupados em atividades aqui classificadas como pertencentes ao setor dos cuidados, o que corresponde a cerca de 25% do total da população ocupada no país. O setor de cuidados só perde para o restante dos subsetores dos serviços, que respondem, em conjunto, por 27,3% dos ocupados, sendo seguido de longe pelo comércio (Gráfico 1).

¹⁵ Os nossos próximos movimentos interpretativos requererão, tanto um olhar em retrospectiva – buscando entender como esse setor vinha se comportando desde 2012, quando a Pnad-c começa a ir a campo – quanto um olhar que se detenha sobre os anos subsequentes a 2019, de modo a compreender os impactos da pandemia e dos momentos de recuperação econômica.

Gráfico 1: Distribuição da população ocupada de 14 anos ou mais de idade por setores de atividade econômica. Brasil, 2019.



Fonte: Pnad 2019.

Claro está que o tamanho do setor de cuidados é dependente do método que adotamos e da elasticidade da linha que escolhemos para circunscrever o universo de ocupações que dele fazem parte. Entretanto, esses resultados não destoam daqueles encontrados para países em que análises anteriores buscaram mensurar o cuidado enquanto uma profissão. O estudo pioneiro de Duffy (2005), conduzido para os Estados Unidos dos anos 2000, concluiu que o setor de cuidados empregava, naquele ano, cerca de 20% da força de trabalho total do país, em sua maior parte localizada no que a autora chamou de “*nurturant care*”, ou seja, o cuidado prestado a partir de uma relação fortemente interpessoal e que pressupõe, portanto, uma significativa dimensão relacional. Grosso modo, o “*nurturant care*” corresponderia, na nossa classificação, aos grupos 1, 3 e 4 que envolvem uma interação direta entre quem provê e quem recebe o cuidado.

Em 2018, como antes salientado, a OIT empreendeu um esforço para estimar a força de trabalho remunerada no setor de cuidados ao redor do mundo. Segundo a pesquisa, o mercado de trabalho do cuidado envolveria cerca de 381 milhões de pessoas ou 11,5% dos empregos totais disponíveis, proporção que variaria entre 20% nas Américas e na Europa e Ásia Central e 8% na África e na Ásia-Pacífico, regiões onde o cuidado ofertado no âmbito das famílias de forma não remunerada era proporcionalmente mais expressivo. A magnitude do setor em termos de ocupações geradas é, portanto, muito expressiva e, como apontam Duffy, Albelda e Hammond (2013) para o caso dos EUA, sua relevância vem crescendo ao longo dos anos. Apenas entre 1990 e 2000, o setor de cuidados estadunidense cresceu 15%, expressando a realidade de crescente comodificação do cuidado nas economias modernas ao longo do século XX (Duffy, Armenia e Stacey, 2015).

Retornando ao caso brasileiro, a relevância do setor de cuidados no total de ocupações existentes sugere que, tal como verificado para outras sociedades, também aqui não é possível pensar o conjunto do mercado de trabalho do país ou a renda produzida nessa relação mercantil sem considerarmos as características e a

expressividade que esse setor possui na nossa sociedade. Como aponta o estudo da OIT (ILO, 2018), o cuidado remunerado é – e seguirá sendo no futuro – uma importante fonte de empregos, especialmente para mulheres, podendo funcionar como um dinamizador das economias nacionais. É, portanto, indispensável que esse trabalho seja considerado nas estratégias e definições políticas e programáticas dos governos, de modo que as ações voltadas à geração de emprego e renda de qualidade considerem as características e particularidades do setor.

As ocupações aqui consideradas possuem, por assim dizer, diferentes intensidades de cuidado embutidas nas diversas modalidades do seu exercício. A nossa proposta de círculos concêntricos que se afastam progressivamente de um núcleo central foi uma tentativa (sem dúvida preliminar, dada a natureza das fontes) de sinalizar para o interesse analítico em, por assim dizer, “quantificar o cuidado”, procurando apontar para a intensidade que esperamos encontrar em cada grande grupo de categorias ocupacionais. Assim, é interessante observar que, quando dividimos as 70 ocupações de cuidado por esses cinco círculos concêntricos, o resultado deixa entrever que os círculos não apenas diferem em seu tamanho, mas que tal diferenciação é sugestiva do relevo que os modos de provimento ganharam entre nós, na medida em que o cuidado se comodifica (Tabela 2). Assim, quase dois terços das pessoas ocupadas em prover cuidados (62,5%) o fazem nos círculos que mais se distanciam do núcleo onde são mais recorrentes e, provavelmente intensas, as relações de cuidar. Enquanto isso, os dois círculos mais próximos a esse núcleo respondiam por um quarto (25%) do setor; já o círculo intermediário reunia pouco mais de 12% da força de trabalho do cuidado.

Tabela 2: População ocupada no setor de cuidados por círculos. Brasil, 2019

Círculos do cuidado	Freq.	%
Círculo 1 - recorrente, direto e doméstico	1.184.624	5,0
Círculo 2 - recorrente, indireto e doméstico	4.877.358	20,4
Círculo 3 - recorrente, direto e não-doméstico	2.926.411	12,2
Círculo 4 - menos recorrente, direto e não-doméstico	7.342.647	30,7
Círculo 5 - menos recorrente, indireto e não-doméstico	7.616.478	31,8
Total	23.947.518	100,0

Fonte: PNADc 2019 - 1 entrevista

Ora, se nos ativéssemos ao marco conceitual que concebe o trabalho de cuidado como uma atividade que implica necessariamente uma interação face-a-face entre provedor/a e beneficiário/a do cuidado e que supõe um nível de recorrência tal que permita o estabelecimento de conexões intensas entre os/as envolvidos/as nessa relação, o círculo 5 e parte do círculo 2 teriam que ser removidos do nosso halo e o setor se reduziria em pelo menos um terço. Nessa vertente, o sentido relacional do trabalho de cuidado é reconhecido quando há o estabelecimento de “conexões emocionais, sustentadas e recíprocas entre duas pessoas” (Parks, 2003).

Diferentemente, a nossa opção por ampliar essa linha demarcatória visou incorporar um conjunto mais variado de trabalhadores/as com experiências maiores e

mais diversas no campo do cuidado. Esse foi também o esforço que fizeram Duffy (2005) e Glenn (1992), ao incluírem em suas reflexões atividades hoje consagradas com a denominação de “cuidados indiretos”, como lavar, cozinhar e cuidar das roupas; nelas a dimensão relacional, de resto sempre presente em qualquer relação social de trabalho, se expressaria em modalidades e com densidade distinta. Ao procederem a um tal alargamento na definição operacional, as autoras de algum modo se alinhavam ao conceito original de trabalho reprodutivo, acionado intensamente pelas feministas nos anos 1970, em sua busca por conferir reconhecimento ao trabalho invisibilizado e desvalorizado de reprodução da vida, da força de trabalho e das sociedades de forma geral. A inclusão de tais atividades no marco do cuidado significa, no caso brasileiro, contabilizar mais 7,6 milhões de trabalhadores e trabalhadoras que exercem suas atividades no grupo 5 e mais 280 mil que atuam no grupo 2 – descontando-se, aqui, as classificadas como trabalhadoras domésticas “de serviços gerais” que, tal como mencionado anteriormente, possivelmente também realizam atividades diretas de cuidado. A afinidade desse grupo com a força de trabalho do cuidado também transparece numa característica de seu perfil: do total desse/as trabalhadores/as “adicionais”, 60% são negro/as e 37,5%, mulheres negras.

Assim, ao optarmos por trabalhar também com as ocupações indiretas do cuidado estamos ampliando o campo para incluir trabalhadores/as e suas experiências de trabalho em atividades que são, nos termos de Glenn (1992) do “*back room*”, ou seja, desenvolvidas nos “bastidores”, sem contato necessário e regular com o público e/ou o consumidor/a do cuidado. Ao trazer essa ideia para o centro do debate, Glenn estava preocupada em demonstrar que, para além de uma divisão sexual do trabalho de cuidados, existe também, e de forma também saliente, uma divisão racial desse trabalho. Daí porque as mulheres brancas se concentram em atividades que demandam intensas interações com beneficiários/as – portanto mais valorizadas social e economicamente – enquanto as negras estão proporcionalmente mais presentes nas atividades desenvolvidas por “detrás dos balcões”. É este o ponto que iremos discutir em seguida.

4.2. Um setor marcado pelas divisões sexual e racial do trabalho

Uma parte expressiva dos estudos sobre cuidados – no Brasil e no mundo – parte da compreensão de que esta é uma atividade historicamente associada ao feminino, tendo sido exercida majoritariamente por mulheres no espaço privado de forma não remunerada, como expressão da vigência de uma tradicional divisão sexual do trabalho. O processo de mercantilização do cuidado teria reproduzido essa desigualdade, mantendo sob a mão das mulheres a maior parte dos cuidados ofertados via mercado de trabalho. Os dados aqui analisados confirmam esses achados, uma vez que 75,3% dos quase 24 milhões de postos de trabalho do setor estão ocupados por mulheres (Tabela 3). Ainda que a sobrerrepresentação feminina vá progressivamente se reduzindo conforme caminhamos do círculo mais próximo do núcleo do cuidado em direção ao círculo mais afastado, as mulheres nunca deixam de ser a maioria dos trabalhadores de cada subsetor. Assim, quando estamos considerando o Círculo 1 – no qual a intensidade do cuidado é a

maior possível – temos que 98% da força de trabalho é composta por mulheres. Na medida em que vamos em direção aos círculos mais afastados, essa proporção vai se reduzindo, até chegar em 59% quando focalizamos ocupações como os trabalhadores/as da limpeza, dos restaurantes, das lavanderias, entre outras atividades profissionais que não demandam interação pessoal. A título de comparação, o comércio é o segundo setor mais feminino da economia brasileira (quando excluimos os cuidados do setor de serviços, constituindo-o como um setor à parte) e, nele, as mulheres respondem por apenas 42% das ocupações. O setor dos cuidados, portanto, não apenas é um espaço feminino, mas é o setor econômico mais feminino de todos, a uma distância expressiva dos demais.

Tabela 3: População ocupada no setor de cuidados por subsetor, sexo e raça/cor. Brasil, 2019

subsetores de cuidados	sexo			cor/raça		
	homem	mulher	Total	brancos	negros	Total
Círculo 1 - recorrente, direto e doméstico	2,2%	97,8%	100,0%	36,3%	63,7%	100,0%
Círculo 2 - recorrente, indireto e doméstico	9,5%	90,5%	100,0%	32,3%	67,7%	100,0%
Círculo 3 - recorrente, direto e não-doméstico	11,8%	88,2%	100,0%	46,7%	53,3%	100,0%
Círculo 4 - menos recorrente, direto e não-doméstico	26,6%	73,4%	100,0%	50,5%	49,5%	100,0%
Círculo 5 - menos recorrente, indireto e não-doméstico	40,9%	59,1%	100,0%	36,2%	63,8%	100,0%
Total	24,7%	75,3%	100,0%	41,1%	58,9%	100,0%

Fonte: PNADc 2019 - 1 entrevista

Vale ressaltar que se um quarto das ocupações do setor de cuidados estão no trabalho doméstico (representado pela soma dos círculos 1 e 2); entre as mulheres essas ocupações são ainda mais expressivas, representando 31% dos postos de trabalho femininos no setor, frente a 8% dos homens. De fato, o emprego doméstico segue, no Brasil, sendo uma das principais portas de entrada para as mulheres no mercado de trabalho, em especial para mulheres negras e de baixa renda e escolaridade. De cada 100 brasileiras ocupadas, cerca de 14 eram trabalhadoras domésticas em 2019, podendo estar exercendo atividades tão diversas quanto as de cuidado de crianças ou de idosos – o que corresponde, em nossa classificação, ao círculo 1 – ou as de cozinheiras, faxineiras ou governantas – que a princípio seriam classificadas no círculo 2.

Ainda que em menor magnitude, é preciso destacar a existência de uma divisão do trabalho de cuidados que é também racial. Se os negros são maioria entre os trabalhadores do cuidado (ocupando 59 de cada 100 postos de trabalho disponíveis), a sua participação varia quando consideramos os diferentes círculos do cuidado. Neste como em outros setores da economia brasileira, existem portas que se abrem mais à presença de negros/as e outras que lhes permanecem apenas entreabertas, levando à constituição de uma segmentação ocupacional do cuidado que é também baseada na raça, e que tem estreita relação com a questão da qualificação e da qualidade das ocupações,

ainda que não apenas. Assim chegamos a um cenário no qual negros e (especialmente) negras estão proporcionalmente mais presentes nos dois extremos do nosso diagrama de círculos concêntricos. Eles/as respondem por 64% e 68%, respectivamente, da soma dos círculos 1 e 2 – onde se localiza o trabalho doméstico, direto e indireto, e no qual a intensidade do cuidado, segundo sugerimos, espera-se que seja a mais elevada – e do círculo 5 do diagrama, respondendo por 68% das ocupações, onde a intensidade do cuidado ofertado é, ao contrário, a menor. Como entendê-lo? Sugerimos a hipótese de que, em comum, esses dois círculos têm o fato de abarcarem ocupações entendidas como “elementares”, para cujo exercício não há necessidade de qualificação em nível superior e que contam com pouco prestígio e escasso reconhecimento social e econômico. Esses círculos aparentemente extremos, os dois mais internos e o mais externo ao diagrama, compartilham a precariedade, a baixa remuneração e a desproteção social.

O único círculo no qual negros/as não são maioria é o Círculo 4, precisamente aquele em que se concentram as ocupações que possuem barreira de entrada de nível superior – como médicos, professoras e assistentes sociais (ainda que ali também estejam incluídas ocupações para as quais tais barreiras são inexistentes – como profissionais da beleza e de nível técnico na área de saúde). Nesse grupo específico, negros e brancos dividem de forma mais ou menos equânime os postos de trabalho disponíveis. No entanto, se restringimos nosso olhar para as posições que, neste círculo, demandam nível superior, os brancos são maioria (59%), ao passo que entre aquelas ocupações em que essa exigência inexistente, o inverso se dá e os negros passam a compor a maior parte da força de trabalho (58%). É importante destacar, contudo, que embora a escolaridade seja uma variável importante para o alcance de postos de trabalho de melhor qualidade, seus efeitos são diversos quando se trata de considerar indivíduos brancos e negros. Isso porque mesmo com níveis de escolaridade (e outros atributos) semelhantes, as melhores oportunidades ocupacionais no mercado de trabalho são mais facilmente ofertadas e preenchidas por trabalhadores brancos, o que aponta para a existência e persistência de valores e comportamentos discriminatórios (Soares, 2000; Soares, Fontoura e Pinheiro, 2007, Osório, 2021).¹⁶

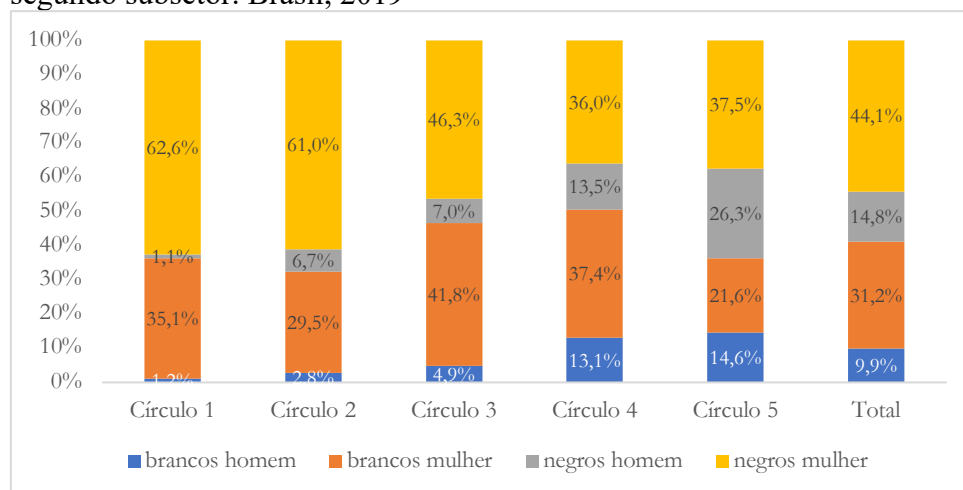
Se é possível flagrar uma divisão sexual e racial do trabalho de cuidados remunerado, torna-se imprescindível incorporar à análise uma perspectiva interseccional¹⁷ como estratégia metodológica para melhor compreensão das dinâmicas e processos organizacionais do setor, flagrando o modo como a influência combinada e simultânea de diferentes marcadores afeta e reforça uma matriz de dominação. Ao adotar tal perspectiva, é possível perceber que, no Brasil, o provimento de cuidado remunerado é não somente feminino, mas se constitui no espaço por excelência onde se encontram as mulheres negras. Em 2019, quase 45% de todas as ocupações de cuidado no Brasil estavam preenchidas por mulheres negras, valores que chegavam a dois terços das

¹⁶ Este capítulo não nos permite avançar nessas conclusões, sendo importante aprofundar tais análises para o setor de cuidados em momentos futuros.

¹⁷ Em linha com o que foi consagrado nos escritos seminais de Crenshaw (2002) e Hill Collins e Bilge (2021), e que tem crescentemente marcado as análises sobre as desigualdades, inclusive governamentais, sobre o mercado brasileiro de trabalho (vide Ipea, 2022).

ocupações quando se trata do emprego doméstico, seja no Círculo 1, seja no 2 (ver Gráfico 2). Significativamente, é no Círculo 4 onde as mulheres negras se fazem menos presentes, mas ainda assim elas respondiam por 36% das posições de trabalho. Ora, é interessante destacar que em 2019, as mulheres negras eram apenas 29% da população do país (de 15 anos ou mais). Isso nos permite concluir que, mesmo nos círculos em que elas não são maioria, ainda assim encontram-se sobrerrepresentadas vis-à-vis à sua participação populacional. As mulheres brancas, que respondem por 31% das ocupações de cuidado e 23% da população do país, estavam sobrerrepresentadas em quase todos os subsetores, à exceção daquele mais afastado do núcleo do cuidado. Os homens, por sua vez, sejam brancos ou negros, estão sempre sub-representados nos cuidados remunerados, qualquer que seja o círculo considerado.

Gráfico 2: Distribuição da população ocupada no setor de cuidados por sexo e raça/cor, segundo subsetor. Brasil, 2019



Fonte: PNADc 2019 - 1 entrevista

Essa divisão sexual e racial do trabalho de cuidados não é uma simples separação de homens e mulheres, negros e brancos, pelas diferentes posições no campo. Ela implica em uma divisão que reserva a determinados grupos as posições de maior prestígio, maior remuneração e maior proteção social, enquanto aos demais cabem as ocupações de menor reconhecimento social, menor retorno financeiro e proteção do Estado. Essa segmentação do setor de cuidados é marcada fortemente pelo sexo e pela raça daqueles que ocupam os postos de trabalho, em uma reprodução daquilo que Bruschini e Lombardi (2000), ao analisarem o mercado de trabalho feminino de forma geral, identificaram e chamaram de “bipolaridade”. Diante da realidade de profundas desigualdades nos postos de trabalho que compõem o setor, podemos transpor o conceito de Bruschini e Lombardi para o campo dos cuidados, definindo o mercado de trabalho de cuidados também como um mercado bipolar. Entretanto, e como veremos em partes subsequentes, essa bipolaridade torna-se crescentemente complexa e se reproduzem desigualdades e hierarquias entre mulheres (pela condição racial), mesmo entre aquelas que estão no polo hierarquicamente inferior, numa tendência também que vem sendo registrada em achados para outros países (Milkman, 2022).

4.3. Estado e mercado na provisão de cuidados

A provisão de cuidados, como já mencionado neste texto, esteve, historicamente, a cargo das famílias e, nestas, sobre os ombros das mulheres. De forma subsidiária, Estados, mercados e comunidades têm complementado essa oferta, gerando uma organização social dos cuidados que é, no caso brasileiro, familista, injusta e desigual. Focalizamos, aqui, a dimensão do cuidado que ultrapassou os limites do trabalho não-remunerado que se exerce no âmbito da família e que é ofertada, por trabalhadores e trabalhadoras, sob forma remunerada, por meio de instituições públicas e privadas ou de forma autônoma. A demarcação de um setor de cuidados, com sua força de trabalho própria, nos permite, nesse sentido, identificar o peso do Estado e do mercado na provisão de bens e serviços de cuidado, oferecendo pistas para compreendermos o quão ajustados, ou distanciados (ainda), estamos da ideia de que cabe ao Estado um papel apenas complementar nessa seara.¹⁸

Entender as dinâmicas da oferta do cuidado pelos diferentes atores nos ajuda a compreender, entre outras questões, quais são os diferentes circuitos pelos quais o cuidado é prestado, a relevância de cada setor na oferta deste serviço, como o Estado se envolve e se co-responsabiliza pela prestação do cuidado e quais são os desafios que se colocam para a qualidade da relação do cuidado estabelecida ou para a qualidade de trabalho do cuidador. A proeminência do Estado como provedor de cuidado significa não apenas a compreensão de que o cuidado é um direito de todas as pessoas, mas também uma estratégia para reduzir as desigualdades no acesso a tal direito, reduzir as consequências de toda ordem do acesso desigual ao cuidado e, nesse sentido, reduzir desigualdades de um modo mais amplo.

Uma medida de tal proeminência, se a operacionalizamos pelo ponto de vista da estrutura ocupacional, poderia ser o grau de concentração da força de trabalho do cuidado nas instituições públicas ou em instituições privadas subsidiadas pelo Estado. Infelizmente, os dados da Pnad-c não nos permitem descer a tal nível de detalhamento, mas nos oferecem alguns indicativos e sinais de alerta importantes. Uma tentativa de analisar esta questão pode ser feita a partir da variável “posição na ocupação” que nos informa sobre a forma como os trabalhadores se inserem no mercado de trabalho brasileiro. A Tabela 4 apresenta esses dados para a força de trabalho de cuidados no Brasil, indicando que existe uma grande variedade de formas de contratação ou atuação neste mercado, algumas mais e outras menos protegidas socialmente.

A forma predominante de inserção no trabalho de cuidados é a contratação pelo setor privado na condição de empregado, ou seja, existe um contratante e um contratado

¹⁸ Se no Brasil a discussão sobre políticas de cuidados é ainda incipiente no âmbito governamental, em muitos países da América Latina, o debate está em outro patamar, chegando inclusive a experiências, como a do Uruguai, onde foi instituído, em 2015, o primeiro Sistema Nacional Integrado de Cuidados da região. A Costa Rica, por sua vez, aprovou uma Política Nacional de Cuidados para o período 2021-2031 e a cidade de Bogotá instituiu, em 2020, um sistema territorializado de oferta de cuidados, denominado *Manzanas del Cuidado*. Outros países têm avançado na instituição de políticas e planos de cuidado, como Argentina, Chile e República Dominicana.

que se “encontram” e uma relação de trabalho com vínculo estabelecido (ainda que não necessariamente formalizado). Em 2019, 35% dos trabalhadores do setor eram empregados do setor privado. O segundo maior grupo é o de trabalhadores domésticos, com 25% do total das ocupações. Os trabalhadores/as que se declaravam como vinculados ao setor público não passavam dos 22,7% da força de trabalho do cuidado. Nesta contavam-se, ainda, 15% de profissionais atuando como conta própria, categoria que pode incluir desde médicos autônomos – que, em média, possuem altas remunerações e proteção social – até profissionais da beleza que, mesmo atuando em estabelecimentos privados, não possuem vínculo com estas instituições, atuando como autônomas com baixa cobertura da previdência social e baixos salários.

Tabela 4: Distribuição da população ocupada no setor de cuidados, por posição na ocupação, segundo subsetor. Brasil, 2019

	Círculo 1 - recorrente, direto e doméstico	Círculo 2 - recorrente, indireto e doméstico	Círculo 3 - recorrente, direto e não doméstico	Círculo 4 - menos recorrente, direto e não doméstico	Círculo 5 - menos recorrente, indireto e não doméstico	Total
setor privado	0,0	0,0	45,5	24,0	69,0	34,9
trabalho doméstico	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	25,3
setor público	0,0	0,0	50,0	39,3	14,3	22,7
empregador	0,0	0,0	0,1	4,1	1,2	1,6
conta própria	0,0	0,0	3,6	32,4	13,2	14,6
trabalhador familiar						
auxiliar	0,0	0,0	0,9	0,2	2,3	0,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: PNADc 2019 - 1 entrevista

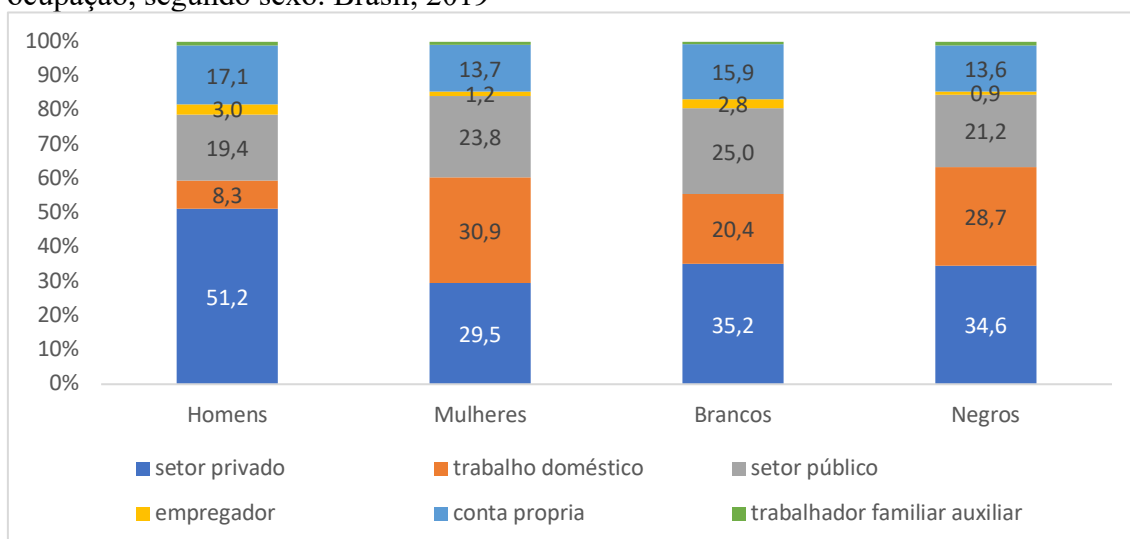
Se à primeira vista poderíamos concluir que o Estado tem papel complementar ao mercado na oferta de cuidados, uma análise mais detalhada pode nos levar a conclusões distintas. Quando se trata, por exemplo, das ocupações que, no campo do cuidado, são prestadas sem necessidade de interação pessoal, recorrência ou relação de intimidade, de fato é o mercado privado o principal responsável pela oferta de postos de trabalho. Para esse grupo, que equivale ao nosso quinto círculo, o setor privado responde por 70% de todos os trabalhadores/as. No entanto, ao caminharmos em direção ao núcleo do setor de cuidados, o movimento é de fortalecimento da presença do Estado: no quarto círculo, 40% das ocupações estão no setor público, em particular na educação, saúde e assistência social; já no terceiro círculo, esse valor sobe para 50%¹⁹. Nestes setores em particular, o Estado tem peso e garante a maior democratização do acesso aos serviços. Quanto mais distante nos colocamos do núcleo da definição de cuidado, portanto, mais o Estado deixa de ser responsável direto pela oferta desses serviços, restando ao mundo privado e aos trabalhadores de maneira autônoma, garantirem a prestação de serviços como limpeza e alimentação no espaço público.

O mercado privado é o grande empregador dos trabalhadores homens do setor do cuidado. Como se pode ver no Gráfico 6, mais da metade dos postos de trabalho

¹⁹ Os dois primeiros círculos – que correspondem ao núcleo das ocupações do cuidado – englobam as atividades de trabalho doméstico nas quais, por definição conceitual, não há possibilidade de participação do Estado ou do mercado. São as famílias os contratantes.

masculinos estavam no setor privado – com e sem carteira de trabalho assinada. Para as mulheres, o trabalho doméstico segue como principal porta de entrada, mas o Estado assume proporcionalmente maior relevância para elas do que para eles. A grande oferta de cuidados públicos nas áreas de assistência, saúde e educação – áreas tradicionalmente entendidas como femininas –, aliada à entrada via concurso público, podem explicar parte importante dessa diferença. Entre negros e brancos as desigualdades não são tão significativas, com exceção da participação no trabalho doméstico que respondia por pouco menos de 30% das ocupações dos profissionais negros e por 20% dos brancos. Como consequência, na análise interseccionada entre gênero e raça, temos que homens brancos e negros possuem distribuições em boa medida semelhantes, o mesmo acontecendo entre mulheres brancas e negras, ainda que em menor medida do que entre os homens. No caso delas, o peso mais expressivo do trabalho doméstico das negras (35%, frente a 25% das brancas) se reflete em uma menor presença comparativamente às brancas no serviço público. Ainda assim, a grande diferença aqui parece ser marcada mais pelo atributo do sexo do que pelo atributo racial dos trabalhadores e trabalhadoras.

Gráfico 3: Distribuição da população ocupada no setor de cuidados, por posição na ocupação, segundo sexo. Brasil, 2019



Fonte: PNADc 2019 - 1 entrevista

4.4. A proteção social do trabalho

A contribuição à previdência social é, em um sistema contributivo como o organizado no Brasil, condição necessária para que os trabalhadores e trabalhadoras possam contar com suporte do Estado para reposição de sua renda laboral em situações nas quais o exercício da atividade profissional seja impossibilitado temporária (em decorrência de maternidade ou doença) ou permanentemente (idade ou invalidez). Esta proteção pode ser alcançada por meio do estabelecimento de vínculos formais de trabalho, com assinatura da carteira, ou pela contribuição de forma individual pelo trabalhador, seja como contribuinte autônomo à previdência, seja como microempreendedor individual

(modalidade aberta para algumas categorias ocupacionais²⁰). Para mensurar o nível de proteção social ofertado aos trabalhadores do cuidado, considerou-se aqui o indicador de “contribuição à previdência social”. Estão considerados de forma conjunta, portanto, trabalhadores e trabalhadoras que contam com vínculo formal de emprego – e, assim, também com acesso a direitos trabalhistas, como férias remuneradas e 13 salário – e aqueles que realizam individualmente suas contribuições, sem contraparte de empregadores, e, nesse sentido, só contam com os direitos previdenciários, mas não com os trabalhistas.

De forma geral, quase dois em cada três profissionais do setor de cuidados contavam com proteção previdenciária, proporção que é basicamente a mesma encontrada para o mercado de trabalho brasileiro no ano de 2019. O setor fica atrás apenas do setor de serviços (excluindo-se os serviços de cuidados) e da indústria, nos quais a cobertura²¹ era da ordem de 73% e 74%, respectivamente. A proteção social varia, contudo, conforme o círculo do cuidado que estejamos considerando, tal como indica a Tabela 5. Se quase 90% dos profissionais do círculo intermediário contribuía para a previdência social, menos da metade dos ocupados no emprego doméstico (tanto círculo 1, quanto 2) estavam na mesma situação. Ou seja, existem categorias do cuidado no qual a proteção social é a regra, ao passo que, em outras categorias, a desproteção é a regra.

No caso do trabalho doméstico, a baixíssima proteção social é regra e a cobertura via previdência social não apenas é muito baixa, como vem se reduzindo desde 2016, para trabalhadoras mensalistas ou diaristas, de todas as regiões do país e de diferentes grupos raciais. Esta é, sem dúvida, umas das ocupações mais precárias da economia brasileira e, não por acaso, é um trabalho majoritariamente exercido por mulheres negras e de baixa renda. O desafio da contribuição previdenciária é ainda maior para essas trabalhadoras, não apenas porque não contam com a contribuição de um empregador, mas também porque, sendo as categorias mais precárias e de menores rendimentos, faz-se necessário um *trade off* entre renda presente e renda futura que nem sempre faz sentido no dia a dia da vida cotidiana. Ou seja, a decisão de deixar de consumir hoje em prol de uma contribuição previdenciária que só será usufruída – se acessada – muitos anos à frente, pode significar, por exemplo, a decisão de renunciar a se alimentar de forma adequada no presente em benefício de algo distante e incerto. Além disso, as condições de precariedade do trabalho também tornam a contribuição previdenciária mais instável, podendo ser interrompida em situações de maiores dificuldades financeiras ou de dificuldades para exercício do trabalho remunerado (como doenças), o que torna ainda mais distante o alcance do período mínimo de contribuição necessário para usufruto dos benefícios da previdência social. Para muitas dessas trabalhadoras, portanto, é na assistência social e nos benefícios como o BPC (Benefício de Prestação Continuada) que o Estado se faz presente e reconhecido.

²⁰ As ocupações permitidas estão listadas em <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor/quero-ser-mei/atividades-permitidas>. Acesso em 09/08/2022

²¹ Cobertura aqui refere-se apenas à cobertura do trabalhador que contribuía com a previdência social, não incluindo outros membros da família deste trabalhador que estariam cobertos ou potencialmente cobertos por pensões ou aposentadorias, por exemplo.

Tabela 5: Proporção de ocupados no setor de cuidados que contribuem para a previdência social, por subsetor, sexo e raça/cor. Brasil, 2019

subsetores de cuidados	sexo		raça/cor		Total
	homem	mulher	brancos	negros	
Círculo 1 - recorrente, direto e doméstico	37,4	32,8	36,7	30,7	32,9
Círculo 2 - recorrente, indireto e doméstico	47,1	38,9	45,0	37,1	39,7
Círculo 3 - recorrente, direto e não-doméstico	89,0	86,5	89,5	84,5	86,8
Círculo 4 - não recorrente, direto e não-doméstico	68,7	69,8	74,6	64,3	69,5
Círculo 5 - não recorrente, indireto e não-doméstico	69,4	69,3	71,7	68,0	69,4
Total	68,5	62,1	69,5	59,7	63,7

Fonte: PNADc 2019 - 1 entrevista

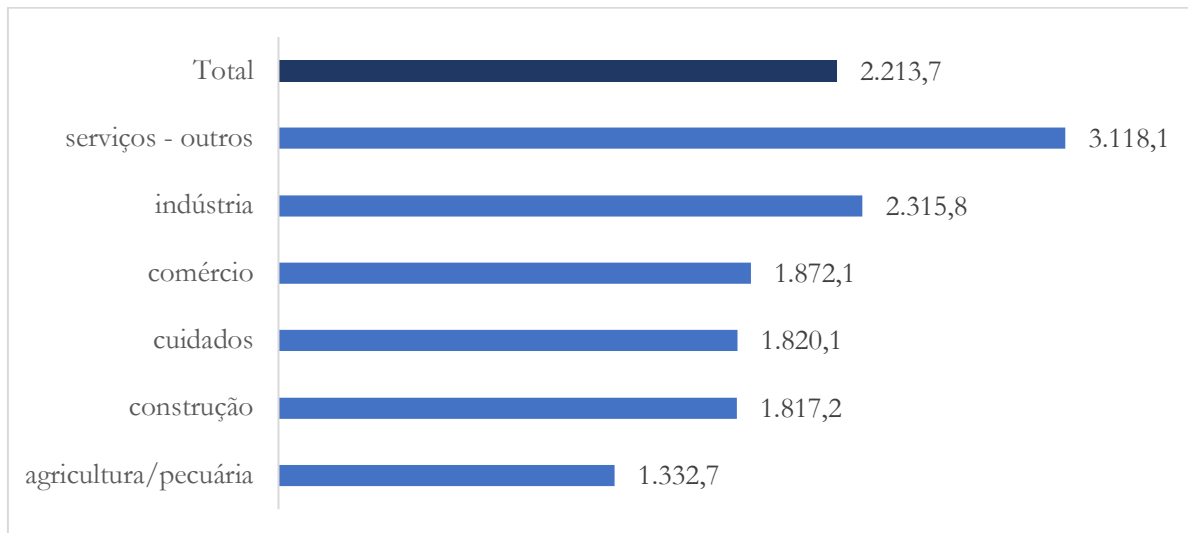
Pela Tabela 5 também é possível notar que, de maneira geral, o setor do cuidado tende a proteger em níveis semelhantes os trabalhadores homens e mulheres, à exceção daqueles que atuam no emprego doméstico (Círculo 2), no qual a proteção dos homens, ainda que baixa, é quase 10 pontos percentuais superior à das mulheres. Interessante notar dois aspectos. Esse hiato, ainda que importante também no Círculo 1 (onde estão as trabalhadoras/es de cuidado domiciliar remunerado a dependentes), é nitidamente menor que no Círculo 2, a mostrar como a matriz de desigualdades é complexa e variadas as facetas do padrão bipolar, reproduzindo-se na base da hierarquia. Mas cumpre sublinhar um segundo aspecto relevante: em um subsetor no qual mais de 90% dos postos de trabalho são femininos, a maior cobertura é ofertada justamente para o grupo de menor peso populacional. De fato, a experiência de homens e mulheres no emprego doméstico é, como já demonstrado em outros estudos, absolutamente distinta, seja do ponto de vista do tipo de trabalho realizado, seja da qualidade das ocupações (Fontoura e Marcolino, 2021; Pinheiro et al, 2021). Há, sem dúvidas, também no emprego doméstico, uma divisão sexual do trabalho que não apenas separa homens e mulheres pelas atividades que executam, mas também tende a reservar a eles as posições de melhor qualidade e prestígio social relativos.

Já na comparação entre negros e brancos, o quadro é um pouco diferente, pois serão sempre os trabalhadores brancos, independente de quais ocupações do cuidado realizem, aqueles que apresentarão os maiores níveis de contribuição à previdência social. Essa distância é, na média do setor, de 10 pontos percentuais. Na análise interseccional, as mulheres negras serão quase sempre aquelas a possuírem menores taxas de cobertura previdenciária, ao passo que os mais protegidos podem variar, a depender do círculo considerado, entre homens brancos e mulheres brancas. A raça parece ser, portanto, um elemento de especial relevância quando se trata de considerar a proteção diante das intempéries do mundo do trabalho. Mas, e de novo, o hiato é menor no Círculo 1 que no 2, a mostrar a complexidade da matriz de desigualdades.

4.5. Quanto vale o trabalho de cuidar?

Por fim, nos encontramos diante de uma pergunta importante, especialmente quando consideramos que a maior parte do cuidado ofertado às pessoas se dá de forma não remunerada pelas mulheres em suas famílias: quanto vale o trabalho remunerado de cuidar? Inicialmente, convém situar esse setor em relação aos demais da economia brasileira, de modo que seja possível perceber como, na média, a renda mensal da força de trabalho dos cuidados é baixa. Os R\$1.820 recebidos a cada mês por seus/suas trabalhadores/as eram menores, em 2019, que o auferido em média no mercado de trabalho brasileiro (R\$2.213,7) e contrastavam especialmente com os R\$3.118 recebidos por trabalhadores que também atuam no campo dos serviços, mas fora dos serviços de cuidado (ver Gráfico 7).

Gráfico 4: Renda média habitual do trabalho principal dos ocupados, por setor de atividade econômica. Brasil, 2019



Fonte: PNADc 2019 - 1 entrevista

A literatura tem apontado que, quando se trata dos serviços de cuidados, existe uma penalidade salarial que acaba por posicioná-lo na base da pirâmide de renda, mesmo havendo, nesse grupo, uma quantidade expressiva de profissionais com escolaridade elevada. Tal penalidade seria atestada pelo fato de que os ocupados no setor de cuidados tendem a receber salários menores do que seria esperado dadas as características do trabalho e dos indivíduos que o realizam (England, Budig e Folbre, 2002). Em estudo conduzido para os EUA, Duffy, Albelda e Hammond (2013) identificaram que essa penalidade permanece mesmo quando se controlam características como o sexo dos trabalhadores, uma vez que a força de trabalho dos cuidados é desproporcionalmente feminina quando comparada à dos demais setores. Alguns elementos são levantados para explicar este fenômeno, valendo destacar, ao menos três deles. Em primeiro lugar, o fato do cuidado ser um bem público, cujos benefícios extrapolam aqueles gerados apenas para o indivíduo que está diretamente recebendo o cuidado. Isso significa que o seu preço de mercado não reflete exatamente a sua utilidade, uma vez que muitos daqueles que se beneficiam indiretamente deste serviço não pagaram por ele. Em segundo lugar, a

dificuldade de ampliar a produtividade do trabalho por trabalhador sem perdas expressivas na qualidade. Em terceiro lugar, a associação do cuidado com “o feminino”, com habilidades entendidas como inatas às mulheres, com o trabalho realizado de forma gratuita no espaço doméstico, com a maternidade e com outros elementos que, por serem desvalorizados socialmente, repercutem inicialmente no reconhecimento social e, posteriormente, no reconhecimento econômico quando realizados enquanto atividade profissional. (England, Budig e Folbre 2002, Duffy, Albelda e Hammond, 2013).

Ainda que não seja nosso objetivo realizar simulações econométricas que permitam mensurar a magnitude dessa penalidade salarial para o Brasil, fato é que o setor, de forma geral, apresenta baixa remuneração como mostra o Gráfico 7. Comparativamente, o setor de cuidados é também um dos mais desiguais em termos de diferenciais de gênero na renda, com as mulheres auferindo 72% do salário dos homens, perdendo apenas para a indústria onde essa razão era de 64%. Na relação da renda de brancos e negros, as desigualdades verificadas não diferem tanto dos demais setores: negros recebiam, em 2019, somente 60% do que recebiam os brancos, razão que era levemente superior à do mercado de trabalho como um todo (57,5%)

Observando o interior do setor de cuidados e tendo em conta o que alinhamos até aqui, podemos perceber que as desigualdades de renda entre os círculos do cuidado refletem, em boa medida, as desigualdades no perfil dos trabalhadores/as e na qualidade dos postos de trabalho ofertados. Não é de surpreender, portanto, que sejam os ocupados em emprego doméstico – no cuidado direto ou indireto – aqueles a auferirem a menor renda entre todas as categorias do cuidado, sendo esta, inclusive, inferior ao salário-mínimo que, em 2019, era de R\$ 998 (ver Tabela 6). Essas ocupações, assim como as do grupo mais distante do núcleo do cuidado são, como já mencionado, as mais elementares do ponto de vista da exigência de qualificação. Mas são, também, atividades muito semelhantes, diferindo, basicamente, pelo fato de que as primeiras são realizadas dentro de uma relação de emprego doméstico, enquanto as demais se dão em especial a partir de vínculos de trabalho estabelecidos junto ao mercado privado. Estamos nos referindo, aqui, a trabalhadores da limpeza e da alimentação (entre outros) no emprego doméstico e a trabalhadores de limpeza e de alimentação no mercado privado. Para além da baixa escolaridade, o baixo reconhecimento social e econômico dessas atividades impacta de forma semelhante para os dois grupos; mas observe-se que realizá-las fora de uma relação de emprego doméstico significa uma ampliação de 36% na renda média mensal.

O subgrupo com maiores rendimentos é, como se poderia imaginar, o dos trabalhadores que se encontram no quarto círculo do cuidado, dada a presença de ocupações que exigem níveis mais elevados de escolaridade. Estes recebiam, em média, R\$3 mil, mais de três vezes o salário mensal dos empregados domésticos e 40% a mais que a renda média dos trabalhadores brasileiros em 2019. Se esse setor inclui alguns dos profissionais mais valorizados social e economicamente – como os médicos – ele também inclui trabalhadores na ponta oposta dessa pirâmide, para os quais não há quaisquer exigências de escolaridade mínima, constituindo-se em um círculo particularmente polarizado.

Tabela 6: Renda média habitual do trabalho principal dos ocupados no setor de cuidados, por subsetor, sexo e raça/cor. Brasil, 2019

círculos de cuidados	Sexo		Raça/cor		Total
	homens	mulheres	brancos	negros	
Círculo 1 - recorrente, direto e doméstico	1.011,5	872,9	977,5	818,1	875,9
Círculo 2 - recorrente, indireto e doméstico	1.102,9	876,6	985,7	855,6	897,7
Círculo 3 - recorrente, direto e não doméstico	2.440,2	2.070,9	2.380,7	1.880,9	2.114,3
Círculo 4 - menos recorrente, direto e não doméstico	4.106,5	2.721,5	3.908,1	2.256,1	3.089,6
Círculo 5 - menos recorrente, indireto e não doméstico	1.337,0	1.124,5	1.339,5	1.139,0	1.211,6
Total	2.307,5	1.661,9	2.384,2	1.426,9	1.820,3

Fonte: PNADc 2019 - 1 entrevista

Tal reconhecimento, contudo, não é o mesmo quando consideramos as características de quem presta o cuidado, em especial o sexo e a raça/cor do cuidador. A Tabela 7 apresenta as razões das rendas para cada círculo dos cuidados, relacionando os salários de mulheres e de homens, o de negros e brancos e o de mulheres negras e homens brancos, estes últimos representando as duas pontas da desigual estrutura de renda da sociedade brasileira.

Tabela 7: Razão do rendimento mensal habitual do trabalho principal dos ocupados no setor de cuidados, por subsetor. Brasil, 2019

círculos de cuidados	Mulheres/ Homens	Negros/ Branco	Mulheres Negras/ Homens brancos
Círculo 1 - recorrente, direto e doméstico	86,3%	83,7%	89,9%
Círculo 2 - recorrente, indireto e doméstico	79,5%	86,8%	71,6%
Círculo 3 - recorrente, direto e não doméstico	84,9%	79,0%	65,2%
Círculo 4 - não recorrente, direto e não doméstico	66,3%	57,7%	37,6%
Círculo 5 - não recorrente, indireto e não doméstico	84,1%	85,0%	71,2%
Total	72,0%	59,8%	42,3%

Fonte: PNADc 2019 - 1 entrevista

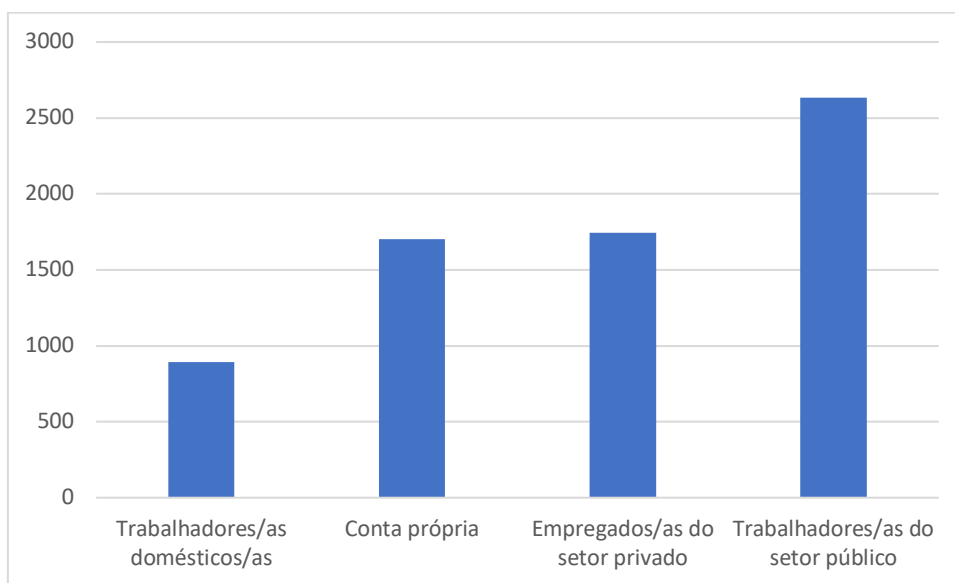
O primeiro fato a saltar aos olhos é que, sempre, em qualquer setor considerado, as mulheres ganharão menos que os homens, os negros ganharão ainda menos que os brancos e as mulheres negras menos ainda que os homens brancos. Essas razões foram, em 2019, de, respectivamente, 72%, 60% e 42%. Mesmo quando consideramos os efeitos das jornadas menores de trabalho das mulheres, continua existindo uma desigualdade de gênero expressiva no setor de cuidados que, na verdade, não difere muito da realidade do mercado de trabalho do país. Ao compararmos a renda hora de homens e mulheres, a razão sobre para 81,6%, aproximando as rendas masculinas e femininas, mas ainda mantendo uma lacuna de quase 20 pontos percentuais entre elas. Na mesma direção, ao retirarmos o efeito das jornadas de trabalho, a renda-hora de mulheres negras sobe em comparação à dos homens brancos, passando a equivaler a 48,4% do que eles recebiam. Como as jornadas de negros e brancos não eram muito diferentes, a razão do rendimento

mensal e do rendimento hora desses dois grupos também não apresenta diferença significativa.

Um segundo ponto chama a atenção na análise da Tabela 7: é exatamente no setor de mais alta renda, de maior proteção social e de mais elevada escolaridade onde as desigualdades de gênero e raça se manifestam de forma mais intensa. Assim, focalizando o cuidado exercido no quarto círculo, nos deparamos com uma realidade em que as mulheres ganham cerca de dois terços do que ganham os homens, os negros ganham menos de 60% do que recebem os brancos e as mulheres negras ganham apenas impressionantes 37,6% do que auferem os homens brancos. De todos os círculos do cuidado, é neste, em especial, que as desigualdades são intensificadas indicando que os “benefícios” de reconhecimento social e econômico do setor definitivamente não estão disponíveis para todos. Por outro lado, é nos setores mais precários (informais e de mais baixa renda) que as desigualdades são menores: no emprego doméstico, por exemplo, mulheres negras recebiam 73% do salário de homens brancos, mais ou menos o mesmo verificado no quinto círculo, que também reúne ocupações de natureza “mais elementar”. Aqui, de forma oposta, parece haver maior igualdade na precariedade e os baixos salários parecem estar mais igualmente disponíveis para todos.

Por fim, ao pensarmos que os cuidados podem ser ofertados por diferentes circuitos – o do mercado privado, o do emprego público, e o do trabalho doméstico – ganha relevo a desigual valorização econômica do trabalho ofertado em cada um destes circuitos. A renda do trabalho pode ser entendida, na verdade, como um “resumo” da qualidade dos postos ofertados, seja em termos da proteção social garantida via formalização, seja do reconhecimento econômico e social. Os dados do Gráfico 5 mostram que os trabalhadores/as do cuidado que exercem suas atividades vinculados ao setor público auferiam, em 2019, rendas 50% maiores do que aqueles que estavam no setor privado (ou daqueles que ingressavam de maneira independente no mercado, como autônomos). Na base dessa hierarquia encontrava-se, como se poderia imaginar, o trabalho doméstico, com rendimentos que equivaliam a 33% do circuito público do cuidado. Quando nos movimentamos em direção ao cuidado prestado pelo setor público nos movimentamos não apenas em direção a uma oferta mais democrática de bens e serviços, mas também a um espaço no qual os trabalhadores e trabalhadoras parecem estar mais protegidos e em que seus postos de trabalho tendem a ser menos precarizados do que nos demais circuitos.

Gráfico 5: Renda média habitual do trabalho principal dos ocupados no setor de cuidados, por posição na ocupação. Brasil, 2019



Fonte: PNADc 2019 – 1 entrevista

Nota: Trabalhadores do setor público incluem empregados do setor público, estatutários e militares.

5. Considerações finais

Neste texto nos debruçamos sobre um desafio: como dimensionar a amplitude e sistematizar a heterogeneidade interna de um segmento da atividade econômica cujo crescimento recente chama a atenção por sua celeridade, sistematicidade e generalização. Com efeito, pouco antes da pandemia da Covid-19, estudo da Organização Internacional do Trabalho sobre o trabalho de cuidado (ILO 2018) não deixava margem a dúvidas: estávamos diante de um segmento crucial para a criação de oportunidades ocupacionais no mundo, responsabilizando-se por quase 12% do emprego global e respondendo por cerca de 20% do emprego de mulheres; estas, num quantitativo que se acercava dos 250 milhões de trabalhadoras, representavam nada menos que 65% da força de trabalho remunerada nos cuidados.

Conquanto, na literatura internacional, acumulássemos esforços para circunscrever os limites desse setor de modo preciso e lançando mão de estatísticas comparáveis, no caso brasileiro seguíamos com investimentos importantes, mas circunscritos a articular as linhas de investigação que vinham até aqui se desenvolvendo em ritmo profícuo mas de modo quase paralelo, como a dos estudos do emprego doméstico, a do trabalho domiciliar não-remunerado, a do envelhecimento e cuidado a idosos em instituições e a das análises da educação de crianças menores e acesso a creches. Isso não deixa de ser compreensível. Afinal, tínhamos que lidar com a limitação da invisibilidade de parcela importante da força de trabalho remunerado do cuidado, como as cuidadoras de idosos, pessoas com deficiência e acamados, incluídas nos registros estatísticos apenas a partir de 2002. Daí porque só muito recentemente fizemos primeiros esforços para dimensionar a amplitude das ocupações de cuidado em nosso

mercado de trabalho (Melo e Morandi 2020), a despeito da crescente produção acadêmica nesse campo no Brasil (Guimarães, Hirata e Posthuma 2020).

Animadas por esse seguir adiante nesse desafio, empreendemos, neste texto, o esforço teórico-metodológico no sentido de dimensionar de modo tecnicamente preciso e analiticamente robusto o escopo desse pujante mercado de trabalho, sistematizando as formas heterogêneas do serviço de cuidado que por ele circulam, e buscando validar tal exercício com dados sobre a realidade brasileira. Não era trivial dar conta da complexidade envolvida em delimitar o que denominamos como “o halo do mercado de trabalho de cuidado”. Isso porque tanto o escopo como as formas de categorizar as ocupações que nele se compreendem dependiam, em grande medida, do modo como teoricamente se equacionasse a própria noção de cuidado. Mas dependiam também do manejo cuidadoso e crítico das bases de dados e da imersão nas classificações ocupacionais brasileiras. Assim, partimos de uma sistematização das várias dimensões do conceito, de maneira a abranger a sua magnitude e, ao mesmo tempo, diferenciar as formas heterogêneas de trabalho de cuidado que estão abarcadas por esse grande halo. Como resultado propusemos uma tipologia das ocupações remuneradas do cuidado que se baseia numa cuidadosa análise da descrição da atividade característica de cada ocupação, tal como contida nas várias classificações ocupacionais vigentes no Brasil. Tal tipologia procurou ter em conta o entrecruze de duas dimensões. A primeira delas dizia da natureza da relação de cuidado, tendo em conta a proximidade entre provedor/a e beneficiário/a (se numa relação direta ou indireta) e o contexto em que a mesma se exercia (se numa relação de emprego doméstico, tecida no âmbito privado e de maior intimidade do domicílio, ou se fora deste). A segunda dimensão procurava dar conta da recorrência com que tal relação se mantinha.

Nada menos que 70 ocupações foram incluídas nesse amplo halo do cuidado. Essa relação de ocupações não é fixa e imutável, mas pode (e deve) ir se movimentando conforme variem os interesses analíticos e, sobretudo, como resposta a um mundo do trabalho que é dinâmico e muito vivo, e que é capturado pelo Estado, em suas convenções de classificação, de modo igualmente variável. Nesse sentido, a proposta aqui contida é um ponto de partida. Mas ela é também o resultado do esforço por delinear um grande âmbito cujas subdivisões internas possam ser construídas e reconstruídas segundo os diferentes interesses de pesquisadores/as, gestores/as, ativistas, estudantes, entre outros. Os cinco círculos aqui propostos servem ao nosso intuito de tentar construir uma linha demarcatória para o setor, cuja variável central estava na intensidade do cuidado presente em cada ocupação. Essa intensidade, como dito acima, foi operacionalizada pelas ideias de recorrência da relação, pessoalidade/intimidade prevalecente no contexto do cuidado e natureza da interação entre os atores do cuidado (direta/indireta). Outros propósitos, em outros estudos, podem estar na agenda e levar a uma reorganização desse conjunto de 70 ocupações a partir de interesses como, por exemplo, o papel do Estado na provisão do cuidado – momento no qual as divisões internas podem estar mais relacionadas ao vínculo dos trabalhadores ou ao local onde o cuidado é ofertado. Em suma, a flexibilidade é uma característica da proposta metodológica que ora apresentamos.

Para finalizar, algumas considerações sobre o experimento que fizemos para testar a capacidade de bem descrever o âmbito dos cuidados no Brasil, tomando como ponto de partida as suas ocupações. Tal como no resto do mundo, a magnitude desse conjunto de ocupações também se destaca no mercado de trabalho brasileiro. Em 2019, eram quase 24 milhões de trabalhadores e trabalhadoras, o que equivalia a cerca de 25% do total da população ocupada no país. Maior – mas apenas ligeiramente maior - que o setor de cuidados somente o conjunto formado pelos demais subsectores dos serviços, que respondem por 27,3% dos ocupados. Os resultados substantivos desse esforço de mensuração chamam a atenção para aspectos relevantes que dizem da dinâmica da organização social do cuidado entre nós. A esse respeito, dois grandes grupos de considerações se destacam.

Primeiro deles: em que pese a centralidade adquirida pelo serviço remunerado de cuidados e seu relevo para o emprego de mulheres no Brasil, são notáveis as desigualdades a que estão submetidas as pessoas que provêm tal serviço. São desigualdades múltiplas, interseccionadas, que contribuem para diferenciar as próprias mulheres remuneradas para prover cuidados, a depender do circuito em que o fazem - se por contratação familiar para exercício do trabalho em domicílios, se em instituições privadas e exercício do trabalho no espaço público, se em instituições governamentais. Ademais, esse é um domínio onde a racialização das relações de trabalho deixa as suas marcas mais evidentes, segregando no emprego em domicílios parcela importante das mulheres que cuidam. Nesses são maiores as iniquidades no que concerne a rendimentos, condições de trabalho, acesso a direitos e à proteção social. É significativo que isso se verifique justamente nesses círculos (1 e 2) que constituem o núcleo duro do setor. Mas, note-se, se ali as desigualdades se revelam mais pronunciadas, elas não são exclusivas desses espaços. Isso porque nos círculos mais afastados do núcleo duro (como o círculo 4), onde a relação de cuidado tem lugar em instituições, no espaço público, e com frequência sob menor recorrência, também a polarização entre bons e maus empregos se faz notar e se associa à combinação de marcadores de sexo e raça.

Um segundo grupo de considerações conclusivas merece ser salientado. Num contexto, como o brasileiro, em que a comodificação dos cuidados não caminha pari passu com a sua externalização e desfamiliarização, há que não perder de vista o papel das políticas de proteção às trabalhadoras e trabalhadores do cuidado. Esse é um tema urgente dada a débil presença do Estado seja pela via de um sistema público com políticas integradas e transversais de cuidados, seja pela via da regulação da produção privada desse tipo de serviço. Novamente isso se faz sentir em especial no núcleo duro das ocupações remuneradas do cuidado, expressando-se seja na recusa ao reconhecimento da profissão de cuidadora por decisão presidencial de 2019, seja na fragilidade dos direitos assegurados às trabalhadoras domésticas diaristas, de presença crescente nesse mercado, seja na incompletude da regulação das condições de trabalho do pessoal de enfermagem, que nesse momento se mobiliza por uma legislação que lhes assegure um piso salarial.

Esperamos que o esforço investido neste texto possa contribuir para a construção desse campo epistêmico, que, também no Brasil, tem se fortalecido de maneira notável nos anos recentes.

ANEXO: RELAÇÃO DE OCUPAÇÕES POR CÍRCULO DO CUIDADO.

Recorrência da interação	Natureza da interação			
	Direta - maior interação		Indireta - menor interação	
	Em emprego doméstico - maior intimidade	Fora do emprego doméstico - menor intimidade	Em emprego doméstico - maior intimidade	Fora do emprego doméstico
Demanda maior recorrência e dependência da relação de cuidado	<p>Cuidadores de crianças (v4010=5311 & pos ocup=2)</p> <p>Trabalhadores de cuidados pessoais a domicílios e acompanhantes (v4010=5322+5162 & pos ocup=2)</p>	<p>Professores do ensino pré-escolar (2342)</p> <p>Educadores para necessidades especiais (2352)</p> <p>Profissionais de enfermagem (2221)</p> <p>Profissionais de nível médio de enfermagem (3221)</p> <p>Trabalhadores de cuidados pessoais a domicílios e acompanhantes (5322 + 5162 & pos ocup !=2)</p> <p>Trabalhadores de cuidados pessoais nos serviços de saúde não classificados anteriormente (5329)</p> <p>Trabalhadores de cuidados pessoais em instituições (5321)</p> <p>Cuidadores de crianças (v4010=5311 & pos ocup != 2)</p> <p>Ajudantes de professores (5312)</p>	<p>Governantas e mordomos domésticos (v4010=5152 & pos ocup=2)</p> <p>Trabalhadores dos serviços domésticos em geral (v4010=9111 & pos ocup=2)</p> <p>Chefes de cozinha (v4010=3434 & pos ocup=2)</p> <p>cozinheiros (v4010=5120 & pos ocup=2)</p> <p>Ajudantes de cozinha (v4010=9412 & pos ocup=2)</p> <p>guardas de segurança (v4010=5414 & pos ocup=2)</p> <p>Agricultores e trabalhadores qualificados no cultivo de hortas, viveiros e jardins e trabalhadores elementares da jardinagem e horticultura (v4010=6112 + 9214 & pos ocup=2)</p> <p>condutores de automóveis (v4010=8322 & pos ocup=2)</p> <p>outros trabalhadores de limpeza (v4010=9129 & pos ocup=2)</p>	
Demanda menor recorrência e dependência da relação de cuidado		<p>Médicos gerais (2211)</p> <p>Médicos especialistas (2212)</p> <p>Profissionais de parto (2222)*</p> <p>Profissionais da medicina tradicional e alternativa (2230)**</p> <p>Dentistas (2261)</p> <p>Dietistas e nutricionistas (2265)</p> <p>Fisioterapeutas (2264)</p> <p>Fonoaudiólogos e logopedistas (2266)</p> <p>Psicólogos (2634)</p> <p>Paramédicos (2240)***</p> <p>Profissionais da saúde e da higiene laboral e ambiental (2263)</p> <p>Profissionais da saúde não classificados anteriormente (2269)</p> <p>Professores do ensino fundamental (2341)</p> <p>Professores do ensino médio (2330)</p> <p>Especialistas em métodos pedagógicos (2351)</p> <p>Assistentes sociais (2635)</p> <p>Ministros de cultos religiosos, missionários e afins (2636)</p> <p>Assistentes de medicina (3256)</p> <p>Profissionais de nível médio de partos (3222)</p> <p>Profissionais de nível médio de medicina tradicional e alternativa (3230)</p> <p>Dentistas auxiliares e ajudantes de odontologia (3251)</p> <p>Optometristas (2267)****</p> <p>Técnicos e assistentes fisioterapeutas (3255)</p> <p>Trabalhadores comunitários da saúde (3253)</p> <p>Ajudantes de ambulâncias (3258)</p> <p>Profissionais de nível médio da saúde não classificados anteriormente (3259)</p> <p>Instrutores de educação física e atividades recreativas (3423)</p> <p>Profissionais do sexo (5168)</p> <p>Trabalhadores e assistentes sociais de nível médio (3412)</p> <p>Auxiliares leigos de religião (3413)</p> <p>Cabeleiros (5141)</p> <p>Especialistas em tratamento de beleza e afins (5142)</p>	<p>Chefes de cozinha (v4010=3434 & pos ocup!=2)</p> <p>Cozinheiros (v4010=5120 & pos ocup!=2)</p> <p>Ajudantes de cozinha (9412 & pos ocup!=2)</p> <p>Vendedores ambulantes de serviços de alimentação (5212)</p> <p>Balconistas dos serviços de alimentação (5246)</p> <p>Preparadores de comidas rápidas (9411)</p> <p>Garçons (5131)</p> <p>Atendentes de bar (5132)</p> <p>Porteiros e zeladores (5153)</p> <p>Trabalhadores de limpeza de interior de edifícios, escritórios, hotéis e outros estabelecimentos (9112)</p> <p>Lavadores de roupas e passadeiras manuais (9121)</p> <p>limpadores de janelas (9123)</p> <p>Outros trabalhadores de limpeza (v4010=9129 & pos ocup!=2)</p> <p>Coletor de lixo e material reciclável (9611)</p>	

Elaboração das autoras

Referências bibliográficas

Abel, Emily; Nelson, Margaret (1990). "Circles of Care: An Introductory Essay". In: Abel, Emily; Nelson, Margaret (eds.). *Circles of Care. Work and identities in women's lives*. Albany: State University of New York Press, cap. 1, p. 4-34.

Albelda, Randy; Duffy, Mignon; and Folbre, Nancy (2009) *Counting on Care Work: Human Infrastructure in Massachusetts*. Center for Social Policy Publications. Paper 33. Disponível em: http://scholarworks.umb.edu/csp_pubs/33

Araujo, Anna Barbara (2015) *Gênero, profissionalização e autonomia: o agenciamento do trabalho de cuidadoras de idosos por empresas*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Brites, Jurema (2000). *Afeto, desigualdade e rebeldia*. Bastidores do serviço doméstico. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Bruschini, Cristina e Lombardi, Maria Rosa (2000). A bipolaridade do trabalho feminino no Brasil contemporâneo. *Cadernos de Pesquisa*, n.110. pp. 67-104.

Bruschini, Cristina (2006), "Trabalho doméstico: Inatividade econômica ou trabalho não-remunerado". *Revista Brasileira de Estudos de População*, 23(2), pp. 331–353.

Cardoso, Ana Claudia Moreira e Pereira, Maria Júlia Tavares (2023) *A plataformização do trabalho no Brasil e o subsetor dos cuidados: uma revisão de achados bibliográficos*. Coleção Documentos de Trabalho, Redes "Who cares? Rebuilding care in a post pandemic world" e "Cuidados, direitos e desigualdades", São Paulo: Centro Brasileiro de Análise e Planejamento Cebrap, n. 1.

Crenshaw, Kimberlé (2002). Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos a gênero. *Revista Estudos Feministas* 10(1): 171-188.

Desrosières, Alain. (1993) *La Politique des Grands Nombres*. Histoire de la Raison Statistique. Paris: La Découverte.

Duffy, Mignon (2005) Reproducing Labor Inequalities: Challenges for Feminists Conceptualizing Care at the Intersections of Gender, Race and Class. *Gender & Society* 19 (1): 66-82

Duffy, Mignon (2011) *Making Care Count: A Century of Gender, Race and Paid Care Work*. New Jersey: Rutgers University Press

Duffy, Mignon; Albelda, Randy; Hammond, Clare (2013) Counting Care Work: The Empirical and Policy Applications of Care Theory. *Social Problems* 60(2): 145-167

Duffy, Mignon; Armenia, Amy; Stacey, Clare (2015). *Caring on the clock: the complexities and contradictions of paid care work*. New Jersey: Rutgers University Press.

England, Paula (2005). Emerging theories of care work. *Annual Review of Sociology*. 31: 381-399

- England, Paula; Budig, Michelle J.; Folbre, Nancy (2002) Wages of virtue: the relative pay of care work. *Social Problems* 49: 455-473
- Folbre, Nancy (1995). "Holding hands at midnight": the paradox of caring labor. *Feminist Economics* 1(1): 73-92
- Folbre, Nancy (2006). Measuring Care: Gender, Empowerment, and the Care Economy. *Journal of Human Development* 7(2): 183-200
- Folbre, Nancy (2012) (ed.). *For Love and Money: Care Provision in the U.S.* New York: Russel Sage Foundation.
- Folbre, Nancy; Wright, Erik (2012). "Defining Care" In: Folbre, Nancy (2012) (ed.). *For Love and Money: Care Provision in the U.S.* New York: Russel Sage Foundation. Cap. 1, p. 1-20.
- Fontoura, Natália; Marcolino, Adriana (2021). A heterogeneidade do trabalho doméstico no Brasil. In: Pinheiro, Luana; Tokarski, Carolina e Posthuma, Anne C. (orgs). *Entre relações de cuidado e vivências de vulnerabilidade: dilemas e desafios para o trabalho doméstico e de cuidados remunerado no Brasil.* Brasília: Ipea e OIT.
- Gardiner, Jean (1997). *Gender, Care, and Economics.* Basingstoke, UK: Macmillan
- Guimarães, Nadya A.; Hirata, Helena (2020). *O Gênero do Cuidado. Desigualdades, Identidades, Significações.* Cotia, São Paulo: Ateliê Editorial
- Guimarães, Nadya A; Hirata, Helena; Posthuma, Anne (2020). El cuidado: sus formas, relaciones y actores. Reflexiones a partir del caso de Brasil. In: Nadya A Guimarães e Helena Hirata (eds.) *El cuidado en América Latina: mirando a los casos de Argentina, Brasil, Chile, Comombia y Uruguay.* Buenos Aires: Fundación Medifé Edita, pp. 27-74.
- Groisman, Daniel (2015) *O Cuidado enquanto Trabalho. Envelhecimento, dependência e política para o bem-estar no Brasil,* Universidade Federal do Rio de Janeiro [Tese de Doutorado em Serviço Social].
- Hill Collins, Patricia; Bilge, Sirma (2021). *Interseccionalidade.* São Paulo: Boitempo.
- Howes, Candice; Leana, Carrie; Smith, Kristin (2012). Paid Care Work. In: Folbre, Nancy (2012) (ed.). *For Love and Money: Care Provision in the U.S.* New York: Russel Sage Foundation. Cap. 4.
- IBGE (2016). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: manual básico da entrevista. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/instrumentos_de_coleta/doc5361.pdf.
- Ipea (2022). Guia Inclua: avaliação de riscos de reprodução de desigualdades na implementação de políticas públicas. Brasília: Ipea. Disponível em: <https://inclua.ipea.gov.br/arquivos/guias/9587-guia-inclua-vf-28mar22.pdf>.
- International Labour Organization (ILO) (2018). *Care works and care jobs: for the future of decent work.* Genebra: ILO.

Kofes, Suely (2001) *Mulher, Mulheres, a Relação entre Patroas e Empregadas domésticas*. A Identidade nas Armadilhas da Diferença e da Desigualdade. Campinas: Editora da Unicamp.

Melo, Hildete; Morandi, Lucilene (2020). *Cuidados no Brasil. Conquistas, legislação e políticas públicas*. Consultado em 10.03.223 <https://economistaspelademocracia.org.br/2022/02/25/cuidados-no-brasil-conquistas-legislacao-e-politicas-publicas/>

Milkman, Ruth (2022) “Stratification Among In-Home Care Workers in the United States”, *Critical Sociology*, Volume 49, Issue 1. Doi: <https://doi.org/10.1177/08969205221123>

Moreno, Renata (2022). *Implicações da digitalização para o cuidado. As plataformas digitais de trabalho e os caminhos da “inteligência artificial”*. Livreto FrontD-1, S.Paulo: Instituto Lula. Consultado em 11.03.2023 em: <https://www.institutolula.org/implicacoes-da-digitalizacao-para-o-cuidado>

Parks, Jennifer (2003). *No place like home? Feminist ethics and home health care*. Bloomington: Indiana University Press.

Pinheiro, Luana; Lima Junior, Antonio; Fontoura, Natalia de O.; Silva, Rosane da (2016). *Mulheres e trabalho: breve análise do período 2004-2014*. Brasília: Ipea (Nota técnica n.26)

Pinheiro, Luana; Goes, Fernanda; Rezende, Marcela; Fontoura, Natalia (2021). Os desafios do passado no trabalho doméstico do século XXI: reflexões para o caso brasileiro a partir dos dados da Pnad Contínua. In: Pinheiro, Luana; Tokarski, Carolina e Posthuma, Anne C. (orgs). *Entre relações de cuidado e vivências de vulnerabilidade: dilemas e desafios para o trabalho doméstico e de cuidados remunerado no Brasil*. Brasília: Ipea e OIT.

Pinheiro, Luana; Tokarski, Carolina e Posthuma, Anne C. (orgs). (2021). *Entre relações de cuidado e vivências de vulnerabilidade: dilemas e desafios para o trabalho doméstico e de cuidados remunerado no Brasil*. Brasília: Ipea e OIT.

Osorio, Rafael G (2021). *A desigualdade racial no Brasil nas últimas três décadas*. Brasília: Ipea (Texto para Discussão, n.2657).

Razavi, Shahra (2007) *The Political and Social Economy of Care in a Development Context: Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options*. Geneva: UNRISD.

Soares, Sergei D. S. (2000). *O perfil da discriminação no mercado de trabalho: homens negros, mulheres brancas e mulheres negras*. Brasília: Ipea. (Texto para discussão, n.769)

Soares, Sergei D. S.; Fontoura, Natália de O.; Pinheiro, Luana (2007). Tendências recentes na escolaridade e no rendimento de negros e brancos. In: Barros, Ricardo P. de; Foguel, Miguel N.; Ulysea, Gabriel (orgs). *Desigualdade de renda no Brasil: uma análise da queda recente v.2*. Brasília, Ipea.

Wajzman, Simone; Turra, Cassio (2023, no prelo). *Desafios de mensuração da demografia econômica dos cuidados no Brasil*. Coleção Documentos de Trabalho, Redes “Who cares? Rebuilding care in a post-pandemic world” e “Cuidados, direitos e desigualdades”, São Paulo : Centro Brasileiro de Análise e Planejamento Cebrap, n. 4, no prelo.

Zelizer, Viviana (2005) *The Purchase of Intimacy*. Princeton, NJ: Princeton University Press

Zelizer, Viviana (2010) *Economic Lives: How Culture Shapes the Economy*. Princeton, NJ: Princeton University Press