



Versão Preliminar

Cuidar, Verbo Transitivo

caminhos para a provisão de cuidados no Brasil

Organizadoras

Ana Amélia Camarano & Luana Pinheiro





Publicação
Preliminar

O CUIDADO ENQUANTO OCUPAÇÃO

Autores(as):	Ana Amélia Camarano Daniele Fernandes Beatriz da Silva
Produto editorial:	Capítulo 6 do livro <i>Cuidar, Verbo Transitivo: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil</i>
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.

CAPÍTULO 6 :O CUIDADO ENQUANTO OCUPAÇÃO¹

Ana Amélia Camarano
Daniele Fernandes
Beatriz da Silva

*Cuidar como se fosse minha mãe*²

1- Introdução

O cuidado envolve uma esfera de relações interpessoais e emocionais, trata de uma interação entre o provedor e o beneficiário. Cabe ao provedor assegurar alguma qualidade de vida a pessoas que não conseguem lidar com as atividades da vida diária. É visto muitas vezes, como “obrigação” familiar, principalmente, das esposas e filhas. Além disto, apresenta uma outra esfera, de caráter econômico, pois lida com uma distribuição de recursos nem sempre abundantes, seja no âmbito da família ou da sociedade. Nessa esfera, passa-se do cuidado como obrigação familiar para uma ocupação remunerada.

Nas sociedades ocidentais, consideram-se como principais destinatários do cuidado, as crianças, os velhos, os doentes, os incapacitados e os pobres (Burke, 2011, *apud* Groisman, 2015). Mas na verdade, todas as pessoas precisam de cuidados em intensidades distintas e em momentos diferentes na vida. No entanto, o cuidado como uma questão entrou na agenda dado o envelhecimento populacional.

Esse continua sendo majoritariamente prestado pelas mulheres no contexto familiar, mas progressivamente vem gerando ocupações remuneradas, as quais estão submetidas a regras e regulamentações formais na grande maioria dos países. Enquanto ocupação, o trabalho de cuidado constitui uma fonte importante de renda para as mulheres latino-americanas. Das 47 milhões de pessoas que desempenhavam essa atividade, cerca de 75% eram mulheres. Isto inclui pessoas que trabalham em instituições públicas ou privadas de cuidados e domicílios (OIT, 2018).

Nesses casos, é resultado da criação de um mercado tanto público quanto privado, destinado a substituir ou complementar os trabalhos de familiares. É constituído por babás, cuidadores de idosos e de pessoas com deficiências, pelas creches, instituições de longa permanência para idosos, centros-dia etc. Ou seja, foi transformado em mercadoria, resultando em um mercado de trabalho com características específicas.

Debert (2016) e Guevarra (2014, *apud* Ribeiro e Baeninger, 2020) chamam a atenção para a estruturação do mercado global de cuidados, que se dá a partir da migração de mulheres de diversas partes do mundo. De acordo com estimativas da Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2015, *apud* Ribeiro e Baeninger, 2020), 11,5 milhões de trabalhadores domésticos em todo o mundo são migrantes internacionais. Aproximadamente 8,5 milhões, 73%, são mulheres. Nesse contexto global, cerca de 100 mil mulheres se deslocam anualmente em busca de serviços domésticos (Lisboa, 2007, *apud* Ribeiro e Baeninger, 2020).

¹ As autoras agradecem os comentários de Yeda Duarte e Daniel Groisman à versão preliminar deste capítulo.

² Instrução recebida por uma participante de um curso de formação para cuidadores de idosos. Ver Oliveira, 2015, p 118.

Esse “mercado de cuidado” depende em grande parte da disponibilidade de serviços públicos ou de voluntários. Fazem parte desse mercado, empresas e trabalhadores por conta própria que oferecem serviços no domicílio e/ou em instituições especializadas, bem como empresas que desenvolvem tecnologias assistivas e serviços de tele-assistência, o que cresceu muito durante a pandemia.

Mesmo remunerado, o trabalho de cuidados continua sendo uma atividade socialmente desvalorizada. Apesar de cumprir um papel importante na liberação de familiares do trabalho doméstico não remunerado, os cuidados profissionais não assumem integralmente as atividades de cuidado prestadas às famílias. O papel de gestor do mesmo é quase sempre exercido pela família. Na maioria das vezes, esta orienta os cuidadores profissionais a atuar como familiares, como citado na epígrafe acima (Oliveira, 2015).

Este capítulo tem como objetivo conhecer quem exerce a função de cuidador remunerado, as formas como este exercício ocorre e como a pandemia o afetou. Está dividido em mais cinco seções, além desta introdução. A segunda discute a entrada do cuidador na agenda, o seu reconhecimento como uma categoria ocupacional e as dificuldades para regulamentar a profissão no Brasil. A terceira descreve quem são os cuidadores brasileiros e a quarta analisa algumas formas de contratação existentes no mercado. A preocupação com a saúde do cuidador foi importante para colocar a sua figura na agenda e levantar a questão de quem cuida do mesmo, tema discutido na quinta seção. Sem dúvida, a pandemia está provocando um grande impacto nessa categoria, assunto discutido na sexta seção. Na sétima, encontram-se os comentários finais.

Este é um capítulo descritivo, que utiliza basicamente de dados secundários do IBGE (Pnads Contínuas e Pnads Covid), registros administrativos do Ministério do Trabalho (RAIS e CAGED), Ministério da Saúde (Boletim Epidemiológico) e de um levantamento feito pelas autoras sobre empresas fornecedoras de cuidadores.

2-O cuidador na agenda: qualificação e regulamentação³

2.1 Visão Geral

Em geral, o cuidador é um familiar que voluntariamente ou por falta de opção cuida de parentes dependentes. É comum que uma parte dos cuidadores “não se reconheçam enquanto tais” e consideram suas ações “como uma extensão das [suas] relações pessoais e familiares, mais do que um papel social distinto” (Perracini, 1994 *apud* Groisman, 2015, p. 80).

A família se constitui num *locus* institucional onde é decidido quem participa do mercado de trabalho e quem se encarrega das tarefas domésticas e de cuidados. No caso de um membro se tornar dependente e necessitar de cuidados, a família tem que redistribuir suas funções, o que afetará a sua dinâmica e as relações entre os familiares. Por exemplo, alguém ter que deixar o mercado de trabalho e acumular funções como cuidar da pessoa dependente e da casa etc. Ou seja, acarreta uma sobrecarga para a família e uma possível perda de renda. Além disso, nem sempre as redes familiares têm capacidade de oferecer o cuidado adequado para seus dependentes e de absorver novas responsabilidades.

A partir da década de 1970, a literatura feminista passou a analisar a questão do cuidado sob uma perspectiva de gênero. Chamou a atenção para a invisibilidade do trabalho da mulher nos cuidados com a família e com a casa (Groisman, 2015). Isto coincide com o aumento da

³ Para um histórico sobre o processo de constituição da categoria de cuidadores de idosos enquanto uma categoria específica de trabalhadores, vide Groisman (2015, cap 3) e Oliveira (2015).

participação feminina em atividades consideradas econômicas, com a redução da fecundidade e o envelhecimento populacional. Somado ao aumento da demanda por cuidados, a redução da oferta de cuidadores familiares leva a uma ruptura nos contratos sociais, como os intergeracionais⁴.

Em alguns estados de bem-estar na Europa, políticas destinadas a apoiar a família nas atividades de cuidar começaram a ganhar força a partir dos anos 1970. Consistiam em um esforço para criar condições para favorecer a conciliação entre a vida profissional e o trabalho de cuidados das mulheres. Também, como visto em outros capítulos deste livro (XXX e xxxx), no Brasil e em vários países da América Latina desde esse período, já vigorava a licença maternidade com tal finalidade.

As práticas de cuidado familiar no Brasil apresentam uma particularidade que é o fato de um grande número de famílias contar com o auxílio de empregadas domésticas. Estas além de cuidarem da casa, cuidam de crianças, doentes e idosos e desempenham outras atividades, acumulando responsabilidades sem delimitações e delegações claras (Fontoura e Marcolino, 2022). Isto pode ter contribuído para que a questão do cuidado continue sendo vista como de responsabilidade das famílias e tenha demorado a entrar na agenda brasileira.

A expressão cuidador ganhou visibilidade com o envelhecimento populacional, embora as atividades deste não se restrinjam apenas a idosos. Esta atividade se iniciou com os acompanhantes de idosos,⁵ que eram pessoas contratadas para auxiliarem idosos em suas atividades (Debert e Oliveira, 2015). Tinha como objetivo identificar um trabalhador específico que se diferenciava dos demais trabalhadores domésticos. Essa categoria é muito diversificada; inclui babás, cuidadores de idosos, cuidadores de pessoas portadoras de deficiências, de pessoas doentes etc. As funções dos dois últimos tipos de cuidadores esbarram, algumas vezes, com as dos profissionais de enfermagem e dos trabalhadores domésticos. O debate se localiza entre as atuações na área de saúde e da assistência, mas mais próximo das atividades desempenhadas pelos empregados domésticos (Groisman, 2015).

Mesmo a categoria cuidadores de idosos não é homogênea; ao se utilizar o termo “cuidador” de forma irrestrita pode-se homogeneizar relações heterogêneas e recíprocas de cuidado e interdependência (Molyneux *et al*, 2010, *apud* Groisman, 2015, p 81). Esses não são profissionais de saúde, mas precisam ter conhecimentos específicos diferentes dos de um auxiliar de enfermagem. A qualificação necessária é um dos pontos importantes do debate que envolve a regulamentação da profissão do cuidador.

2.2 A Qualificação

A criação de um "mercado de cuidados" deveria implicar na necessidade de formalizar, regulamentar e treinar as pessoas que vão exercer a função, mas isto nem sempre acontece. Nas relações de trabalho predominantes, ainda se encontram indícios de muita precariedade, tanto no serviço oferecido quanto nas formas de contratação.

⁴ Esta expressa na Constituição Brasileira de 1988 que os pais devem cuidar dos filhos e estes dos pais na velhice.

⁵ “Uma profissão que tende a ganhar espaço com o envelhecimento da população é a de acompanhante de idosos” (MACHADO, 2008). Assim começava o texto de uma notícia publicada na seção de “oportunidades e negócios” de um jornal de circulação popular do Rio de Janeiro. “Na média é possível ganhar o equivalente a dois salários mínimos, dependendo da negociação com o empregador”, continuava o texto, que finalizava com uma orientação para os possíveis interessados em atuar na área: “quem quiser seguir na profissão não pode esquecer nunca de se qualificar” (Groisman, 2015, p 70).

No caso de cuidadores de idosos, do ponto de vista da sua qualificação, tem se observado o surgimento de manuais de cuidadores e de cursos voltados a capacitar os indivíduos para tal função. Segundo Groisman (2015) e Fernandes (2017), embora a origem dos cursos no Brasil não esteja bem documentada, pode-se falar que ela coincide, de alguma forma, com o início da formação profissional em gerontologia e com o crescimento da população idosa, que passou a constituir um novo mercado consumidor de bens e serviços. Ambos processos ocorreram no Brasil no final dos anos 1980.

Em 1994, foi promulgada a Política Nacional do Idoso (PNI) e regulamentada em 1996. Entre as suas diretrizes, citam-se a qualificação de trabalhadores “nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços”, e, também o estímulo a criação de “alternativas para atendimento ao idoso”, como centros de cuidados diurnos e atendimento domiciliar (BRASIL/PR, 1994). Em 1999, uma portaria interministerial dos Ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social instituiu o Programa Nacional de Cuidadores de Idosos, PNCI (Portaria, nº1395/99).

Dentro desse programa, foi realizada uma capacitação de formadores de cuidadores familiares, onde participaram profissionais de diferentes áreas de um grande número de estados brasileiros. O programa previa a formação em cadeia, o que levaria à multiplicação do número de formadores e de cuidadores em todo o território nacional (Born, 2006, *apud* Groisman, 2015). Chama-se a atenção para os objetivos do programa de capacitar as famílias para que “o cuidado não ocorra como mera improvisação”, de forma a possibilitar um “atendimento digno” à pessoa idosa” (Groisman, 2015, p 96). Sintetizando, a capacitação tinha como objetivo reforçar a importância do cuidado familiar e qualificá-lo. Este programa, embora incapaz de atender a todas as demandas, poderia contribuir para o estabelecimento de um referencial curricular nacional para a formação de cuidadores e criar possibilidades para a integração destes às políticas públicas

Nessa portaria foi estabelecida a escolaridade requerida para os cuidadores, diferenciada entre os dois tipos. Os cuidadores não remunerados deveriam ser alfabetizados e possuir “noções básicas sobre o cuidado ao idoso.” Já os remunerados precisariam possuir o “1º grau completo”, serem maiores de idade e terem concluído um processo formativo, “ministrado por instituição reconhecida”, conforme “conteúdo oficialmente aprovado” para tal finalidade (Groisman, 2015, p 96). Para a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), o exercício da função de cuidador requer uma formação em cursos livres com carga horária entre 80 a 160 horas (Ministério do Trabalho e Emprego, 2010).

Pela ausência de regulação, a atividade e capacitação mantém-se como de livre-exercício e os cursos oferecidos variam com relação à carga horária e conteúdos, muito embora a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) preconizasse 180 horas, como a carga mínima. A formação dos cuidadores é fornecida principalmente por Organizações Não Governamentais (ONGs), por associações de cuidadores de idosos, pelas instituições de longa permanência etc., que não possuem uma diretriz unificada para o território brasileiro (Fernandes, 2017). De acordo com Guimarães e Hirata (2020), a carga horária requerida ou disponibilizada por essas instituições varia entre 25 e 90 horas, enquanto na França a duração é de cerca de um ano e no Japão, oscila entre quatro meses a três anos. Mais do que isso, neste último país, esse curso é reconhecido por instituições públicas da área de cuidados, o que certamente influi na qualidade do treinamento oferecido.

Os cuidados assumem diferentes configurações, intensidades e responsabilidades a partir do grau de dependência do indivíduo cuidado, o que na maioria das vezes exige conhecimentos especializados.

2.3 A Regulamentação

Um dos resultados importantes da portaria de 1.395/99 foi a inclusão pelo Ministério do Trabalho e Emprego da ocupação de cuidador na CBO. Este foi um passo importante visando a regulamentação da categoria, o que ainda não foi realizada. Por essa classificação, os cuidadores são as pessoas que “cuidam de bebês, crianças, jovens, adultos e idosos, a partir de objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida”. O trabalho de cuidador pode ser desempenhado em domicílios ou instituições, sob alguma forma de supervisão⁶.

Desde essa inclusão, esforços vêm sendo feitos para regulamentar a profissão, delimitar suas atribuições, estabelecer requisitos de escolaridade, de remuneração e jornada de trabalho, dentre outros. Essa regulamentação é realizada por meio de lei, aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo Presidente da República. Em 2006, um primeiro projeto para essa regulamentação foi apresentado pelo deputado Inocêncio de Oliveira (PL/PE). Um segundo foi submetido em 2008, pelo deputado Otávio Leite (PSDB/RJ). Já a tramitação de um terceiro projeto teve uma vida mais longa, apresentado em 2011 no Senado Federal, sendo a primeira relatora a Senadora Marta Suplicy (Debert e Oliveira, 2015).⁷ Este projeto sofreu várias alterações nas duas casas legislativas, chegou a ser aprovado em ambas, mas foi vetado pelo presidente da República em julho de 2019, “por restringir o livre exercício profissional”.⁸

Atualmente, está em tramitação o projeto de lei (PL) número 76/2020, de iniciativa do senador Chico Rodrigues (DEM/RR). Este cria e regulamenta as profissões de cuidador de pessoa idosa, cuidador infantil, cuidador de pessoa com necessidades especiais e portadora de doenças raras. Outro PL do Senado, nº 3.242 de 2020 foi proposto pelo senador Flávio Arns (Podemos/PR), que objetiva regulamentar, especificamente, a profissão do cuidador de idosos. Esses projetos apontam por um lado, para a disposição do Estado brasileiro de profissionalizar os cuidadores de idosos, mas por outro, pela pouca importância dada às políticas públicas de cuidado (Debert e Oliveira, 2015, Silva *et al*, 2021).

Sem dúvida, a regulamentação é importante por valorizar a atividade e o cuidador, embora possa acarretar um aumento dos custos para o contratante, podendo reduzir o acesso a esse serviço, principalmente pelas pessoas dos estratos de renda mais baixos. Isto é reforçado pela ausência de políticas de cuidados, mas esse ônus não deve recair sobre o cuidador. Nos debates sobre a regulamentação, as famílias e associações de cuidadores de idosos protestaram sobre alguns pontos do PL de 2011. Por exemplo, a proibição do empregador exigir do cuidador a realização de outros serviços que não dizem respeito ao idoso, em especial serviços domésticos. Isto imporá aos familiares a contratação de diversos profissionais (Oliveira, 2015).

Numa sociedade como a brasileira, onde a ajuda financeira da seguridade social para que o segurado possa comprar esse tipo de serviço só ocorre no caso da aposentadoria por invalidez, a

⁶ A CBO ressalta que o código 3222 - Técnicos e auxiliares de enfermagem-não estão incluídos nessa família. Os cuidadores podem possuir formação técnica em enfermagem, mas no âmbito das diretrizes do trabalho (CBO) e no próprio movimento organizado da enfermagem (por meio do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN), busca-se ressaltar essas diferenças (Silva *et al*, 2021).

⁷ Para uma discussão aprofundada sobre este projeto, inclusive com os embates envolvidos na tramitação, consulte Debert e Oliveira (2015).

⁸ Veto enviado ao Senado Federal por meio da Mensagem no 289, de 8 de julho de 2019. Disponível em: <[https:// bit.ly/3dK9R9W](https://bit.ly/3dK9R9W)>. Acessado em 09/06/2022.

necessidade de políticas públicas é urgente⁹. Se não acontecer, a desigualdade nos cuidados recebidos pode acentuar-se dado que a disponibilidade de renda das pessoas determina o tipo e a qualidade dos mesmos.

3-Quem e quanto são os cuidadores brasileiros? Tendências apontadas pelas PNADS

3.1 Visão Geral

Como se viu anteriormente, a ocupação “cuidador”, seja de idosos, crianças etc é fracamente regulada no país. Quando exercida no âmbito domiciliar, está inserida no grupo do emprego doméstico, que é marcado pela baixa formalização nas relações de trabalho, baixa remuneração e poucas oportunidades de qualificação profissional. É fortemente afetada pelas desigualdades de gênero, raça-cor e classe social. Essa situação não é muito diferente no âmbito das instituições, o que permite assumir que as atividades de cuidar sempre estiveram associadas aos grupos sociais menos privilegiados; mulheres e imigrantes (Tronto, 2015). No Brasil, ressalta-se ainda a participação elevada de mulheres negras nessas atividades e, possivelmente migrantes internas. Guimarães e Hirata (2016) encontraram que em 2010, dois terços das cuidadoras eram negras.

Grande parte das demandas de cuidados de bebês, crianças, pessoas com deficiência e idosos, bem como com limpeza, arrumação e alimentação das famílias brasileiras são atendidas pelos trabalhadores domésticos. Por exemplo, no caso brasileiro, o cuidar de um idoso requer além de um trabalho físico, material e afetivo, preparar as refeições, lavar e passar a roupa de cama, de banho, de vestir, manter a casa arrumada e limpa etc. Embora teoricamente, estas últimas atividades digam respeito apenas ao idoso, estes limites são muitas vezes ultrapassados (Guimarães e Hirata, 2020). Brites (2007), em seu estudo sobre as interações entre empregadas e patroas vindas de universos sociais diferentes, mostra que entre as famílias pesquisadas espera-se que a empregada cumpra as funções de limpeza, do cuidado da casa, das crianças, dos idosos e dos animais de forma discreta e efetiva.

Essa situação é possível pela existência de um grande número de trabalhadores associados ao exercício das atividades do cuidado cujas condições de trabalho são bastante precárias. Isto leva à necessidade de tratar a questão das empregadas domésticas quando se fala em cuidadores.

⁹A lei 8.213 de 1991, no seu art. 45 estipula que "o valor da aposentadoria por invalidez do segurado que necessitar da assistência permanente de outra pessoa será acrescido de 25% (vinte e cinco por cento).

Parágrafo único. O acréscimo de que trata este artigo:

- a) será devido ainda que o valor da aposentadoria atinja o limite máximo legal;
- b) será recalculado quando o benefício que lhe deu origem for reajustado;
- c) cessará com a morte do aposentado, não sendo incorporável ao valor da pensão.

Está em tramitação na Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados o Projeto de Lei 4840/12, de autoria do deputado Eduardo Barbosa (PSDB-MG), que cria o auxílio-dependência, a ser concedido ao segurado do Regime Geral da Previdência Social (RGPS) que necessitar de assistência permanente de outra pessoa para exercer suas atividades. O benefício será concedido inclusive à pessoa com deficiência e ao aposentado que retornar à atividade. O valor do auxílio-dependência corresponderá a 60% do benefício. A este projeto, foi apensado o Projeto de Lei 3022/20, que visava criar o auxílio-cuidador no valor de um salário mínimo para a pessoa idosa ou com deficiência que necessitasse de terceiros para realização das atividades de vida diária. Estipulava-se como critério para recebimento do benefício uma renda máxima de até quatro salários mínimos.

Em ambos os casos, são longas jornadas de trabalho em um mesmo domicílio e vínculos de trabalho semelhantes. O resultado é uma fluidez expressiva entre a atuação desses trabalhadores, sendo muitas vezes imprecisa a distinção entre as atuações dos dois grupos (Guimarães e Hirata, 2020; Fontoura e Marcolino, 2022; Guedes e Mançores, 2019). Segundo as duas últimas autoras, isto se deve à “polivalência das atividades de cuidado” (p 2). “O doméstico é um todo dentro de uma residência” (Guimarães e Hirata, 2020, p 129).¹⁰

Além disto, são poucas as famílias que contam com recursos financeiros suficientes para contratar uma variedade de profissionais. Utilizando-se de dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2017/2018, Guimarães e Hirata (2020) encontraram que do total de domicílios brasileiros, apenas 17,6% tinham condições financeiras de contratar um empregado doméstico e 15,9% apenas um empregado. A contratação de dois empregados só foi observada em 1,6% desse total.

Nem as próprias cuidadoras costumam se reconhecer como tal. Em um levantamento feito com base nos dados da Pesquisa Emprego e Desemprego (PED), realizado na Região Metropolitana de São Paulo, em 2008, Guimarães, Hirata e Sugita (2012) encontraram que a grande parte das trabalhadoras que exerciam atividades de cuidado se auto identificavam como empregadas domésticas. O projeto de lei sobre a regulamentação da profissão de cuidador, PL 76/2020, tem entre seus objetivos diferenciar as duas atividades.

Apesar das dificuldades nessa distinção, a Pnad Contínua (PNADC) do IBGE passou a separar “afazeres domésticos” de “trabalho de cuidados” a partir de 2016, como já vinha sendo feito em pesquisas de uso do tempo na América Latina. Segundo esta pesquisa, no último trimestre de 2019, 5,4 milhões de pessoas foram contabilizadas como trabalhadores domésticos, sendo 93,3% mulheres. Dentro desta categoria, estão incluídos trabalhadores no serviço doméstico, aqui chamados de trabalhadores domésticos; já trabalhadores de cuidados pessoais, são os aqui chamados de cuidadores domiciliares; trabalhadores de cuidados pessoais em instituições denominados cuidadores institucionais e trabalhadores de cuidados pessoais nos serviços de saúde não classificados anteriormente. O foco deste capítulo são os cuidadores domiciliares e os institucionais, embora a frequência deste último seja muito baixa; em 2019 representavam 0,9% categoria e, em 2022, 1,0% (Ver tabela 1). Isto sugere uma super representação da família na responsabilização pelo cuidado.

TABELA 1
Número de trabalhadores domésticos e variação percentual
por tipo de ocupação segundo sexo
Brasil

	4º trimestre 2019			1º trimestre 2022			% Mulheres	
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	2019	2022
Empregados Domésticos	310.282	4.330.731	4.641.013	296.544	3.819.989	4.116.533	93,3%	92,8%
Cuidadores Domiciliares	26.282	630.892	657.174	35.564	634.717	670.281	96,0%	94,7%
Cuidadores Institucionais	11.419	44.505	55.924	14.538	63.363	77.901	79,6%	81,3%
Cuidadores pessoais nos serviços de saúde não classificados anteriormente	12.708	39.992	52.700	10.573	30.843	41.416	75,9%	74,5%
Total	360.691	5.046.120	5.406.811	357.219	4.548.912	4.906.131	93,3%	92,7%

Fonte: IBGE/Pnad Contínua.

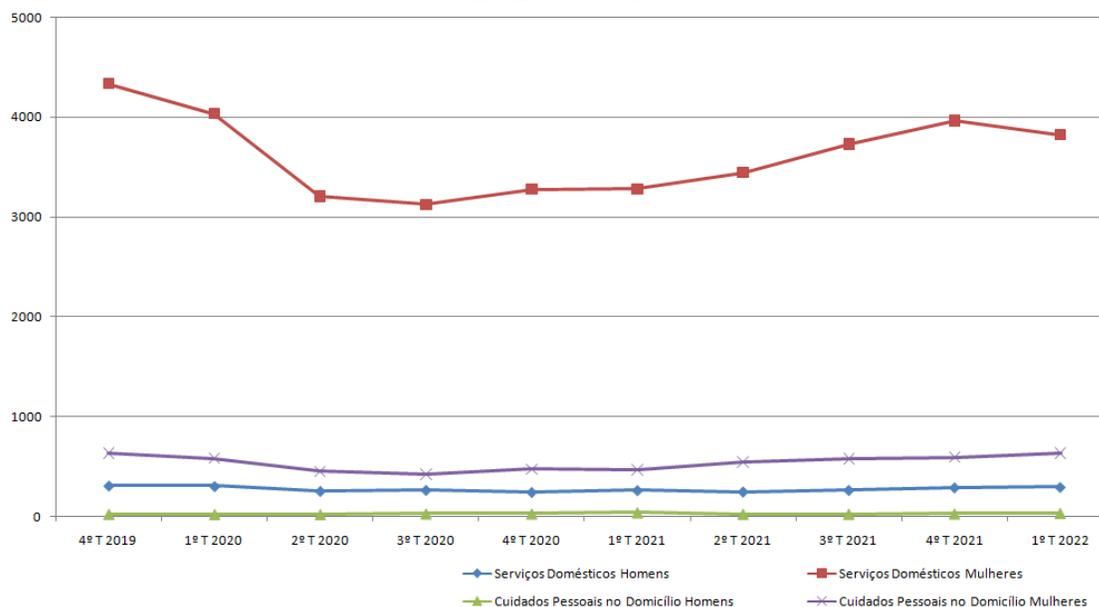
¹⁰ Comentário de uma cuidadora entrevistada por Guimarães e Hirata.

A tabela 1 apresenta o número de trabalhadores domésticos por sexo segundo as quatro categorias mencionadas no último trimestre de 2019 e primeiro de 2022. Considerando o conjunto das categorias, observa-se serem estas ocupações tipicamente femininas, cujas proporções de mulheres ficaram aproximadamente constantes no período, ultrapassando os 90%. O maior grupo de pessoas ocupadas no trabalho doméstico em 2019 é o formado por trabalhadores dos “serviços domésticos em geral”, que representava 85,8% da categoria no Brasil neste ano. Isso significa que cerca de 4,6 milhões de trabalhadores tinham atribuições variadas, podendo mesclar cuidados da casa com cuidados de pessoas e assumir outras atividades. Aproximadamente 12% dos ocupados declararam serem cuidadores domiciliares, dos quais 96,0% eram mulheres.

Observa-se no período uma redução de cerca de 500,7 mil pessoas ocupadas nesse conjunto durante todo o período considerado. Em termos absolutos e relativos, foram as mulheres as mais afetadas por essa redução, mas continuaram sendo responsáveis por cerca de 93% do total das ocupações, proporção que ficou constante no período. Como se vê no gráfico 1, que apresenta uma série trimestral com o número de empregados domésticos e cuidadores no domicílio por sexo, entre o quarto trimestre de 2019 e o primeiro de 2022, a movimentação de empregados domésticos e cuidadores ao longo do período analisado não foi linear. O período de maior redução para todas as categorias foi entre o último trimestre de 2019 e terceiro de 2020.

No caso dos cuidadores domiciliares masculinos, observou-se uma ligeira tendência de alta a partir do terceiro trimestre de 2021. Cerca de 9,3 mil homens foram agregados à função de cuidador domiciliar. O desemprego tem levado a que homens vejam o cuidado profissional como um novo campo de atuação. O envelhecimento masculino pode levar a um aumento na demanda de cuidadores masculinos e alterar a composição por sexo dessa força de trabalho. No entanto, a variação observada não alterou expressivamente a proporção de mulheres no seu total, que variou entre 96,0 e 94,7%.

GRÁFICO 1
TRABALHADORES DO SERVIÇO DOMÉSTICO E CUIDADORES DE PESSOAS NO DOMICÍLIO POR SEXO
BRASIL - Por 1000 Habs



Fonte: IBGE/Pnad Continua.

O total de cuidadoras femininas começou a diminuir no primeiro trimestre de 2020, continuou no segundo e a partir daí cresceu aproximando-se dos valores observados no início da série. A pergunta que se coloca é como será este comportamento no pós-pandemia: continuará crescendo? A demanda certamente continuará, mas a contratação vai depender de políticas públicas e de disponibilidade de renda por parte das famílias.

O gráfico 1 mostra também que houve uma redução no número de empregados domésticos para ambos os sexos, com flutuações e uma tendência de queda mais acentuada para as mulheres. Estas perderam 511 mil vagas de trabalho no período aqui considerado e os homens 13,7 mil.

De uma forma geral, a literatura recente tem apontado para uma queda na proporção do emprego doméstico dentro do emprego feminino desde o início do século (Simões *et al*, 2016; Fontoura e Marcolino 2022; Guedes e Monçores, 2019), o que se acentuou na pandemia. Alguns fatores são levantados para explicar esse processo: a promulgação da Emenda Constitucional 72/2013, que encareceu os custos da contratação e o aumento da escolaridade das mulheres jovens. No primeiro caso, o objetivo da nova legislação foi dar ao trabalhador doméstico direitos semelhantes a qualquer trabalhador assalariado, ou seja, garantir condições de trabalho mais dignas a esses trabalhadores. Mas a legalização do trabalhador gera altos custos para as famílias que contratam esse serviço bem como o de cuidadores, já que ambos estão compreendidos na classificação ‘trabalhador doméstico’.

Para Simões *et al* (2016), o aumento da escolaridade pode ter permitido às trabalhadoras domésticas um ingresso numa ocupação mais especializada, como a de cuidadores, cuja tendência é de ascensão. As autoras constataram um envelhecimento da categoria, mais acentuado entre as brancas do que entre as negras. "A queda da importância do emprego doméstico parece se explicar em grande medida pela menor renovação dessa categoria de trabalho" (Simões *et al*, 2016, p 15).¹¹Menciona-se também, a perda de renda das famílias que pode ter ocasionado a dispensa das trabalhadoras domésticas ou mesmo a sua substituição por diaristas.

Guedes e Monçores (2019), analisando o período de 2002 a 2015, encontraram que o número de empregados domésticos apresentou pequenas flutuações, enquanto o total de cuidadores de ambos os sexos dobrou; passou de 643 mil para 1,3 milhão de ocupados. Observaram uma mudança na composição do emprego doméstico: uma redução no número das mensalistas que tinham carteira assinada e um aumento no de diaristas. Simões *et al* (2016) também encontraram um crescimento sustentado na proporção de diaristas entre as empregadas domésticas no período 2002-2014. Nas atividades de cuidados, a opção de contratação de diaristas tem sido menos frequente do que entre os empregados domésticos, o que pode ser decorrente do tipo de jornada de trabalho e de vínculos que o ato de cuidar exige, principalmente no caso de indivíduos dependentes.

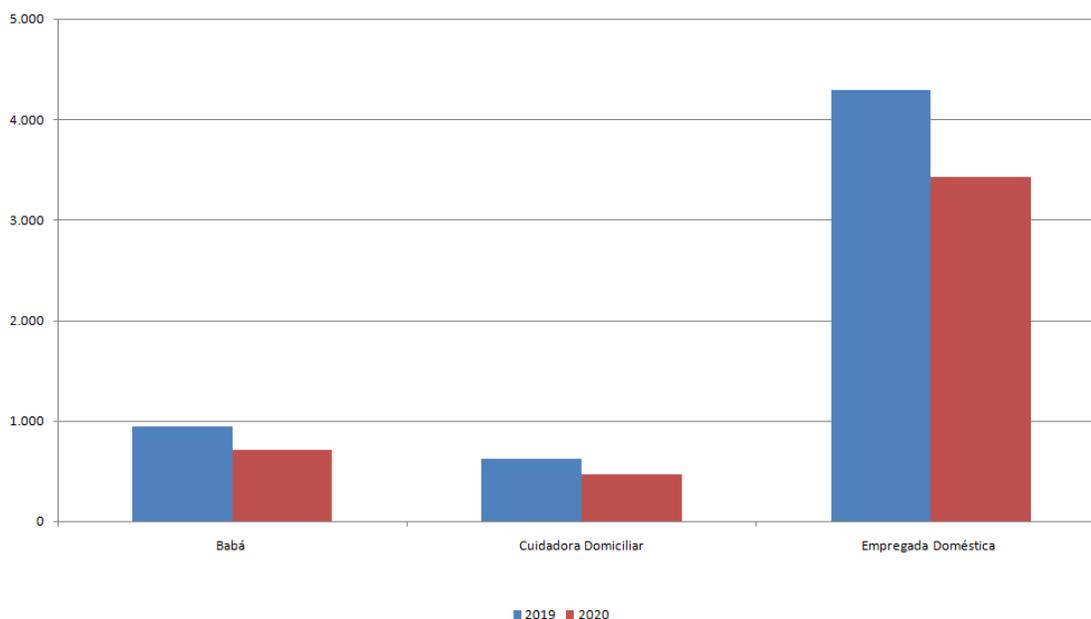
Utilizando a PNAD anual de 2015 e 2019, Fontoura e Marcolino (2022) também encontraram uma redução no número de empregados nos serviços domésticos e um aumento no de cuidadoras e babás. Considerando apenas as mulheres, observaram um crescimento de 1% no número de trabalhadoras domésticas, de 8,9% no número de babás e de 59% no de cuidadoras.

O gráfico 2 atualiza esta comparação para o período 2019-2020, utilizando-se das PNADs anuais, e aponta para uma continuação da redução no número de empregadas domésticas, de babás e cuidadoras domiciliares. No total, foram cerca de 0,9 milhão de empregos perdidos nessas três categorias. Em termos relativos, as maiores perdas foram na categoria de cuidadoras

¹¹ O capítulo xxx neste livro analisa essa questão com maior profundidade.

domiciliares e babás. Em absoluto foram as empregadas domésticas. Essa redução pode ser consequência da pandemia, o que será discutido na sexta seção deste capítulo.

GRÁFICO 2
NÚMERO DE BABÁS, CUIDADORAS DOMICILIARES E EMPREGADAS DOMÉSTICAS
BRASIL - Por 1000 Habs



Fonte: IBGE/Pnad Contínua, Anual

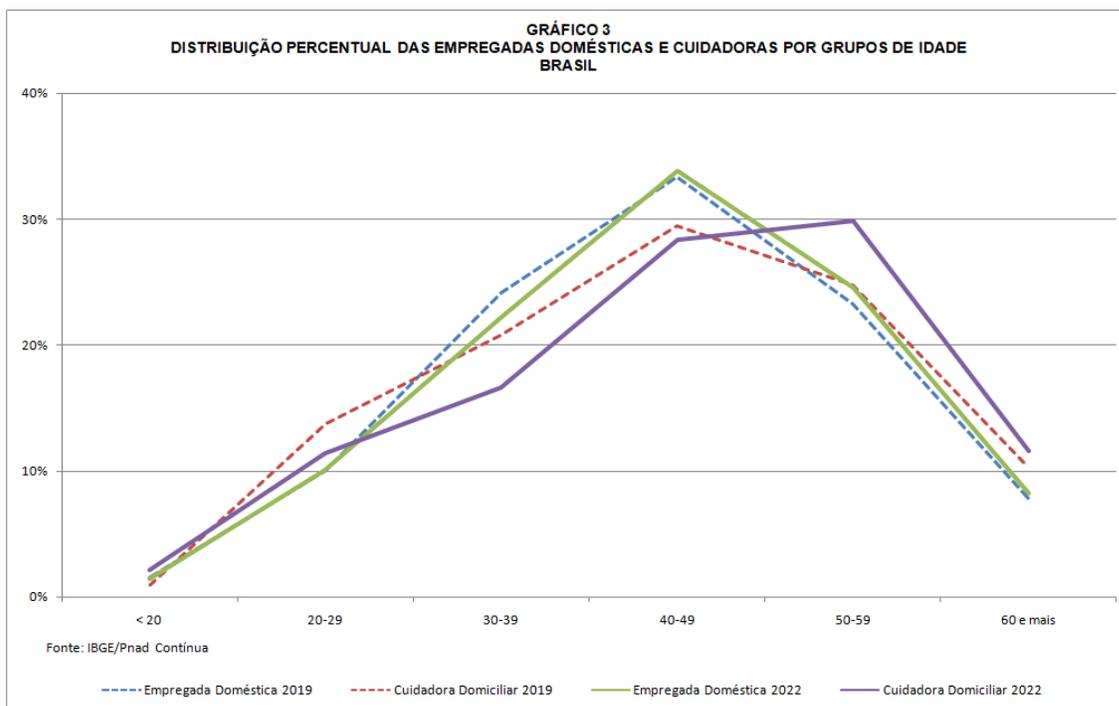
Sintetizando, a tendência que vinha se observando antes da pandemia era a de redução no número de empregados domésticos e de aumento no de cuidadores, tendência esta que parece continuar. A pergunta que se coloca é se está havendo uma migração de empregadas domésticas para as atividades de cuidado pela sua maior valorização social e econômica e maior demanda

3.2 Quem são os cuidadores no domicílio?

Como já mencionado, cerca de 95% dos cuidadores aqui considerados eram mulheres, o que faz com que o perfil aqui traçado refira-se apenas a elas. Embora desempenhem as atividades de cuidados como atividades remuneradas, estas configuram extensão das atividades domésticas desempenhadas nas suas famílias. Estão sendo consideradas as seguintes variáveis: idade, raça, escolaridade, jornada de trabalho, rendimentos e contribuição para a Seguridade Social, comparando as ocupações de empregada doméstica e cuidadora no último trimestre de 2019 com o primeiro de 2022. As três primeiras variáveis constituem atributos do grupo populacional e as três últimas indicam condições de trabalho e algum mecanismo de proteção social. Embora o período utilizado seja curto, pouco mais de dois anos, o que exerce um efeito pequeno nos atributos, permite inferir sobre o impacto da pandemia nas condições de trabalho.

Idade foi a primeira variável escolhida. O gráfico 3 mostra a distribuição das mulheres ocupadas nas duas atividades por grupos de idade no último trimestre de 2019 e o no primeiro de 2022. Apesar do período de tempo ser curto, pode-se observar diferenças na distribuição por idade das cuidadoras e empregadas domésticas no sentido de seu envelhecimento, especialmente no caso das cuidadoras. A sua idade média passou de 45,0 para 46,4 anos. A variação observada neste indicador para as empregadas domésticas foi menor, aumentou de 44,4 para 44,9 anos.

Chama-se a atenção para o fato de que 12,0% das cuidadoras terem mais de 60 anos, proporção que cresceu no período, ou seja, idosos cuidando de idosos. Isto pode ser resultado das dificuldades de inserção de um profissional com mais de 60 anos no mercado de trabalho, especialmente durante a pandemia, do mesmo se aposentar e/ou do envelhecimento da categoria.

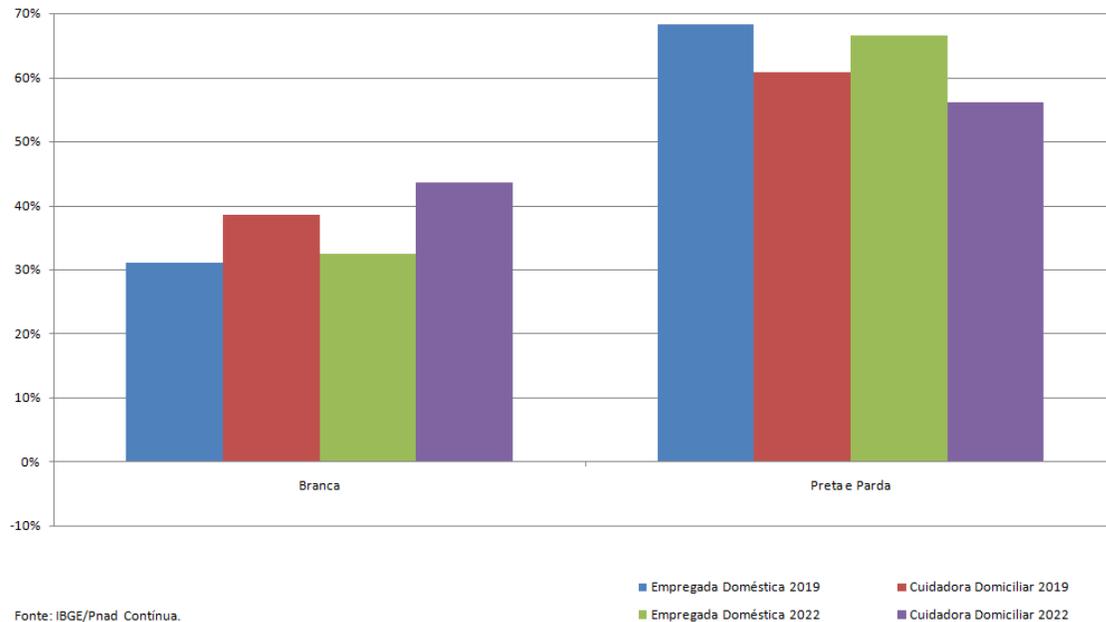


Numa pesquisa feita com cuidadores de idosos, Fernandes (2017) encontrou que a faixa de idade destes variava entre 25 e 65 anos, sendo a idade média de 48 anos, valor semelhante ao aqui encontrado. Analisando cuidadores de ILPIs em Natal, Barbosa *et al* (2017) encontraram idades médias de 37 e 36 anos, respectivamente, homens e mulheres, mais baixa do que a aqui observada para as cuidadoras domiciliares. Valores ainda mais baixos (33 anos) foram encontrados por Araújo *et al.* (2014), analisando cuidadores de ILPIs do Vale do Paraíba em 2011 e por Medeiros (2014), que analisou o perfil deste em uma ILPI em João Pessoa (*apud* Barbosa *et al* 2017). Acredita-se que essa mais baixa idade se deva a um fator de seleção das ILPIs, que requer mão de obra mais qualificada.

Raça/cor foi outro atributo considerado.¹² Dado a baixa frequência de amarelas e indígenas, está se considerando apenas brancas e negras (pretas e pardas). O gráfico 4 mostra a distribuição percentual dessas mulheres segundo a raça/cor declarada. As negras predominavam nas duas categorias, principalmente entre as trabalhadoras domésticas. As cuidadoras apresentavam uma proporção de brancas ligeiramente mais elevada do que a de empregadas, o que pode ser reflexo de sua maior escolaridade como mostra o gráfico 5. Como raça/cor é um atributo, a única mudança observada no período foi um ligeiro aumento a proporção de cuidadoras brancas em detrimento das negras.

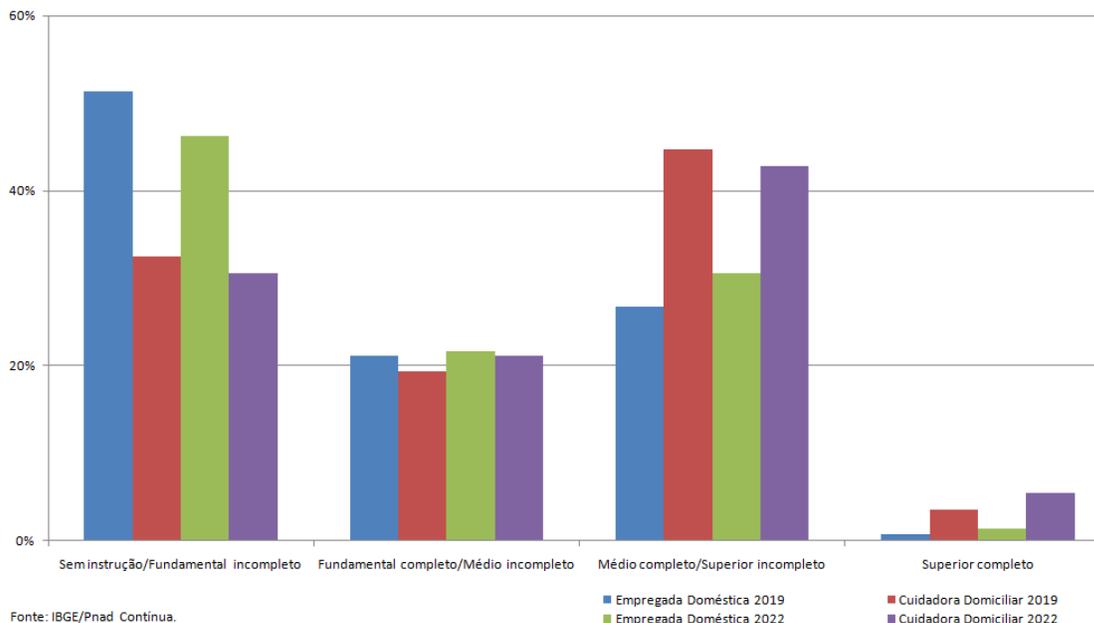
¹² O capítulo xxx deste livro foca na questão dos cuidadores e empregados domésticos sob uma perspectiva racial.

GRÁFICO 4
DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS EMPREGADAS DOMÉSTICAS E CUIDADORAS POR RAÇA/COR
BRASIL



A grande maioria das empregadas domésticas não completou o fundamental e a maioria das cuidadoras tinha o curso médio completo em 2019. Mas esta predominância diminuiu ligeiramente nas duas situações. Entre as domésticas, observou-se uma redução na proporção das que não tinham o ensino fundamental e um aumento mais expressivo das que tinham o ensino médio. A variação na escolaridade das cuidadoras não foi expressiva.

GRÁFICO 5
DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS EMPREGADAS DOMÉSTICAS E CUIDADORAS POR ESCOLARIDADE
BRASIL



Para inferir sobre as condições de trabalho, considerou-se na tabela 2, o número médio de horas trabalhadas pelas duas categorias ocupacionais bem como a remuneração média mensal percebida. Verifica-se que as cuidadoras tinham uma jornada de trabalho semanal maior do que o das empregadas domésticas e um rendimento médio mensal mais elevado, mas um mais baixo rendimento/ hora. Isto sugere que embora a demanda por cuidados tenha aumentado, a sua valorização não ocorreu. No período da pandemia, ambas profissionais experimentaram uma pequena redução no número médio de horas trabalhadas, mas uma redução maior no valor do rendimento real, provavelmente devido à inflação.

Chama-se a atenção para a maior jornada de trabalho das cuidadoras, sendo esta, uma atividade que demanda grandes esforços físicos e emocionais. Essa maior jornada pode estar ligada a necessidades das famílias com pessoas dependentes que necessitam de cuidados de forma intensiva, que deve ter se acentuado na pandemia e à alta proporção das diaristas entre as empregadas domésticas. Ressalta-se que para as cuidadoras, isso pode significar uma sobrecarga, pois às horas dedicadas ao cuidado remunerado se somam as horas de trabalho doméstico em suas próprias residências.

TABELA 2**NÚMERO MÉDIO DE HORAS TRABALHADAS NA SEMANA E RENDIMENTO MÉDIO MENSAL
SEGUNDO OCUPAÇÃO DAS MULHERES****BRASIL**

	Empregada Doméstica	Cuidadora Domiciliar
Horas Semanais		
2019	29,4	40,4
2022	28,9	40,1
Rendimento Mensal (R\$)		
2019*	1029,51	1319,32
2022	963,99	1223,59
Rendimento/ Hora (R\$)		
2019*	35,03	32,64
2022	33,40	30,53

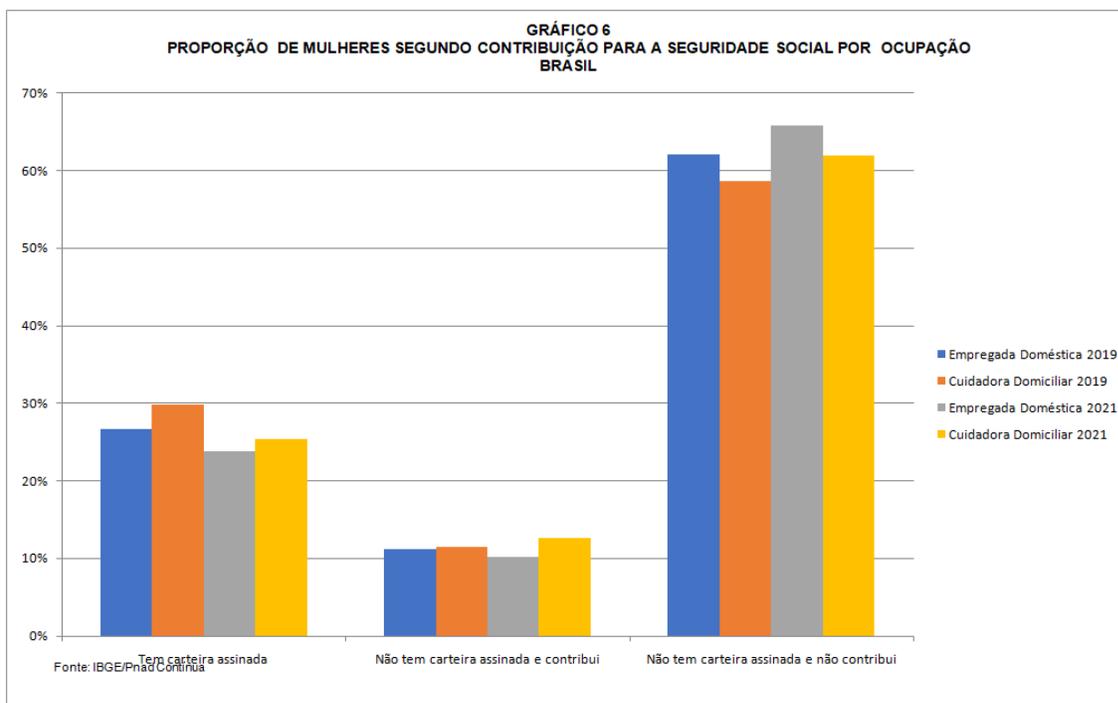
Fonte: IBGE/Pnad Contínua.

* Corrigido pelo IPCA do 1º trimestre de 2022

Resultado semelhante foi encontrado por Guedes e Mançores (2019) e Sanz-Saés (2021) para a Espanha. Neste caso, o autor alegou que isto pode ocorrer dada uma "concorrência desleal" por parte das famílias empregadoras que buscam salários baixos e são ajudadas pelas imigrantes estrangeiras que aceitam condições de trabalho precárias (p. 521). Esta argumentação pode se aplicar no Brasil, onde a migração rural-urbana contribui para aumentar a oferta de mão de obra nas cidades além do momento pelo qual passa a sociedade brasileira onde as taxas de desemprego, especialmente femininas, são bastante altas.

De acordo com a legislação brasileira, as cuidadoras contratadas pelas famílias devem ser formalizadas como empregadas doméstica ou por outra função. Podem também ser contratadas por empresas. Em ambos os casos devem ter carteira de trabalho assinada, o que lhes garante direitos previdenciários (aposentadoria por idade, invalidez, licença para tratamento de saúde, seguro desemprego) e direitos trabalhistas, que lhes assegura 13º salário, férias remuneradas e fundo de garantia. Para os trabalhadores que não possuem uma carteira de trabalho assinada, a legislação permite que contribuam para a previdência social, o que os torna elegíveis para a aposentadoria por idade e ao auxílio por acidente de trabalho. Esses trabalhadores podem optar para se transformar em um micro empresário individual (MEI) e se inserirem no sistema de seguridade social ou contribuïrem como autônomos. Esta modalidade responsabiliza apenas os trabalhadores pelos riscos da atividade.

O gráfico 6 apresenta as proporções de trabalhadoras que contribuem para a seguridade social, seja com carteira assinada ou como autônomo/MEI, bem como a de não contribuinte. A grande maioria não tinha carteira de trabalho e nem contribuía de nenhuma forma para a Seguridade Social, quase dois terços das empregadas domésticas e mais da metade das cuidadoras. A pandemia levou a um aumento da desproteção dessas mulheres; cerca de 60% estavam nesta condição. A proporção de cuidadoras com carteira assinada diminuiu 4,5 pontos percentuais no período pesquisado e a de empregadas domésticas 2,8. Já a proporção das sem carteira que contribuïam ficou aproximadamente estável, em torno de 11% nos dois casos.



Sintetizando pelo que se viu nesta seção, a comparação do perfil das trabalhadoras domésticas e das cuidadoras mostram uma grande semelhança. Ambas atividades são majoritariamente exercidas por mulheres pretas e pardas com baixa proteção social. Apenas a escolaridade é a característica socioeconômica que diferencia os dois grupos, sendo marcadamente mais alta para as cuidadoras. Resultado semelhante foi encontrado por Guedes e Mançores (2019). A pandemia e a inflação do período precarizou ainda mais a sua situação, diminuindo tanto a sua renda quanto a inserção no sistema de Seguridade Social e envelheceu ambas as categorias.

4- As empresas fornecedoras de prestadores de cuidados

4.1 Visão Geral

Em 29 de abril de 2007, uma reportagem na seção de empregos do Jornal Folha de São Paulo tinha como título "Idosos abrem mercado a cuidador". Ainda na seção "Classificados Empregos" desse jornal, foram observados anúncios com diversas oportunidades de trabalho voltadas para cuidadores de idosos sob as seguintes denominações: "Cuidador de idosos domiciliar", "Cuidador de pessoas idosas e dependentes" e "Cuidador em saúde". Nestes anúncios, encontravam-se informações acerca do número de vagas ofertadas, escolaridade exigida, região de trabalho e salários (Fernandes, 2017, p 43). Os requisitos necessários eram conhecimento e preparo técnico e que os profissionais fossem calmos e proativos. Formação específica em cuidados de idosos não era requerida (Fernandes, 2017).

Na seção "Classificados Negócios e Carreiras", Fernandes (2017) encontrou também cuidadores de idosos se oferecendo para trabalhar nos finais de semana e feriados além de empresas de recrutamento e seleção disponibilizando profissionais do sexo masculino ou feminino, capacitados para exercerem o cuidado em domicílios ou hospitais (p. 45).

Sintetizando, esses anúncios ilustram o que já fora apontado por Guimarães e Hirata

(2012), Groisman (2015), Araújo, (2014) e Blanchard (2021) dentre outros, que a atividade de cuidado enquanto uma atividade profissional vive um momento de expressiva expansão. As razões para isso são bastante conhecidas, o rápido envelhecimento da população combinado à diminuição do tamanho das famílias e a inserção maciça das mulheres no mercado de trabalho pós-década de 1960. Além disto, a ausência de políticas públicas voltadas para atender essa demanda leva a que essa atividade continue sendo de responsabilidade das famílias. Aquelas com recursos financeiros suficientes recorrem ao mercado para atender essa demanda, gerando um volume considerável de empregos, principalmente femininos. Como consequência, observa-se um crescimento no número de profissionais e de empresas especializadas na oferta de cuidados.

Pode-se falar de duas formas de contratação desses profissionais. A direta ocorre quando as famílias recorrem a canais informais como amigos, parentes ou algum serviço de saúde ou de assistência para encontrar algum profissional. Em uma pesquisa feita com cuidadores por Fernandes (2017), a autora encontrou que 78,6% dos cuidadores entrevistados foram contratados por indicação direta. Resultado semelhante foi encontrado por Santos e Castro (2017, *apud* Fernandes, 2017). As redes sociais também funcionam como um mecanismo de facilitação da entrada desses trabalhadores nas atividades de cuidado, pela publicação de oferta de vagas de emprego (Fernandes, 2017; Araújo, 2014).

A segunda forma, intermediada¹³, se dá através de empresas (territorializadas, franquias ou plataformas) que oferecem serviços de acompanhantes em hospitais ou em domicílios e de cuidadores em geral. A oferta de serviços via esta forma de contratação tem crescido muito não só no Brasil, mas também em vários países. Esse contexto aliado ao crescimento acentuado da economia de plataforma tem levado ao surgimento de empresas de intermediação digitais que também oferecem cuidados e outros serviços domésticos. Além do Brasil, estas empresas têm proliferado nos Estados Unidos, Reino Unido, Espanha, Índia, África do Sul, México (Blanchard, 2021). O seu surgimento leva à necessidade de profissionalização das atividades de cuidado, mas nem as empresas e nem as plataformas têm competência para a formação do cuidador. Ressalta-se no entanto, que a oferta de cuidados por empresas privadas têm um custo financeiro mais elevado, o que restringe o acesso de grande parte das famílias brasileiras.

A profissionalização leva a uma movimentação para a separação do cuidador da empregada doméstica polivalente. Ou seja, a que cuida da casa, das crianças e dos demais dependentes, dentre outras atribuições. Para isto, é importante que o profissional se qualifique (Araújo, 2014). No site de uma empresa que oferece cuidadores, visualizado tanto por clientes quanto por cuidadores, Araújo (2014) encontrou em destaque a seguinte mensagem: “Cuidador de idosos é um Micro Empreendedor Individual e não um empregado doméstico” (p. 9). Pode-se interpretar esta mensagem como uma tentativa de diferenciar as duas categorias, valorizando a primeira categoria, mas desvalorizando a segunda. Por outro lado, conscientiza o cuidador que ele deve assumir sozinho os riscos e responsabilidades da sua reprodução social, ou seja, da precariedade de suas relações de trabalho.

A literatura tem mostrado que o surgimento das empresas de plataformas não parece ter resultado em melhorias nas condições de trabalho dos cuidadores (Blanchard, 2021). Este processo tem sido descrito em alguns meios de comunicação como a "uberização" do setor de cuidados (Magallón, 2020, *apud* Blanchard, 2021) e parece ser uma versão atualizada da

¹³Para uma discussão aprofundada sobre o conceito de trabalho intermediado, consulte: Guimarães, 2011). A autora considera trabalho intermediado, quando a contratação se dá via a interposição de uma empresa entre o empregador e o empregado, a partir do agenciamento e da seleção do último.

"generificação e racialização histórica do trabalho doméstico por aplicativos" (Doorn, 2017, p. 2).

Um estudo conduzido por acadêmicos brasileiros que fazem parte da “Fairwork”, uma rede de pesquisa coordenada pela Universidade de Oxford, encontrou que "as plataformas digitais se consolidaram em nível global como promotoras do trabalho informal, precário, temporário e mal remunerado"¹⁴. Dentre as plataformas brasileiras avaliadas, em 2021, nenhuma obteve mais de dois pontos em um máximo de dez. A Get Ninjas, empresa de prestação de serviços, ficou com nota zero.¹⁵ O resultado é semelhante ao de outros países da América Latina, como Chile e Equador, que já divulgaram seus relatórios.

Na Espanha, as plataformas que entraram para o ramo de cuidados aplicam processos de contratação mais ágeis e automatizados do que as empresas tradicionais, podendo oferecer serviços em várias cidades com uma infraestrutura mínima. No caso brasileiro, a contratação de cuidadores via plataformas pode ter uma vantagem por facilitar a intermediação, mas dada a duração/continuidade da atividade do cuidado terá que seguir a legislação, ou seja se isto for cumprido não se pode falar na "uberização" da atividade.

No Brasil, associações de cuidadores de idosos além de se constituírem em um espaço de representação da categoria tem desempenhado, em alguns casos, um papel de qualificar pessoas e encaminhá-las às famílias necessitadas. Em geral, é um trabalho filantrópico, sem fins lucrativos. A Associação de Cuidadores de Idosos de Minas Gerais (ACI-MG) realiza também, um acompanhamento do trabalho prestado pelo cuidador por ela encaminhado. É observada a qualidade do atendimento, levando em conta os seguintes critérios: respeito, paciência, atenção e responsabilidade (Fernandes, 2017).

Foi feita uma busca na internet com as palavras “associação de cuidadores de idosos” e “associação de cuidadores”¹⁶. Nesta busca foram identificadas 11 associações no Brasil; seis de cuidadores de idosos nos seguintes estados: uma em Minas Gerais e Goiás e duas no Rio Grande do Sul e São Paulo. Além destas, foram detectadas quatro associações de cuidadores de pessoas em geral; duas em São Paulo e uma em Pernambuco e Rio de Janeiro. Localizou-se também duas associações de representatividade nacional; uma de empregadores de cuidadores e uma União das Associações de Cuidadores.

A Associação de Cuidadores de Idosos de Minas Gerais (ACI-MG) conta com 2.156 cuidadores de idosos associados, sendo 94,3% mulheres e 5,7% homens. Dentre os cuidadores associados, 4,0%, tinha mais de 60 anos (Fernandes, 2017). A situação "idoso cuidando de idoso" é comumente encontrada no cuidado familiar ou profissional. Observou-se na seção anterior que 12% dos cuidadores brasileiros remunerados tinham 60 anos ou mais.

Como mencionado, encontrou-se nessa busca uma Associação Brasileira dos Empregadores de Cuidadores de Idosos, criada com o objetivo de ajudar as famílias que necessitem de cuidadores e empregados domésticos. Foi fundada em 2016; é uma associação sem fins lucrativos. Recruta e seleciona profissionais cuidadores tanto de idosos, quanto de crianças com necessidades especiais, gestantes ou puérperas etc. Também fornecem cadeiras de rodas e

¹⁴ Não há dispositivo na legislação brasileira que trate das relações de trabalho em plataformas digitais. Há projetos de lei em andamento no Congresso Nacional, alguns prevendo e outros excluindo o vínculo empregatício. Em janeiro de 2022, foi aprovada a Lei 14.297, que trata especificamente da proteção de entregadores em relação à pandemia de Covid-19.

¹⁵ O relatório “Fairwork Brasil 2021: por trabalho decente na economia de plataformas.” Acessado em: <https://fair.work/wp-content/uploads/sites/131/2022/03/Fairwork-Report-Brazil-2021-PT-1.pdf>, em 24/06/2022.

¹⁶ Data da pesquisa: 03/03/2022

banho, monitoramento por câmeras, serviços de departamento pessoal (contabilidade) para funcionários domésticos. Conta atualmente com 59 unidades, espalhadas pelo território nacional, sejam próprias ou franquias, sendo que apenas o estado do Rio de Janeiro conta com 26.¹⁷

4.2 As empresas brasileiras

Evidência empírica sobre a intermediação do trabalho doméstico e de cuidadores no Brasil é escassa. Destacam-se aqui duas pesquisas. A primeira foi realizada por Araújo (2014, 2019) em uma empresa que recruta, seleciona e encaminha cuidadores de idosos para o mercado de trabalho, localizada na cidade do Rio de Janeiro. Os cuidadores são contratados por familiares para trabalharem basicamente, em domicílios. Os requisitos exigidos para eles são: experiência mínima de seis meses ou frequentar o curso oferecido pela empresa. O vínculo empregatício é estabelecido diretamente entre o cuidador e o cliente (família). A divulgação é feita pelo site da empresa. Araújo (2014, p 22) chama a atenção para um destaque que aparece no site abaixo da logomarca: “Cuidando de quem cuidou de você,” o que destaca a responsabilização da família no cuidado com seus idosos, mesmo sendo através do cuidado remunerado. Cabe à família a gestão e a responsabilidade pela atividade.

Outra pesquisa foi empreendida por Matias e Araújo (2020) na região metropolitana do Rio de Janeiro, entre maio e julho de 2020, buscando entender como funciona o mercado de contratação de trabalho doméstico por meio de agências, empresas e aplicativos. Foi focada nos três principais atores desse mercado: os trabalhadores, os clientes e as empresas/aplicativos.

Foi feita uma pesquisa online e encontraram 98 unidades de serviços intermediados, aí incluídas 47 franquias, 43 empresas territorializadas e oito sites ou aplicativos. Encontraram que 89,3% das franquias oferecem serviço de diaristas e 19,1% de cuidadores de idosos; cerca de 81% das empresas territorializadas são direcionadas à oferta de cuidadores. Em aproximadamente 20% delas são ofertadas babás, mensalistas e diaristas (Matias e Araújo, 2020).

Os sites e aplicativos oferecem especialmente o serviço de diaristas. Alguns "funcionam como uma espécie de classificados online," pois os candidatos ao trabalho oferecem seus serviços e/ou empregadores anunciam vagas e selecionam candidatas. Algumas plataformas ou aplicativos exigem que os trabalhadores paguem para se candidatar às vagas bem como uma mensalidade para manter o seu perfil ativo (Matias e Araújo, 2020, p 27).

Outra pesquisa analisou aplicativos móveis para cuidadores de idosos no Brasil disponíveis nas plataformas Play Store e AppStore (Epaminondas *et al*, 2020). Consideraram os aplicativos na língua portuguesa que fazem intermediação entre o cuidador de idoso profissional e a família. Feitos os devidos filtros, foram encontrados 18 aplicativos que tinham a função de conectar profissionais com familiares, sete eram voltados ao cuidador remunerado e/ou familiar.

4.3 As empresas na RAIS

Esta subseção busca conhecer as empresas e os empregados que prestam serviços de cuidado domiciliar utilizando-se das bases de dados dos estabelecimentos e empregados declarados na Relação Anual das Informações Sociais (RAIS). Os microdados não identificados da RAIS são disponibilizados pelo Ministério do Trabalho através do Programa de Disseminação das Estatísticas do Trabalho¹⁸. Nessas bases, as empresas são identificadas a partir de código 8712300 existente na variável “CNAE2.0 Subclasse”, que se refere às Atividades de

¹⁷<https://acvida.com.br/quero-um-cuidador/> Acessado em 24/06/2021

¹⁸Os microdados estão disponíveis em: <http://pdet.mte.gov.br/microdados-rais-e-caged>. Acessado em fevereiro e março de 2022.

Fornecimento de Infraestrutura de Apoio e Assistência a Paciente no Domicílio. As empresas aqui incluídas são as que fornecem:

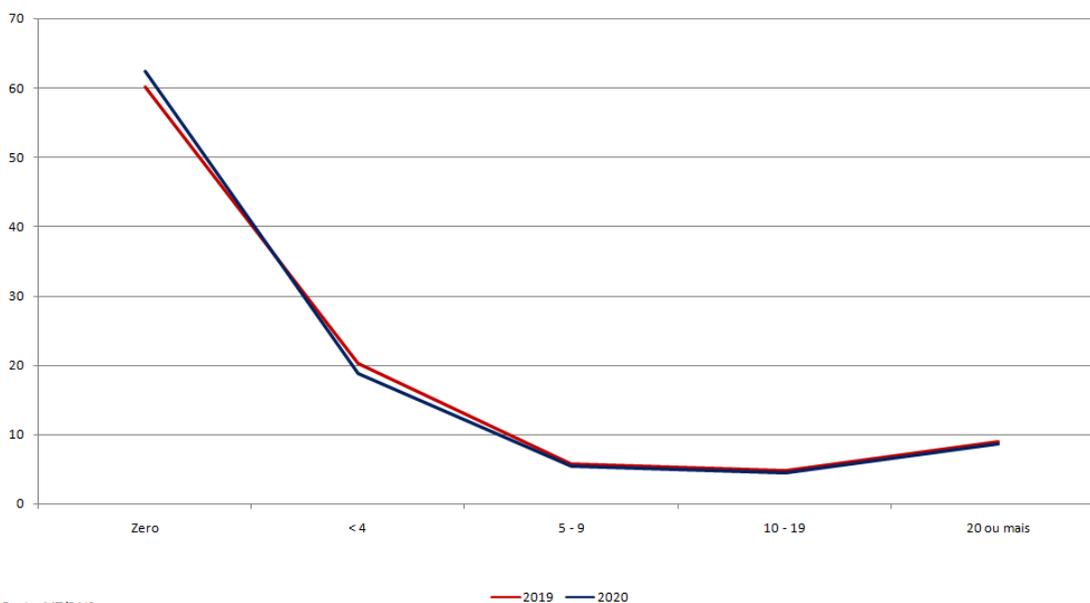
- Serviços de acompanhamento de enfermos ou doentes em domicílios;
- Equipamentos acompanhados de profissionais da área de saúde a pacientes no domicílio

e

- Infraestrutura de apoio e assistência à saúde a pacientes no domicílio.

Como está se utilizando os dados de 2019 e 2020, pode-se fazer alguma inferência do impacto da pandemia na oferta desse tipo de serviço. Em 2020, foram identificadas 2.448 empresas oferecendo os serviços listados acima, 274 a mais do que em 2019. Na sua grande maioria, 62,0%, eram empresas formadas apenas por uma pessoa; ou seja, não tinham nenhum empregado. Foi o caso das 221 novas. O gráfico 7 mostra a distribuição das empresas com empregados pelo número destes em 2019 e 2020. Empresas com mais de 20 empregados foram observadas apenas em cerca de 9% delas nos dois anos considerados. Não se observou mudança expressiva no perfil das empresas estudadas por número de funcionários entre 2019 e 2020.

GRÁFICO 7
DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS EMPRESAS QUE OFERECEM SERVIÇOS DE CUIDADOS
POR NÚMERO DE EMPREGADOS
BRASIL



Fonte: MT/RAIS.

A constatação acima é reforçada quando se analisa a natureza jurídica das mesmas, 54,6% são individuais, constituídas apenas pelo empresário ou também, por empresa individual de responsabilidade limitada, de natureza empresária. Outras seis, (0,2%), são empresa individuais de responsabilidade limitada, de natureza simples. Aproximadamente 40% são sociedades empresárias limitadas. Encontrou-se apenas 25 cooperativas, o que correspondia a 1,0% do total de empresas (tabela 3). Parece que se pode concluir que houve um aumento no número de empresas que ofertam cuidadores de idosos no primeiro ano da pandemia, mas estas são em geral, empresas individuais.

TABELA 3**Número de estabelecimentos segundo Natureza Jurídica****Brasil**

Natureza	2019	2020
Empresário (Individual)	44,1	44,2
Sociedade Empresária Limitada	39,1	40,0
Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária)	10,3	10,4
Sociedade Simples Limitada	2,6	2,0
Cooperativa	1,1	1,0
Outras	2,9	2,3
Total	100,0	100,0

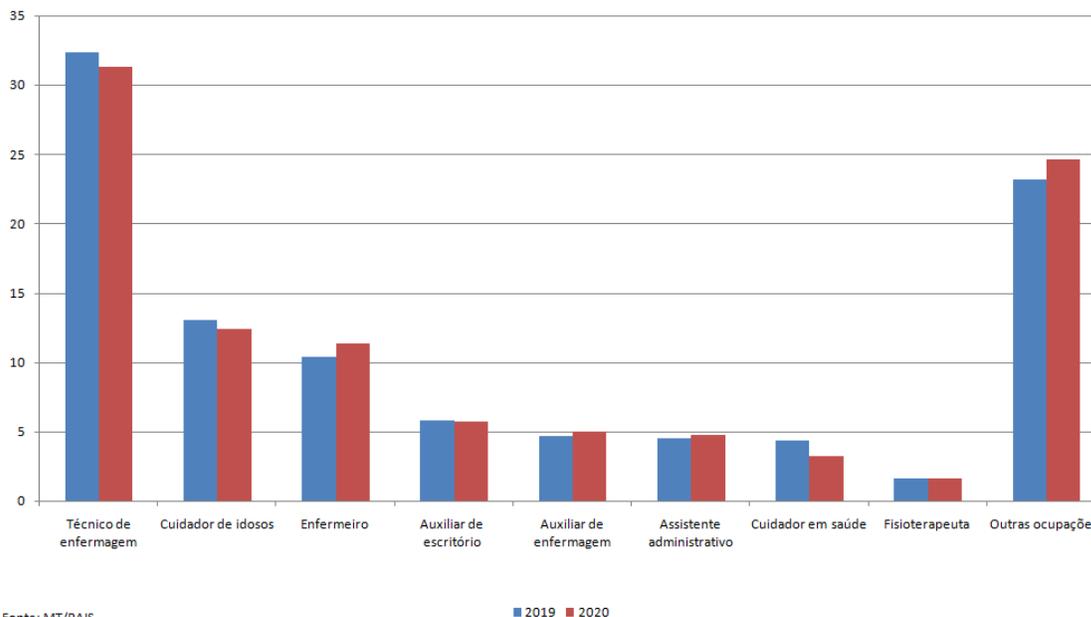
Fonte: Ministério do Trabalho/Rais microdados.

Disponível:

<https://concla.ibge.gov.br/estrutura/natjur-estrutura/natureza-juridica-2018>

O aumento no número de empresas foi acompanhado por um aumento no número de pessoas ocupadas, de acordo com as ocupações identificadas pela CBO. Em 2020 eram 30.102 pessoas, 1.681 a mais do que em 2019. De fato, os trabalhadores que aparecem na RAIS não eram apenas cuidadores *strictu* senso, exerciam outras funções ligadas à empresa, mas que de alguma maneira vinculada a cuidados. A ocupação predominante era a de técnico de enfermagem, que foi responsável por quase um terço de quase todos os ocupados nos dois anos estudados (gráfico 8). Os cuidadores de idosos respondiam por aproximadamente 13% dos funcionários e enfermeiros por 11,4% em 2020. O aumento no número de empregados se deve, principalmente ao aumento do número de enfermeiros, 27,4%, e técnicos de enfermagem, 12,8%, seguido do auxiliar de enfermagem, 10,3%. Este acréscimo pode estar ligado às demandas da pandemia. De qualquer forma, pode-se inferir que essas empresas têm um grande potencial de geração de empregos não apenas de cuidadores *strictu* senso.

GRÁFICO 8
DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS OCUPAÇÕES DOS EMPREGADOS NAS EMPRESAS CADASTRADAS NA RAIS
BRASIL



Fonte: MT/RAIS.

Como o foco deste trabalho são os cuidadores de idosos, a tabela 4 apresenta algumas de suas características bem como dos cuidadores em saúde, assumindo que estes exercem atividades diretamente ligadas aos cuidados. Chama-se a atenção para o fato de que todos os empregos aqui apontados são formais, podendo as suas atividades serem exercidas em empresas ou em domicílios. Já os informados PNADC exercem as suas atividades nos domicílios, podendo ser formalizados ou não, como se viu anteriormente. Do total de empregados informados por essas empresas pesquisadas na RAIS, os cuidadores foram responsáveis por 15,6% do total de ocupados em 2020, uma proporção bastante baixa indicando que esse não é o tipo de serviço principal oferecido por essas empresas.

Das características selecionadas, apresentadas na tabela 4, a primeira foi sexo. Embora as mulheres predominassem nas duas categorias, observa-se uma leve diferença; por exemplo, entre os cuidadores em saúde, elas representavam 91,8% e entre os cuidadores de idosos, 87,4%. Mas de qualquer forma, a presença de cuidadores de idosos do sexo masculino nas empresas aqui consideradas é maior, 12,6%, do que a observada nos dados da PNADC, menos de 5%, o que pode estar associado a uma maior formalização dos primeiros. A idade média destes empregados varia entre 40,9 (cuidador de idosos) a 37,0 anos (cuidador em saúde). Os cuidadores de idosos, aqui considerados eram mais jovens do que os cuidadores da PNADC; aproximadamente três anos menos. As informações sobre raça/cor dos empregados apresentam uma proporção elevada de não identificados. No caso dos cuidadores de idosos, 40,1%, e entre os cuidadores de saúde, cerca de 24%. Isto deve ter afetado a proporção de negros e pardos registrada, que para essas categorias é bastante baixa. De qualquer forma, as proporções de brancos e pretos e pardos declaradas estão apresentados na tabela mencionada.

TABELA 4**Distribuição Percentual dos ocupados nas empresas listadas na RAIS segundo algumas categorias
Brasil, 2020**

	CUIDADOR DE IDOSO	CUIDADOR EM SAÚDE
Sexo		
Homens	12,6	8,2
Mulheres	87,4	91,8
Idade Média (Anos)	40,8	36,9
Raça/Cor		
Branca	32,2	52,4
Preta ou Parda	27,2	23,1
Escolaridade		
Sem instrução/Fundamental incompleto	2,0	1,5
Fundamental completo/Médio incompleto	6,0	2,8
Médio completo/Superior incompleto	90,2	91,8
Superior completo	1,9	3,9

Fonte: Ministério do Trabalho/Rais microdados.

Como esperado, a escolaridade desses profissionais é bem mais elevada do que a dos cuidadores da PNADC, o que está associado à maior formalização dos primeiros. Por exemplo, no caso dos cuidadores de idosos na RAIS, a escolaridade predominante era o curso médio completo, cerca de 90%; na PNADC a proporção comparável para as mulheres em 2019 ficou em torno de 46%.

Sintetizando, as duas fontes de dados aqui utilizados não são comparáveis, pois a RAIS se baseia em informações fornecidas por empresas, o que significa empregos formais, pois estas sofrem uma maior pressão para o cumprimento da legislação. Já a grande maioria dos cuidadores apontados pela PNADC foi contratada diretamente, o que pode explicar a sua baixa proteção social. Isso é sentido pelas próprias cuidadoras. Por exemplo, Araújo (2019, p 17) entrevistou algumas que trabalhavam para uma empresa de intermediação e encontrou que estas têm expectativas de que o trabalho na agência traga alguma regularidade, ou seja, diminua o seu grau de incerteza em relação à sua inserção no mercado de trabalho. Ou seja, reduzir as incertezas que são características do mundo do trabalho informal ou autônomo, o que tende a aumentar dada a tendência à "uberização" das novas formas de contratação.

Chama-se a atenção para o fato de que embora o cuidador remunerado libere os familiares para outras atividades, a sua atuação exerce um papel importante na manutenção da tradição da família cuidadora.

4.4 As empresas pesquisadas no IPEA

Buscando ampliar o conhecimento de empresas que oferecem serviços de cuidados, foi feita uma busca na internet com a palavra "Home Care", muito embora se reconheça o objetivo principal destas não seja oferecer cuidados a idosos. Nessa busca foram identificadas várias empresas e os seus sites foram acessados para levantamento do endereço, telefone e checagem de existência de outras unidades. Também foi incorporado um cadastro de empresas enviado por pesquisadores de outro projeto do Ipea sobre "Empresas que oferecem serviços domésticos".

No total, foram identificadas 775 empresas, das quais 50,5% ofereciam serviços de home-care, 27,1%, ofereciam home-care e cuidadores de idosos e 17,9% ofereciam serviços domésticos

aí incluídos cuidadores de idosos. A grande maioria dessas, 64,5%, empresas está localizada na região Sudeste.

Sintetizando, o que se vê é um crescimento de pessoas remuneradas ligadas à atividade do cuidado a pessoas idosas ou dependentes funcionalmente, bem como empreendimentos neste campo. É um mercado em ampliação, mas com o predomínio de relações de trabalho precárias, o que tende a aumentar.

5-O Cuidador precisa de cuidados?????

A literatura sobre cuidado ao idoso apresenta vasto material sobre as consequências negativas para a saúde física e mental dos cuidadores. Dedicar-se a essa atividade durante um longo período de tempo exige atenção constante, podendo ocasionar impactos negativos. A maioria dos estudos e pesquisas sobre a saúde física e mental diz respeito principalmente ao cuidador familiar (Montayo, 2017). Esses apontam que a perda de saúde mental e física desses cuidadores é mais alta do que a dos cuidadores formais (Barbosa *et al*, 2017).

Nos anos 1980, já fazia parte da literatura internacional a preocupação do cuidado como uma atividade que poderia gerar “sobrecarga”, “estresse” e acarretar importantes consequências para a qualidade de vida e saúde física e mental do cuidador (Neri, 2007). No Brasil, a preocupação com essa questão aparece na Política Nacional de Saúde do Idoso de 1999. Esta ressalta que “a tarefa de cuidar de um adulto dependente é desgastante e implica riscos à saúde”, o que requer que essas pessoas recebam “atenção médica pessoal” (BRASIL/MS, 1999). O Estatuto do Idoso também reconhece a necessidade de oferecer ajuda para os cuidadores.

Beli *at al* (2021) citam alguns fatores que podem resultar em estresse na atividade de cuidar: sobrecarga do trabalho, tempo destinado à tarefa, repetição da mesma atividade, responsabilidade por vidas, incluindo a falta de preparo para o desempenho decertas tarefas. O principal impacto apontado pela literatura é a sobrecarga. Por ela, define-se “um conjunto de problemas físicos, psicológicos, emocionais, sociais e financeiros vivenciados por aqueles que cuidam de pacientes com algum tipo de comprometimento” (George e Gwyther ,1986, *apud* Montaya, 2017, p 24). Essa é diretamente associada ao grau de dependência da pessoa cuidada Dos cuidadores entrevistados por Brandão *et al* (2017), em Niterói, 74% declararam algum grau de sobrecarga.

Um estudo epidemiológico, descritivo e transversal com cuidadores familiares de idosos dependentes do município de João Pessoa, estimou em 84,6% a prevalência de sobrecarga entre os cuidadores familiares de idosos dependentes (Loureiro, 2011). Outro estudo observacional, feito em 2014 em São Carlos/SP, por Diniz *et al* (2016), comparou cuidadores remunerados e não remunerados. Dentre os primeiros, 26,7% declararam ter desconforto emocional e 40% alegou “um pouco sobrecarregados.” Reportaram uma carga horária de 7,5 horas diárias de trabalho. Já entre os não remunerados, 45,7% informaram apresentar desconforto emocional e 48,6%, uma leve sobrecarga. Estes cuidadores passavam 19,8 horas diárias na atividade. O estudo identificou que o nível de sobrecarga do cuidador aumenta de acordo com o grau de dependência funcional do idoso. Um outro estudo transversal, feito por Stackfleth *et al* (2012), no município de Ribeirão Preto, encontrou que 31,7% dos cuidadores não se sentiam sobrecarregados e 8% relataram sobrecarga de trabalho. Esta relativamente baixa sobrecarga pode ser explicada pelo fato de 43,5% dos idosos entrevistados pelos autores apresentarem uma dependência mínima.

Outros estudos apontaram que a maior sobrecarga do cuidado recai sobre o cuidador informal (Ricarte, 2009; Brito, 2000 *apud* Stackfleth *et al* 2012). O maior tempo dispendido no ato de cuidar pelo familiar pode explicar a sua maior sobrecarga e, conseqüentemente, menos tempo disponível para o auto-cuidado. Pesquisa de Henao-Castaño, Blanco-Caviedes e Fajardo-

Ramos (2021) com 20 enfermeiros que trabalhavam em domicílios encontrou que a sobrecarga do cuidador familiar varia inversamente com o número de irmãos. Ou seja, com o tamanho da rede familiar onde o trabalho pode ser melhor compartilhado.

Outro ponto ressaltado é que problemas de saúde no cuidador podem aumentar o risco deste proporcionar cuidados de má qualidade ou até maus tratos aos idosos que estão sob seus cuidados (Mc Neill *et al*, 2009, *apud* Montaya, 2017).Dentre as doenças mais prevalentes entre os cuidadores, Montaya (2017) encontrou hipertensão arterial sistêmica, problemas de coluna e artrose. Já Barbosa *et al* (2017) observaram uma maior prevalência de patologias musculoesqueléticas, reportada como “problema de coluna”. As autoras concluíram que isso pode, entre outros fatores, estar associado ao procedimento de mudança de posição ou transferência do paciente sem uma orientação sobre a forma correta de sua realização.

Muitas vezes ao se tornar cuidador, o indivíduo já possuía alguma doença. A PNAD Covid¹⁹ permite saber se esse trabalhador experimentava alguma doença crônica no momento da pesquisa e qual doença, dentre as pesquisadas. Acredita-se que a pandemia teria menos chance de afetar essas doenças, mas alguns estudos já mostraram que a convivência com doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, aumenta o risco da Covid-19 (Fang, Karakiulakis e Roth, 2020).

Apresenta-se na tabela 5, informações sobre a convivência com doenças crônicas pelas empregadas domésticas e cuidadores, a partir do mês de julho, onde se pode acompanhar a evolução das mesmas durante o ano de 2020. As proporções apresentadas nesta tabela referem-se a cuidadoras e empregadas domésticas que declararam ter alguma doença crônica pela doença declarada. Estas foram desagregadas por raça/cor. Chama-se a atenção para o fato que as informações advêm de auto-declaração, o que, em geral, dependem do acesso a serviços de saúde. Para o indivíduo saber se tem uma doença crônica, precisa ser notificado por um profissional de saúde, o que leva a se concluir que as proporções aqui apresentadas estão subestimadas. Isto é reforçado pelo menor acesso a serviços de saúde durante a pandemia. Além disto, chama-se a atenção para a não representatividade de alguns casos.

¹⁹ A PNAD Covid foi uma pesquisa experimental realizada pelo IBGE no período de maio a novembro de 2020. Tinha como objetivo principal de “estimar o número de pessoas com sintomas referidos associados à síndrome gripal e monitorar os impactos da pandemia da COVID-19 no mercado de trabalho brasileiro”. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/27947-divulgacao-mensal-pnadcovid2.html?=&t=o-que-e>. Acessado em março de 2022.

TABELA 5
 PROPORÇÃO DE MULHERES COM DOENÇAS CRÔNICAS POR COR/RAÇA SEGUNDO OCUPAÇÃO
 BRASIL, 2020

	Brancas					Negras				
	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro
Empregadas										
Diabetes	7,3	7,0	7,8	7,6	7,3	6,6	7,2	6,7	6,9	7,2
Hipertensão	18,6	18,0	18,8	18,6	18,8	18,6	17,9	18,7	19,6	19,0
Asma / Bronquite/ Enfisema/ Doença respiratória crônica ou outra doença do pulmão	5,4	5,7	6,2	5,9	5,7	5,8	5,9	5,5	6,1	6,0
Doença(s) do coração	2,1	2,2	3,6	3,5	2,9	1,8	1,9	2,2	2,2	2,6
Depressão	7,5	7,0	7,4	7,3	8,5	5,1	4,3	4,9	5,1	5,1
Neoplasias	1,8	1,7	1,4	1,3	1,4	0,6	0,9	0,8	0,8	0,9
Alguma Doença	31,1	30,8	31,9	31,7	32,0	28,3	28,8	29,5	30,5	31,0
Cuidadoras										
Diabetes	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Hipertensão	13,6	...	...	15,4	18,1	...	20,8	20,4	17,9	15,0
Asma / Bronquite/ Enfisema/ Doença respiratória crônica ou outra doença do pulmão	5,9	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Doença(s) do coração	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Depressão	5,8	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Neoplasias	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Alguma Doença	25,8	28,1	32,5	30,9	31,3	25,9	29,4	30,2	26,5	24,2

Fonte: IBGE/Pnad covid

No mês de julho, aproximadamente 30% das empregadas domésticas e 26% das cuidadoras reportaram experimentar alguma doença crônica, proporção mais elevada observada entre as brancas. A tabela 5 sugere uma tendência de aumento na proporção de empregadas negras e cuidadoras brancas com doenças crônicas, situando-se hipertensão como a principal, seguida por depressão e asma, bronquite ou outra doença respiratória. Pelo recorte raça/cor, não se observam diferenças expressivas na proporção de mulheres que declarou conviver com hipertensão, resultado que foi afetado pela baixa representatividade das informações. Já quando se comparam as duas categorias ocupacionais, verificam-se proporções mais elevadas entre as empregadas domésticas. Entre as empregadas brancas, observou-se um crescimento na proporção das que declararam experimentar asma, bronquite ou outra doença de pulmão bem como doenças do coração. As informações aqui apresentadas não foram controladas pela idade do respondente, o que pode afetar comparações.

A predominância de hipertensão entre cuidadores também foi apontado por Groismann e Romero (2021); 39% dos cuidadores familiares reportaram experimentar doenças cardiovasculares ou do sistema pulmonar. Entre os cuidadores remunerados, a proporção comparável foi de 29,3%. Esta prevalência tende a se agravar com o envelhecimento tanto dos cuidadores quanto das empregadas domésticas.

Num estudo feito por Feijó *et al* (2021) com cuidadores de pacientes com doença de Parkinson, foi realçada a importância de redes de apoio para eles. Estas oferecem oportunidades para o compartilhamento de experiências, com ênfase no papel da fala no processo de melhora e na tensão ocasionada em determinadas situações. Foi abordada também, a necessidade do apoio da família, de amigos e de pessoas que partilham de situações semelhantes. Salientaram a necessidade de ajuda, cuidadores secundários para a tarefa de cuidar, visando reduzir a sua sobrecarga para que ela não prejudique a sua qualidade de vida e nem a do cuidado oferecido.

6- Impactos da Pandemia

Como visto na seção anterior, o ato de cuidar ligado a rotinas desgastantes pode afetar a saúde física e mental dos cuidadores tanto familiares quanto remunerados. No caso dos remunerados, isto se alia à desproteção social, à precarização das condições de trabalho, às desigualdades de gênero, raça-cor e classe social o que resultava em que fossem considerados como um grupo vulnerável (Guimarães e Hirata, 2020; Groisman 2015). Essa situação foi

agravada na pandemia pelo tipo de trabalho realizado, o uso de transporte público, o isolamento social, a falta de equipamentos de proteção individual, às incertezas acerca da duração do isolamento e a falta de prioridades na vacinação.

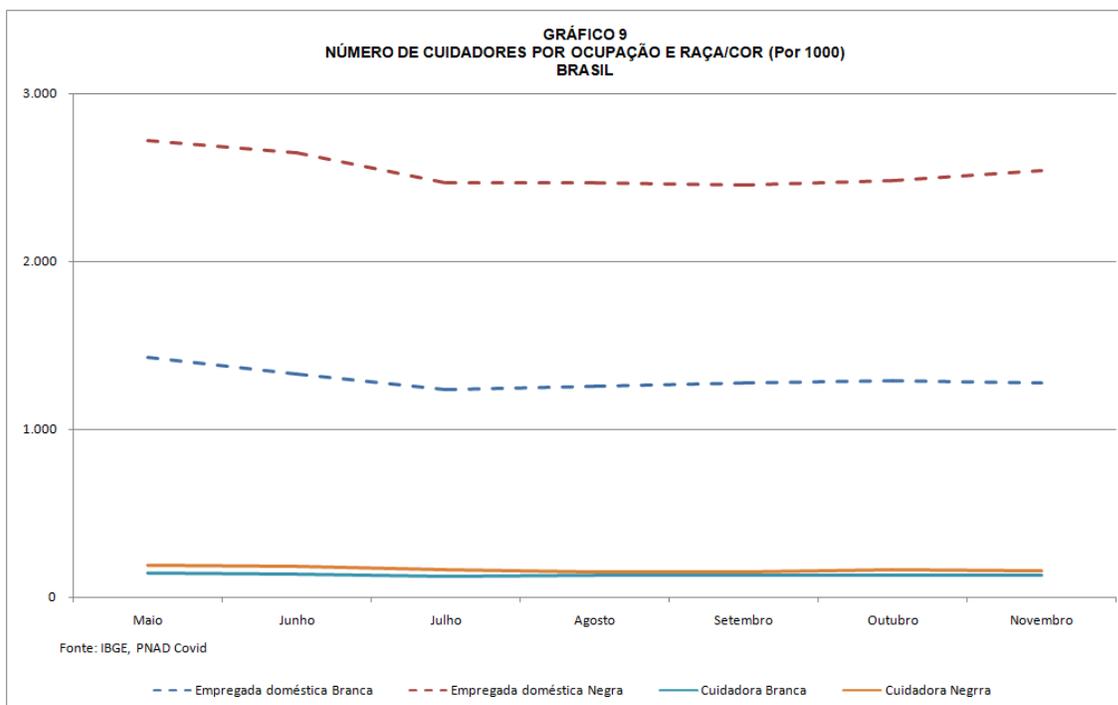
Segundo Schmidt *et al.* (2020), os efeitos da pandemia vão além do risco de infecção, pois aumenta o número de pessoas que necessitam de auxílio referente à sua saúde mental. Os cuidadores são responsáveis por além de exercerem as atividades previamente rotineiras, também por outros cuidados, como o uso de máscaras, higienização constante, troca de roupas entre outros. Seus efeitos vão além dos de saúde, são econômicos e sociais, também.

No Brasil, a pandemia alterou em muito a vida dos cuidadores. Em primeiro lugar, pela redução no número de ocupados, como se viu na terceira seção. Pesquisas têm apontado para um crescimento significativo de casos de depressão e de estresse ocupacional durante o período de pandemia, especialmente entre os profissionais de saúde, como os cuidadores (Barros, 2020; Beliet *al*, 2021). Com esta preocupação, Beliet *al*, (2021), realizaram uma pesquisa em São Paulo com 96 cuidadores, sendo 66% remunerados, 34% familiares e 94% eram mulheres. Os resultados apontaram para 95,8% dos cuidadores com sintomas de depressão e 75% com algum nível de exposição ao estresse ocupacional. Os familiares apresentaram uma maior propensão à sintomatologia depressiva do que os remunerados.

Dos cuidadores entrevistados por Beli *et al* (2021), 84% relataram algum tipo de alterações na sua rotina de cuidados devido à pandemia; 66% declararam ter ficado em isolamento com a pessoa cuidada. Isto pode ter acarretado uma maior sobrecarga no trabalho; a grande maioria relatou uma carga horária superior a 40 horas semanais.

Outro tipo de mudança encontrada por Groisman e Romero (2021) foi a necessidade relatada por 7,8% das cuidadoras familiares de idosos de mudar para a casa de seus parentes idosos. Entre os cuidadores remunerados, 11% informaram terem perdido o emprego de cuidador. Segundo os autores, 20% das cuidadoras familiares assumiram essa função durante a pandemia, o que coincide com o que foi mostrado nos dados da PNAD Covid. Durante os meses de maio a novembro de 2020, cerca de 8,8 milhões de mulheres deixaram de trabalhar ou procurar trabalho para cuidar de membros dependentes da família e/ou afazeres domésticos. Dessas mulheres, 45,5% tinham entre 30 a 49 anos, auge da vida produtiva. O número comparável de homens foi de 359 mil, ilustrando a responsabilização das mulheres para essas atividades.

Utilizando-se da PNAD Covid e considerando as duas ocupações estudadas, observa-se que entre maio e novembro de 2020, as mulheres predominavam nas categorias de empregada doméstica e cuidador, em torno de 94% e 93%, respectivamente. Por isto, apenas elas serão consideradas aqui. O gráfico 9 apresenta o movimento dessas profissionais ao longo da primeira fase da pandemia por ocupação e raça/cor.

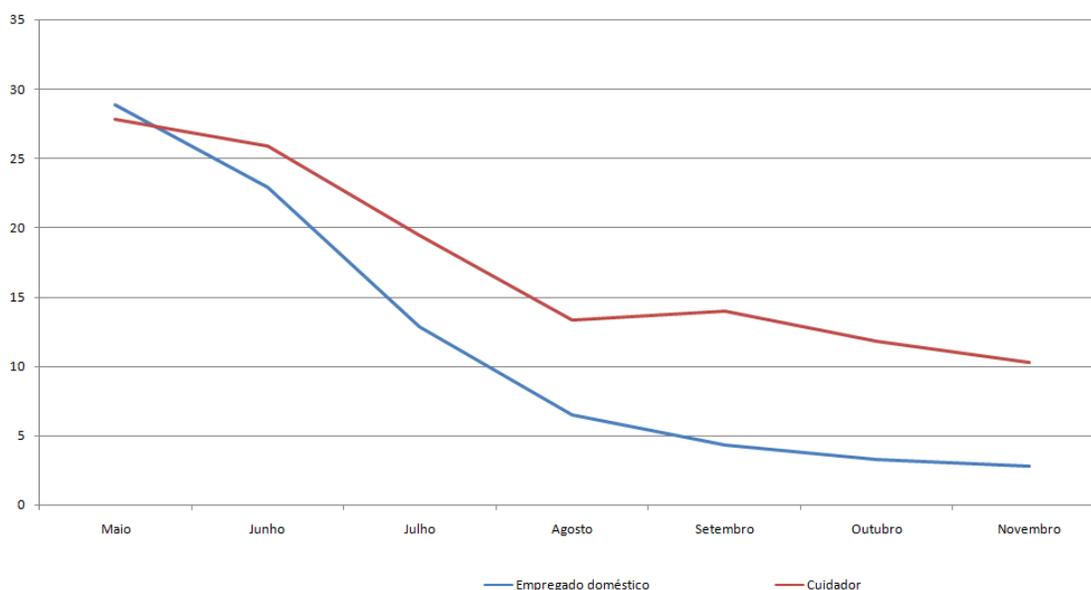


Coerentemente com os dados da PNAD Contínua, nessa atividade predominavam as empregadas domésticas negras, seguida das brancas. Entre as cuidadoras, também predominavam as negras. Pode-se observar uma tendência declinante no número de empregadas ocupadas, mais pronunciado entre as negras. Foram cerca de 371 mil empregos perdidos nessas duas ocupações, das quais 56,1% eram mulheres negras, sejam empregadas domésticas ou cuidadoras. As maiores perdas para as mulheres negras ocorreram no mês de setembro e para as brancas em julho. Parte dos empregos perdidos pode ter sido devido à alta mortalidade de idosos observada durante a pandemia. Durante o ano de 2020 foram contabilizadas 153.744 mortes de idosos²⁰.

A PNAD Covid também perguntou se as pessoas ocupadas se afastaram do trabalho na semana anterior à entrevista e, no caso afirmativo, qual o motivo. No primeiro mês da pesquisa (maio) mais de 30% das empregadas e cuidadoras se ausentaram do trabalho, sendo os principais motivos, quarentena, isolamento, distanciamento social ou férias coletivas (Gráfico 10). Essas proporções declinaram acentuadamente ao longo do período, observando-se em novembro, 5,5% e 13,2%, empregadas e cuidadoras, respectivamente. Chama-se a atenção para o fato de que as referidas proporções são calculadas tomando como base a população ocupada no mês.

²⁰Central de Informações do Registro Civil. Acessado em 22/03/2022. Disponível em: <https://transparencia.registrocivil.org.br/especial-covid>

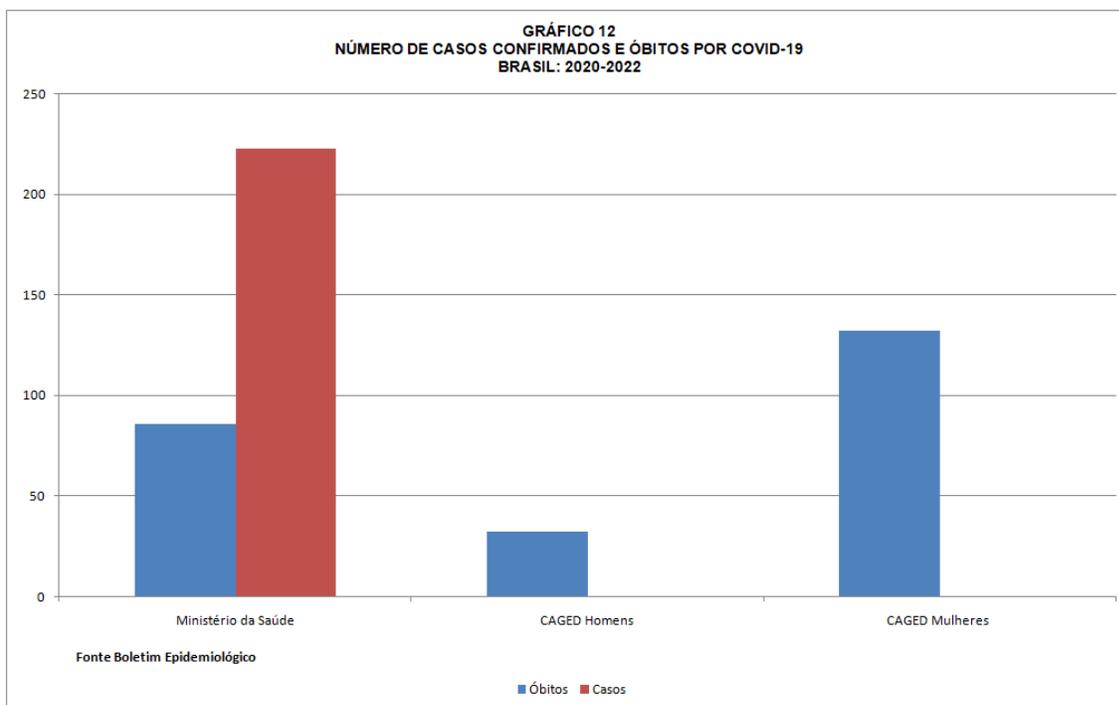
GRÁFICO 10
 PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE SE AUSENTARAM DO TRABALHO NA SEMANA ANTERIOR À ENTREVISTA
 POR ESTAR EM QUARENTENA, DISTANCIAMENTO SOCIAL OU FÉRIAS COLETIVAS POR OCUPAÇÃO
 BRASIL, 2020



Fonte: IBGE/Pnad Covid.

As estatísticas do CAGED (Cadastro Geral do Emprego e Desemprego) do Ministério do Trabalho e Previdência Social, publicadas mensalmente, mostram as admissões e desligamentos dos trabalhadores formais, sendo que estes são tabulados segundo as causas, incluindo desligamentos por óbitos. O gráfico 11 apresenta o número de admissões e demissões mensais para cuidadores por sexo durante o período de janeiro de 2020 a fevereiro de 2022. Como os dados são mensais, observam-se grandes flutuações no período, mas o saldo líquido foi positivo na maioria dos meses. Foi negativo nos meses de março, abril e maio de 2020, setembro e dezembro de 2020, março e dezembro de 2021. A partir de 2022, tem se apresentado positivo.

Um outro ponto considerado foi o contágio dos cuidadores pelo vírus e o desfecho no caso de óbito. Segundo os Boletins Epidemiológico do Ministério da Saúde, números 42, 92 e 118, entre março de 2020 a 18 de junho de 2022, 223 cuidadores de idosos foram contaminados pelo vírus e 86 morreram. A taxa de letalidade foi de 38,6%, ou seja, de cada 10 cuidadores que contraíram Covid, aproximadamente quatro morreram. A taxa de letalidade da população brasileira no período foi de 2,8% entre 2020 e 2021. O gráfico 12 apresenta o número de casos de Covid-19 confirmados e o de óbitos.



Um dos motivos de desligamento considerados no CAGED foi por óbito. Embora a informação não venha discriminada pela causa do mesmo e refira-se apenas aos cuidadores formalizados, o que não permite comparações, apresenta-se no gráfico 12 essas informações para que se possa ter uma ordem de grandeza e, também, conhecer a composição por sexo dos mesmos. Como a maioria dos cuidadores são mulheres, o número de óbitos femininos é muito maior entre elas. Também com essas informações pode-se inferir sobre a importância dos óbitos nos desligamentos. Nas informações mensais, observou-se um maior número de mortes em abril de 2021, 15 óbitos de cuidadoras, o que coincidiu com o maior número de óbitos na população feminina.

7- Comentários Finais

Parece que se pode inferir pelo crescimento da atividade profissional do cuidado a pessoas idosas ou dependentes funcionalmente. Este crescimento não se restringe apenas ao profissional individual, pessoa física, mas incorpora também empresas em vários formatos, inclusive de plataformas. No entanto, continua sendo uma atividade pouco valorizada, exercida principalmente por mulheres, negras e em situação de desproteção social. Tem se observado um ligeiro crescimento de homens nessa atividade.

Durante a pandemia foram essas mulheres as que mais perderam seus postos de trabalho, reforçando as desigualdades que já existiam. Uma das questões que se levanta aqui é se no pós-pandemia esses postos serão recuperados. A sua importância passa não só pela geração de renda dessas mulheres, mas, também, para aquelas que tiveram de deixar a atividade econômica para cuidar e poderem retornar. Também se questiona se o aumento de homens desempenhando a função de cuidador está configurando uma nova tendência ou se reflete um movimento conjuntural, a pandemia e o desemprego.

Também se viu que a atividade de cuidado é uma atividade que deixou os profissionais de cuidados mais expostos ao risco da Covid-19. Além da atividade em si que é contraditória, pois

por um lado, requer um maior contato físico com o paciente, o qual, por sua vez, requer isolamento social, os cuidadores fazem uso de transporte público, nem sempre com equipamentos de proteção individual, e a existência de doenças crônicas pré-existentes fazem destes profissionais um grupo de risco. Muito embora, as informações disponíveis sejam subnotificadas, observou-se uma taxa de letalidade elevada entre eles comparada ao total da população.

A atividade de cuidados desempenha um papel importante na geração de empregos, tanto para o cuidador como para o familiar, que fica liberado para o mercado de trabalho. No entanto, a sua expansão precisa ser acoplada a políticas públicas que visem não só ofertar esse serviço, mas também, oferecer uma melhor proteção aos trabalhadores bem e reduzir as desigualdades de gênero e raça, que permeiam a atividade. A contratação via plataformas de intermediação pode contribuir para uma maior entrada nesse mercado, mas é importante que ela seja regulada, para garantir a proteção dos contratados e contratantes.

Chama-se a atenção para o fato de que o mercado privado do cuidado reduz demanda de cuidados dos serviços públicos e mantém o idoso na sua própria casa, cuidado pela família. Mas isto não cobre a demanda de todos os idosos; deixa de fora, os idosos pobres e destituídos. Para isto, se requer uma política integrada de cuidados, que inclua melhoria das condições de trabalho, de saúde e qualificação dos cuidadores. Requer, também, investimentos na formação de gestores e empresários do cuidado em clínicas geriátricas, hospitais-dia, serviços de *home-care* bem como a aprovação/implementação de legislações que amparem a pessoa cuidada, o cuidador, o gestor ou empregador na área de cuidados. Isto garantiria também uma melhoria na qualidade dos serviços ofertados.

Referências

ARAUJO, A. B. Continuidades e discontinuidades entre trabalho de cuidado não remunerado e remunerado: por uma análise a partir da desvalorização e das demandas emocionais do trabalho. *ÁSKESIS*, v. 3, p. 171-184, 2014.

ARAUJO, A. B. Gênero, reciprocidade e mercado no cuidado de idosos. *Revista Estudos Feministas*, v. 27, n. 1, 2019, pp. e45553.

BARBOSA, L. M. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte. *Rev. bras. estud. popul.*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 391-414, 2017.

BARROS, M. B. A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 29, n. 4, 2020.

BELI, A. C.; VENÂNCIO, A. A.; MAIA, B. M. *et al.* Depressão e estresse em cuidadores durante a pandemia de COVID-19. *Revista Científica da FHO|UNIARARAS*, v. 1, n. 1, 2021.

BLANCHARD, O. Los cuidados a domicilio y las plataformas digitales em España. *Arxius*, n. 43, p. 147-151, 2021.

BRANDÃO, F. S. R; SOUZA, B. C.; REGO, Z. C., *et al.* Sobrecarga dos cuidadores idosos assistidos por um serviço de atenção domiciliar. *Rev Enferm UFPE*, v. 11, n. 1, p. 272-9, 2017.

BRASIL. **Lei n. 8.842**, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 5 jan. 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm>.

BRASIL. **Portaria n.1. 395** de 1999. Programa Nacional de Cuidadores de Idosos – PNCI.

BRITES, J. Afeto e desigualdade: gênero, geração e classe entre empregadas domésticas e seus empregadores. **Cadernos pagu**, n. 29, p. 91-109, 2007.

DEBERT, G. G. Migrações e o Cuidado do Idoso. **Cadernos Pagu**, n. 46, 2016.

DEBERT, D.; OLIVEIRA, A. M. A profissionalização da atividade de cuidar de idosos no Brasil. **Rev Bras Cien Política**, n. 18, 2015.

DOORN, N. V. Platform labor: on the gendered and racialized exploitation of low-income service work in the ‘on-demand’ economy, Information. **Communication & Society**, v. 20, n. 6, p. 898-914, 2017.

EPAMINONDAS, J. M. *et al.* Análise de aplicativos móveis para cuidadores de idosos em plataformas digitais. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, v. 25, n. 3, p. 153-166, 2020.

FERNANDES, A. R. K. **Práticas cotidianas dos cuidadores formais de idosos**. Dissertação de Mestrado, UFMG, 2017.

FONTOURA, N.; MARCOLINO, A. A. Heterogeneidade do trabalho doméstico no Brasil. *In*: PINHEIRO, L.; TOKARSKI, C. P.; POSTHUMA, A. 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; OIT, 2021. não é 2022

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

GROISMAN, D.; ROMERO, D. (coord.) **Cuida-Covid: Pesquisa nacional sobre as condições de trabalho e saúde das pessoas cuidadoras de idosos na pandemia – Relatório Principais resultados**. Rio de Janeiro: EPSJV/ICICT/Fiocruz, 2021.

GUEDES, G. P.; MONÇORES, E. Empregadas domésticas e cuidadoras profissionais: compartilhando as fronteiras da precariedade. **Rev. bras. estud. popul**, v. 36, E0083, p. 1–24, 2019.

GUIMARÃES, N. A. O Que Muda Quando se Expande o Assalariamento (E Em Que o Debate da Sociologia Pode nos Ajudar a Compreendê-lo)? **Dados**, v. 54, p. 97-130, 2011.

GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. La frontera entre el empleo domestico y el trabajo profesional de cuidados en Brasil. Pistas y correlatos del proceso de mercantilización. **Sociología**

del Trabajo, v. 86, p. 7-27, 2016.

GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. (Org.). **El cuidado en América Latina: mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay**. 1. ed. Buenos Aires: Fundación Medifé Edita, 2020.

GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H.; SUGITA, K. Cuidado e cuidadoras: o trabalho do care no Brasil, França e Japão. *In*: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. (Orgs.). **Cuidado e cuidadoras: As várias faces do trabalho do care**. São Paulo: Atlas, 2012.p. 79-102.

HENAO-CASTAÑO, A. M.; BLANCO-CAVIEDES, J. J.; FAJARDO-RAMOS, E. Carga del cuidador y resiliencia de enfermeros en atención domiciliar durante pandemia covid-19. **Rev. cienc. Ciudad**, v. 18, n. 3, [Internet], 2021.

LOUREIRO, L. N. **Overload in family caregivers of dependent elderly with community life**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.

MATIAS, K. A.; ARAUJO, A. B. **Novos Atores, Velhas Questões? Uma análise sobre as agências empresas e aplicativos de trabalho doméstico**. Themis. Gênero, Justiça e Direitos Humanos, Porto Alegre, 2020.

MONTOYA, C. G. B. **Sobrecarga em cuidadores de idosos: Proposição de tecnologia educacional [dissertação]**. Niterói (RJ): Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa; 2017.

NERI, A.; Bem estar e estresse em familiares que cuidam de idosos fragilizados e de alta dependência in NÉRI, A (org) **Qualidade de vida e idade madura**. Papyrus editora, pp 237-254, 2007.

OIT – ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. **Care work and care jobs for the future of decent work**. Geneva: Global Report, 2018.

OLIVEIRA, A. M. de. **A invenção do cuidado: entre o dom e a profissão**. Tese (doutorado) em Ciências Sociais. Campinas: IFCH/Unicamp, 2015.

RIBEIRO, E. M.; BAENINGER, R. Migração internacional de mulheres e o mercado global de cuidados. Um estudo sobre filipinas em São Paulo, Brasil. **Cidades** [Online], 40, 2020.

SANZ SÁEZ, C. La controvertida indemnización por lesión de los derechos fundamentales de las personas trabajadoras. *Lex Social: Revista De Derechos Sociales*, v. 11, n. 1, p. 509-533, 2021.

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 37, p. 1-13, 2020.

SILVA, C. L. O.; SILVA, A. G. C; PALHARES, J. V. *et al.* Profissão e profissionalização de cuidadores: um estudo a partir dos discursos de sites de empresas especializadas no Brasil. **Cadernos de Psicologia Social Do Trabalho**, v. 24, n. 1, p. 33-50, 2021.

SIMÕES, L.; LIMA JR., A. T. Fontoura, N.; SILVA, R. Mulheres e trabalho: breve análise do período 2004-2014. Ipea: **Nota técnica, n. 24**, 2016.

STACKFLETH, R; DINIZ, M. A.; FHON, J. R. S; *et al.* Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 768-774, 2012. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v25/n5/v25n5a19.pdf>.

TRONTO, J. C. **Who cares?** How to reshape a democratic politics. Ithaca and London: Cornell University Press., 2015.