

Título do capítulo	CAPÍTULO 10 O HALO DO CUIDADO: DESAFIOS PARA MEDIR O TRABALHO REMUNERADO DE CUIDADO NO BRASIL
Autoras	Nadya Araujo Guimarães Luana Pinheiro
DOI	DOI: http://dx.doi.org/10.38116/9786556350578cap10

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

© Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – ipea 2023

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

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

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

O HALO DO CUIDADO: DESAFIOS PARA MEDIR O TRABALHO REMUNERADO DE CUIDADO NO BRASIL^{1,2}

Nadya Araujo Guimarães³
Luana Pinheiro⁴

*Care work is not just a cornerstone of our economy – it is a rock-bottom foundation.*⁵

1 INTRODUÇÃO

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

O estudo da OIT chancelava, com seus números impactantes, prioridades que a literatura acadêmica vinha há muito sublinhando. Assim, desde o longínquo ano de 1990, por exemplo, Abel e Nelson (1990) propugnavam pela necessidade

1. As autoras agradecem os comentários recebidos de colegas da rede Cuidado, Direitos e Desigualdades (CuiDDE), em sessão de 22 de junho de 2022, do ciclo Cartas na Mesa, bem como de colegas do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), em sessão de seminário interno ocorrida em 19 de outubro de 2022. A versão final deste texto é especialmente devedora de preciosas sugestões que recebemos de Marcelo Medeiros, Bila Sorj, Ana Amélia Camarano e Simone Wajman, a quem agradecemos especialmente.

2. Este trabalho é parte de uma pesquisa mais ampla, que conta com apoios da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp)/Plataforma Transatlântica (Processo nº 2021/07888-3), do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)/Edital Universal (Processo nº 421754/2021-4) e da Fundação Arymax (Contrato de Doação Arymax-Centro Brasileiro de Análise e Planejamento – Cebrap, 21.07.2022).

3. Professora titular sênior do Departamento de Sociologia da Universidade de São Paulo (USP); e pesquisadora I-A do CNPq associada ao Cebrap. *E-mail*: <nadya@usp.br>.

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

5. Albelda, R.; Duffy, M.; Folbre, N. *Counting on care work: human infrastructure in Massachusetts*. Massachusetts: CSSP, 2009. (Research Report, n. 33).

de se conhecer de maneira mais precisa as pessoas provedoras de cuidado remunerado, reivindicando que se deslocasse o foco, que até então vinha se concentrando predominantemente no estudo das necessidades dos beneficiários de cuidado. Nesse sentido, as autoras alertavam tratar-se de uma forma complexa e multifacetada de atividade que envolvia tanto tarefas e habilidades instrumentais quanto relações de afeto. Dito nos termos de Folbre (1995), tal ocupação proveria um serviço baseado numa recorrente interação pessoal, na maioria das vezes contínua e face a face, bem como motivada, em maior ou menor medida, pelo alvo de propiciar o bem-estar da pessoa que dela se beneficiaria. Não sem razão, a pessoalidade que marcaria tal relação social de trabalho faria com que, no dizer de Gardiner (1997), essas ocupações parecessem resistir a uma “completa comodificação”, um termo que Folbre e Wright (2012) chegaram a sugerir que devêssemos descartar.

Desse modo, no alvorecer dos anos 2000, não apenas haviam se multiplicado os estudos sobre o valor do cuidado não remunerado (England, 2005) – um prisma de análise desde algum tempo destacado na agenda da economia feminista (conforme Folbre, 1995; Bruschini, 2006; Razavi, 2007) –, como haviam se adensado as análises sobre as múltiplas formas do trabalho remunerado de cuidado. Em paralelo, ganhavam corpo e se aprimoravam as incursões em direção à categorização desse rol crescente de modalidades de emprego (Duffy, 2005; 2011; Albelda, Duffy e Folbre, 2009; Folbre, 2006; 2012; Duffy, Albelda e Hammonds, 2013).

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

A demanda por estudos voltados a dimensionar com precisão o halo do mercado de trabalho de cuidados no Brasil não deixa de causar espécie, haja vista a longa relevância, entre nós, do emprego doméstico, fazendo com que o país tenha se destacado, no amplo estudo comparativo conduzido pela OIT (ILO, 2018, p. 11), entre aqueles em que o modelo de emprego de cuidado se assenta no uso abundante do trabalho doméstico remunerado.

Com efeito, éramos o país com o maior número de trabalhadoras domésticas no mundo, concentrando nada menos que 7 milhões das 52 milhões de domésticas contabilizadas pela OIT na economia global. Chama igualmente atenção a celeridade com que cresceu, nas últimas décadas, o número de cuidadoras ocupadas

nos domicílios brasileiros; um ritmo que se manteve em alta mesmo nas várias conjunturas de crise, a mostrar a centralidade do cuidado domiciliar remunerado para a organização do cotidiano das famílias, principalmente daquelas em condições de comprar esse tipo de serviço (Guimarães e Hirata, 2020).

Outra pista para o relevo do setor de cuidado na geração de empregos no Brasil vem da crescente importância dos intermediadores no mercado de cuidados. As agências de emprego, físicas ou virtuais, tornaram-se atores relevantes para o encontro entre ofertantes e demandantes de cuidado (Araujo, 2015). Mais ainda, empresas-plataforma oferecendo os mais diversos tipos de serviços de cuidado vêm ganhando crescente visibilidade também entre nós (Moreno, 2022; Cardoso e Pereira, 2023). Em suma, dimensionar o escopo desse mercado pujante de trabalho, sistematizando as formas heterogêneas do serviço de cuidado que por ele circulam, tornou-se um desafio. Enfrentá-lo é a tarefa a que se dedicará este capítulo.

O texto se estruturará em mais quatro seções, além desta, que é de natureza introdutória. Na segunda seção, procuraremos mostrar como não é trivial o esforço por circunscrever o que chamamos de halo do mercado de trabalho de cuidado. Isso, porque tanto o escopo como as formas de categorizar as ocupações que nele se compreendem dependem, em grande medida, do modo como teoricamente se equacione a própria noção de cuidado. A seção sistematizará as várias dimensões que sugerimos como necessárias para apreender tal escopo de maneira a abranger a sua magnitude, sem, entretanto, perder a capacidade de diferenciar as formas heterogêneas de trabalho de cuidado que ali se apresentam. Para isso, uma tipologia das ocupações do cuidado será proposta, por meio da qual procuramos ajustar categorias desenvolvidas por autores que tinham em mente a realidade de países capitalistas do Norte global, fazendo-as dialogar com o que nos ensina a literatura recente sobre o caso brasileiro.

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

Na quarta seção, daremos sequência a esse esforço lógico e conceitual, usando as informações da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) para dimensionar a magnitude desse mercado de ocupações do cuidado e caracterizar o perfil e as condições de trabalho de quem dele participa. Tomaremos como referência o ano de 2019, de maneira a retratar a relevância das

ocupações do cuidado em nosso mercado de trabalho no momento que antecede à sua reestruturação imposta pela crise sanitária e pelo isolamento social dela decorrente, uma vez que sabemos que esses processos tiveram impactos relevantes sobre a dinâmica desse mercado de trabalho e sobre as transições ocupacionais que marcaram a inclusão dos indivíduos.

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

2 CIRCUNSCREVENDO O DOMÍNIO AMPLO E MULTIFACETADO DO CUIDADO REMUNERADO

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

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

Esses pontos nos permitem fincar âncora num lugar preciso, a partir do qual observaremos o amplo campo do cuidado, qual seja, o domínio do trabalho que se exerce no mercado dos serviços pessoais remunerados do cuidado. Ali iremos dimensionar o peso das ocupações que nele se compreendem em face ao conjunto do mercado de trabalho brasileiro, bem como procuraremos capturar a sua diversidade interna. Nunca é demais reiterar: esse é apenas um prisma possível; muitos outros também o seriam, dependendo da necessidade da análise. Nesse sentido, demarcações e classificações variarão em conjunção com o alvo a interpretar.⁶

Em contrapartida, convém ter em mente que, ao partirmos do que as estatísticas oficiais definem como ocupações, estamos imersas na teia de convenções sociais sobre o que é administrativamente reconhecido como tal e que, por isso

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

mesmo, está sujeito a nomeação, classificação e cômputo (Desrosières, 1993).⁷ Nesse sentido, nossa análise estará restrita ao que se considera, para fins da ação do estado, como as ocupações existentes no mercado de trabalho.⁸

Para bem retrarmos o halo do cuidado, haveria que dar um segundo passo: encontrar as similitudes que aproximam os elementos que estão no interior do halo e que os diferenciam dos que estão fora dele. Isso porque, na tarefa de circunscrever um domínio, qualquer que seja, há que ter em conta o imperativo lógico de que as diferenças internas devem ser sempre menores que as externas. Por isso, buscamos uma definição que evidenciasse o que há de comum às variadas formas de trabalho concreto circunscritas no que aqui denominamos como o halo do cuidado. Assumimos, então, que essas ocupações se aproximam por estarem voltadas para recompor o bem-estar ou para desenvolver capacidades de quem é beneficiário do trabalho de cuidar. Ou seja, por mais que variem as formas concretas de trabalho no setor, as ocupações remuneradas nele abarcadas têm em comum uma característica, isto é, o seu exercício deve maximizar o bem-estar do outro, tanto recompondo como desenvolvendo as suas capacidades, sejam elas físicas, sociais ou emocionais/de autoestima.⁹

Assim estabelecida a área de comunalidade que circunscreve o halo do cuidado, o desafio subsequente reside em organizar a diversidade que se contém no seu interior, tendo em vista que a relação social no cuidado remunerado assume múltiplas formas, sendo diversas as ocupações voltadas a recompor o bem-estar do outro.¹⁰ Para tal, propomos, à luz da literatura, que algumas dimensões são fundamentais para organizar esse espaço ocupacional tão diverso, definindo as várias modalidades de relação social de cuidado.

A primeira delas diz respeito ao contexto em que a relação social de trabalho se estabelece. Ela pode ter lugar no espaço do domicílio, em uma relação de emprego doméstico, ou fora dele, vale dizer, sem uma relação de emprego

7. Por exemplo, o *site* oficial da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) esclarece como se realiza tal convenção: "A CBO (...) tem por finalidade a identificação das ocupações no mercado de trabalho, para fins classificatórios junto aos registros administrativos e domiciliares". Disponível em: <<https://cbo.mte.gov.br/cbosite/pages/home.jsf>>.

8. Nunca é demais sublinhar que as múltiplas formas do trabalho do cuidado têm sido marcadas pela invisibilidade. Assim, em um eloquente exemplo, foi apenas em 2002, com a revisão da CBO, que a atividade remunerada dos "cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos" ganhou reconhecimento no Brasil como uma "ocupação" (Guimarães e Hirata, 2020; Groisman, 2015).

9. Com tal formulação encontramos o ponto de convergência com a consagrada conceituação proposta por Fisher e Tronto (1990), além de partirmos de uma definição também consistente com o que foi proposto por Folbre (1995).

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

doméstico. Diferenciar essa dimensão é especialmente relevante no caso brasileiro, tanto pelo peso historicamente persistente do trabalho doméstico remunerado, uma das principais alternativas ocupacionais para as mulheres, especialmente negras (Pinheiro, Tokarski e Posthuma, 2021), como pelas particularidades que envolvem a gestão e o controle de um trabalho que se exerce no espaço privado, no qual relações e hierarquias são perpassadas pela personalidade (Kofes, 2001), num contexto de maior intimidade (Brites, 2000; Zelizer, 2005; 2010).

A segunda dimensão diz respeito à natureza da interação que se estabelece entre trabalhadores(as) e beneficiários(as) de cuidado. Tal interação pode ser direta – por exemplo, na forma do cuidado propiciado por babás (para crianças menores) ou por cuidadoras (para idosos ou pessoas em alguma situação de dependência) – ou indireta – na forma do cuidado propiciado pelas empregadas domésticas (cozinheiras, faxineiras, entre outros). Essa disjuntiva aparece por vezes na literatura cunhada como *interactivecare versus supportcare* (Folbre e Wright, 2012) ou imbricada na noção de *nurturantcare* como distinto do *nonnurturantcare* (Duffy, 2011).

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

Da combinação entre essas três dimensões, resultam grupos de ocupações de cuidado que, como veremos adiante, não apenas possuem características de perfil razoavelmente diversas, como apresentam uma natureza igualmente variável quanto ao modo de provimento do cuidado. Assim, sugerimos que a densidade do cuidado parece ser maior quando o trabalho que o provê se exerce em modalidades de interação direta, recorrente e em contexto domiciliar marcado pela personalidade e intimidade. No extremo oposto, estariam as ocupações de cuidado em que o trabalho se exerce sob relações não recorrentes, indiretas e fora do ambiente doméstico. Para melhor exprimir esse gradiente, lançaremos mão da metáfora dos “círculos do cuidado”, cunhada por Abel e Nelson (1990), e a utilizaremos para representar esses grupos de ocupações como dispostos em círculos concêntricos.

Assim, e tal como antes mencionado, as ocupações que constituem o núcleo duro do trabalho remunerado de cuidado são aquelas exercidas em domicílios, sob relações diretas com pessoas dependentes; são, por isso mesmo, marcadas pela mais intensa interação, pela maior recorrência do cuidado, muitas vezes de

continuidade imperiosa, e em contexto que propicia maior pessoalidade e intimidade, pois, via de regra, requer um trabalho que se faz sobre o corpo da pessoa beneficiária. Nesse núcleo estão as ocupações de cuidadoras de crianças (babás) e toda a gama de cuidadores pessoais (de idosos, de pessoas com deficiência, de doentes em situação de dependência etc.). No Brasil, por exemplo, cada uma dessas duas categorias ocupacionais responde por 50% desse grupo que está no *core* do setor dos cuidados.

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

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

Nesse sentido, assumimos que há uma importante área de interseção entre os círculos 1 e 2, o que pode fazer com que, na realidade, a fronteira entre os dois primeiros círculos possa ser alargada tanto em direção ao primeiro (o cuidado doméstico direto) como em direção ao segundo (o cuidado doméstico indireto). Entretanto, não podemos quantificar tal interseção quando temos como fontes as descrições subjacentes às classificações ocupacionais ou os dados resultantes da autoclassificação em uma ocupação. A figura 1 apresenta esses dois primeiros tipos, em termos gráficos, na forma de dois círculos que se interseccionam, e que se encontram posicionados lateralmente e equidistantes no núcleo duro do halo do cuidado.¹¹

11. Agradecemos aos colegas do Ipea por sugerirem uma representação gráfica progressiva desses tipos e à Simone Wajnman pela sugestão de solução gráfica aqui apresentada. Em Wajnman (2022), a autora explorou o nosso argumento para tratar em maior profundidade os elos entre trabalho domiciliar remunerado e não remunerado.

FIGURA 1

O núcleo: círculos 1 e 2

Fonte: Wajnman (2022).

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

FIGURA 2

O halo do cuidado: círculos 1, 2 e 3

Fonte: Wajnman (2022).

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

FIGURA 3
O halo do cuidado: círculos 1, 2, 3 e 4



Fonte: Wajnman (2022).

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

FIGURA 4
O halo do cuidado e os seus cinco círculos



Fonte: Wajnman (2022).

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

Cabe aqui uma ressalva. Em linha com a literatura do campo (ILO, 2018; Folbre, 2012; Duffy, 2011), sabemos que a divisão de trabalho para o provimento do cuidado compreende também um conjunto de atividades profissionais, as quais, conquanto não sejam ocupações de cuidado, são requeridas para dar suporte às atividades voltadas ao cuidar. É o caso, por exemplo, das ocupações gerenciais e administrativas exercidas em âmbitos que proveem cuidado. É evidente que essas

ocupações integram uma “economia do cuidado”, na medida em que compõem um mercado de trabalho que se desenvolve em torno da atividade do cuidado, sendo por ela animado. No entanto, quando se trata de mensurar de modo preciso a força de trabalho do cuidado preferimos excluir da nossa análise esse que poderia ser o círculo mais distante no halo do cuidado, tendo em vista que seu traço característico seria o de apenas fornecer suporte a outras atividades que são, essas sim, de cuidado. Por tal razão, essas atividades não se incluem no quadro 1 e tampouco nas análises que, para o caso brasileiro, apresentaremos nas seções subsequentes.

QUADRO 1
Agrupamento das ocupações do cuidado

Recorrência da interação	Natureza da interação			
	Em emprego doméstico – maior intimidade		Fora do emprego doméstico – menor intimidade	
	Direta – maior interação	Indireta – menor interação	Direta – maior interação	Indireta – menor interação
Demanda maior recorrência e dependência da relação de cuidado	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	
	Cuidadoras de crianças (50%) Cuidadores pessoais (50%)	Trabalhadores dos serviços domésticos em geral (94%)	Nível médio de enfermagem (33%) Professores do ensino pré-escolar (23%) Enfermagem nível superior (14%) Cuidadoras de crianças – não domésticas (13%)	
Demanda menor recorrência e dependência da relação de cuidado			Grupo 4	Grupo 5
			Profissionais de saúde (26%) Professores do ensino fundamental (20%) Cabeleireiros (16%) Especialistas em tratamentos de beleza (15%)	Trabalhadores de limpeza (33%) Cozinheiros (18%) Porteiros e zeladores (11%)

Elaboração das autoras.

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

3 UM INTERLÚDIO METODOLÓGICO: DESAFIOS PARA A DELIMITAÇÃO DO SETOR DO CUIDADO NO BRASIL

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

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

Começemos pelas bases de dados disponíveis e pelos limites das informações que delas podemos extrair. Para testar o vigor dessa proposta de tipologia tendo em mira o caso brasileiro, lançamos mão da PNAD Contínua, que, no que diz respeito às classificações ocupacionais, utiliza-se de um instrumento específico, denominado Classificação de Ocupações para Pesquisas Domiciliares (COD).¹² Apesar de ser derivada da CBO, a COD é uma classificação mais enxuta e nem todas as ocupações listadas na CBO são passíveis de identificação correspondente na COD.¹³ Assim, por exemplo, a ocupação de terapeutas ocupacionais, cuja aderência ao campo dos cuidados é inquestionável, não consta na COD como uma ocupação individualizada, ainda que na CBO ela esteja explicitada como uma família que integra o subgrupo profissionais da medicina, saúde e afins. Na classificação utilizada na PNAD Contínua, esse agrupamento profissional aparece agregado em uma categoria genérica denominada profissionais da saúde não classificados anteriormente, que compõe, por sua vez, o subgrupo outros profissionais de saúde, juntamente com ocupações similares, como fonoaudiólogos e fisioterapeutas – estes, sim, explicitamente nominados na COD.

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

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

O exercício de identificar, na COD, as ocupações que poderiam compor um setor de cuidados foi também atravessado por outra limitação decorrente da parcimônia com que as ocupações são descritas na classificação utilizada pelas pesquisas domiciliares brasileiras. Enquanto na CBO cada família de ocupações nos oferece um conjunto detalhado de informações que permitem a análise fundamentada sobre sua adequação ao campo dos cuidados,¹⁴ na COD há apenas uma listagem dessas mesmas categorias, sem qualquer referência suplementar. Assim, existem ocupações que constam da listagem da COD, mas que, por não serem reconhecidas como profissões pelo Ministério do Trabalho, não encontram correspondência na CBO, *locus* ao qual poderíamos recorrer em busca de detalhamento das atividades realizadas no seu exercício.¹⁵ Nos casos em que não foi possível encontrar correspondente na CBO que nos permitisse analisar as características de uma dada ocupação, recorremos a ocupações semelhantes ou a informações disponibilizadas em páginas eletrônicas diversas – de associações profissionais ou de suporte jurídico, por exemplo – que discorressem com maior grau de detalhamento sobre as tarefas executadas por tais profissionais. Há, portanto, um limite empírico na proposta que aqui apresentamos: a seleção de ocupações que integrariam cada círculo do cuidado está constrangida a se ajustar ao rol daquelas que foram reconhecidas e elencadas pelo IBGE em suas pesquisas domiciliares.¹⁶

Esse não foi, porém, o único desafio envolvido no processo de operacionalização. Para bem delimitar o escopo do mercado de trabalho dos cuidados no Brasil, partimos das características do trabalho exercido em cada ocupação, e não dos setores de atividade econômica nos quais tal trabalho era realizado. Assim, por vezes, indivíduos indubitavelmente classificados em uma atividade de cuidado atuavam em setores que não se caracterizavam pelo provimento de cuidado e nem sequer compunham a economia dos serviços.¹⁷

Entretanto, a análise da distribuição das ocupações pelos setores de atividade econômica foi fundamental para o aperfeiçoamento da proposta aqui apresentada. Foi o caso das situações em que não havia correspondência na CBO para a ocupação listada pela COD, pelo que havia que classificá-la apenas a partir de seu

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

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

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

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

nome. Em casos como esse, a distribuição setorial das pessoas ocupadas nessa atividade nos permitiu excluir do campo dos cuidados aquelas desempenhadas integralmente, ou quase integralmente, fora do setor de serviços.¹⁸

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

TABELA 1

Distribuição dos postos de trabalho do setor de cuidados, por setor de atividade econômica no Brasil (2019)

(Em %)

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

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

Fonte: PNAD Contínua, 2019.
Elaboração das autoras.

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

Ora, sendo o nosso objetivo analítico circunscrever de modo preciso o escopo das ocupações do cuidado, a nossa proposta se distancia da operacionalização

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

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

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

4 AS OCUPAÇÕES E O SETOR DE CUIDADOS NO BRASIL PRÉ-PANDEMIA: PRIMEIRAS REFLEXÕES

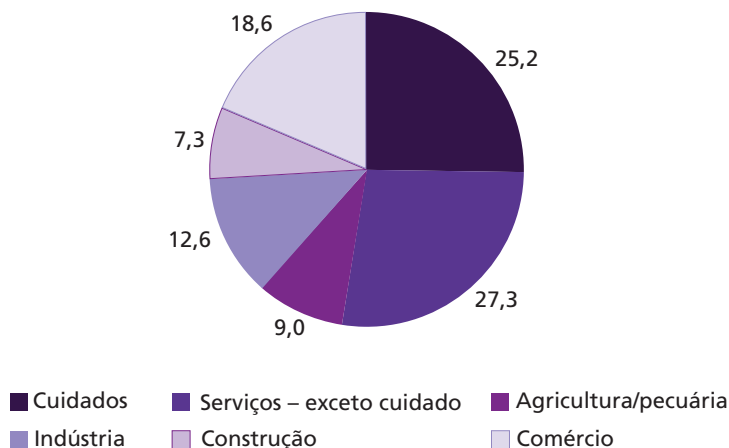
O nosso exercício doravante se voltará para dimensionar e caracterizar o setor de cuidados no Brasil. A nossa análise estará circunscrita às ocupações identificadas como compondo o halo do cuidado, conforme critérios e classificação proposta anteriormente. Assim, caracterizaremos sua magnitude e heterogeneidade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

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

4.1 A magnitude do setor de cuidados

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

GRÁFICO 1
Distribuição da população ocupada de 14 anos ou mais por setores de atividade econômica no Brasil (2019)
(Em %)



Fonte: PNAD Contínua, 2019.

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

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

Retornando ao caso brasileiro, a relevância do setor de cuidados no total de ocupações existentes sugere que, tal como verificado para outras sociedades, também aqui não é possível pensar o conjunto do mercado de trabalho do país ou a renda produzida nessa relação mercantil sem considerarmos as características e a expressividade que esse setor possui na nossa sociedade. Como aponta o estudo da OIT (ILO, 2018), o cuidado remunerado é – e seguirá sendo no futuro – uma importante fonte de empregos, especialmente para mulheres, podendo funcionar como um dinamizador das economias nacionais. É, portanto, indispensável que esse trabalho seja considerado nas estratégias e definições políticas e programáticas dos governos, de modo que as ações voltadas à geração de emprego e renda de qualidade considerem as características e particularidades do setor.

As ocupações aqui consideradas possuem, por assim dizer, diferentes intensidades de cuidado embutidas nas diversas modalidades do seu exercício. A nossa proposta de círculos concêntricos que se afastam progressivamente de um núcleo central foi uma tentativa – sem dúvida preliminar, dada a natureza das fontes – de sinalizar para o interesse analítico em “quantificar o cuidado”, procurando apontar a intensidade que esperamos encontrar em cada grande grupo de categorias ocupacionais. Assim, é interessante observar que, quando dividimos as setenta ocupações de cuidado por esses cinco círculos concêntricos, o resultado deixa entrever que os círculos não apenas diferem em seu tamanho mas que tal diferenciação é sugestiva do relevo que os modos de provimento ganharam entre nós, à medida que o cuidado se “comodifica” (tabela 2). Assim, quase dois terços das pessoas ocupadas em prover cuidados (62,5%) o fazem nos círculos que mais se distanciam do núcleo em que são mais recorrentes e, provavelmente intensas, as relações de cuidar. Enquanto isso, os dois círculos mais próximos a esse núcleo respondiam por um quarto (25,4%) do setor; o círculo intermediário, por sua vez, reunia pouco mais de 12% da força de trabalho do cuidado.

TABELA 2
População ocupada no setor de cuidados por círculos no Brasil (2019)

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

Fonte: PNAD Contínua, 2019.

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

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

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

4.2 Um setor marcado pelas divisões sexual e racial do trabalho

Uma parte expressiva dos estudos sobre cuidados – no Brasil e no mundo – parte da compreensão de que esta é uma atividade historicamente associada ao feminino, tendo sido exercida majoritariamente por mulheres no espaço privado de forma não remunerada, como expressão da vigência de uma tradicional divisão sexual do trabalho. O processo de mercantilização do cuidado teria reproduzido essa desigualdade, mantendo sob a mão das mulheres a maior parte dos cuidados ofertados via mercado de trabalho. Os dados aqui analisados confirmam esses achados, uma vez que 75,3% dos quase 24 milhões de postos de trabalho do setor estão ocupados por mulheres (tabela 3). Ainda que a sobrerrepresentação feminina vá progressivamente se reduzindo conforme caminhamos do círculo mais próximo do núcleo do cuidado em direção ao círculo mais afastado, as mulheres nunca deixam de ser a maioria dos trabalhadores de cada subsetor. Assim, quando estamos considerando o círculo 1 – no qual a intensidade do cuidado é a maior possível – temos que aproximadamente 98% da força de trabalho é composta por mulheres. À medida que vamos em direção aos círculos mais afastados, essa proporção vai se reduzindo, até chegar em 59,1% quando focalizamos ocupações como os(as) trabalhadores(as) da limpeza, dos restaurantes, das lavanderias, entre outras atividades profissionais que não demandam interação pessoal. A título de comparação, o comércio é o segundo setor mais feminino da economia brasileira quando excluímos os cuidados do setor de serviços, constituindo-o como um setor à parte, sendo que, nele, as mulheres respondem por apenas 42% das ocupações. O setor dos cuidados, portanto, não apenas é um espaço feminino, mas é o setor econômico mais feminino de todos, a uma distância expressiva dos demais.

TABELA 3
População ocupada no setor de cuidados por subsetor, sexo e raça/cor no Brasil (2019)
 (Em %)

Subsetores de cuidados	Sexo			Cor/raça		
	Homens	Mulheres	Total	Branco	Negro	Total
Círculo 1 – recorrente, direto e doméstico	2,2	97,8	100,0	36,3	63,7	100,0
Círculo 2 – recorrente, indireto e doméstico	9,5	90,5	100,0	32,3	67,7	100,0
Círculo 3 – recorrente, direto e não doméstico	11,8	88,2	100,0	46,7	53,3	100,0
Círculo 4 – menos recorrente, direto e não doméstico	26,6	73,4	100,0	50,5	49,5	100,0
Círculo 5 – menos recorrente, indireto e não doméstico	40,9	59,1	100,0	36,2	63,8	100,0
Total	24,7	75,3	100,0	41,1	58,9	100,0

Fonte: PNAD Contínua, 2019.

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

Ainda que em menor magnitude, é preciso destacar a existência de uma divisão do trabalho de cuidados que é também racial. Se os negros são maioria entre os trabalhadores do cuidado, ocupando 59 de cada 100 postos de trabalho disponíveis, a sua participação varia quando consideramos os diferentes círculos do cuidado. Assim como em outros setores da economia brasileira, existem portas que se abrem mais à presença de negros(as) e outras que lhes permanecem apenas entreabertas, levando à constituição de uma segmentação ocupacional do cuidado que é também baseada na raça, e que tem estreita relação com a questão da qualificação e da qualidade das ocupações, ainda que não apenas isso. Assim, chegamos a um cenário no qual negros e, especialmente, negras estão proporcionalmente mais presentes nos dois extremos do nosso diagrama de círculos concêntricos. Eles(as) respondem por 64% e 68%, respectivamente, da soma dos círculos 1 e 2 – nos quais se localiza o trabalho doméstico direto e indireto, e espera-se que a intensidade do cuidado, segundo sugerimos, seja a mais elevada –, e por 68% das ocupações do círculo 5 do diagrama, no qual a intensidade do cuidado ofertado é, ao contrário, a menor. Como entende isso? Sugerimos a hipótese de que esses

dois círculos têm, em comum, o fato de abarcarem ocupações entendidas como “elementares”, para cujo exercício não há necessidade de qualificação em nível superior e que contam com pouco prestígio e escasso reconhecimento social e econômico. Esses círculos aparentemente extremos – isto é, os dois mais internos e o mais externo ao diagrama – compartilham a precariedade, a baixa remuneração e a desproteção social.

O único círculo no qual negros(as) não são maioria é o círculo 4, precisamente aquele em que se concentram as ocupações que possuem barreira de entrada de nível superior – como médicos, professoras e assistentes sociais, ainda que ali também estejam incluídas ocupações para as quais tais barreiras são inexistentes, como profissionais da beleza e de nível técnico na área de saúde. Nesse grupo específico, negros e brancos dividem de forma mais ou menos equânime os postos de trabalho disponíveis. No entanto, se restringimos nosso olhar para as posições que, nesse círculo, demandam nível superior, os brancos são maioria (59%), ao passo que entre aquelas ocupações em que essa exigência inexiste, o inverso se dá, e os negros passam a compor a maior parte da força de trabalho (58%). É importante destacar, contudo, que embora a escolaridade seja uma variável importante para o alcance de postos de trabalho de melhor qualidade, seus efeitos são diversos quando se trata de considerar indivíduos brancos e negros. Isso, porque mesmo com níveis semelhantes de escolaridade, além de outros atributos, as melhores oportunidades ocupacionais no mercado de trabalho são mais facilmente ofertadas e preenchidas por trabalhadores brancos, o que aponta a existência e persistência de valores e comportamentos discriminatórios (Soares, 2000; Soares, Fontoura e Pinheiro, 2007; Osório, 2021).²⁰

Se é possível flagrar uma divisão sexual e racial do trabalho de cuidados remunerado, torna-se imprescindível incorporar à análise uma perspectiva interseccional²¹ como estratégia metodológica para melhor compreensão das dinâmicas e processos organizacionais do setor, flagrando o modo como a influência combinada e simultânea de diferentes marcadores afeta e reforça uma matriz de dominação. Ao adotar tal perspectiva, é possível perceber que no Brasil o provimento de cuidado remunerado é não somente feminino mas se constitui no espaço por excelência em que se encontram as mulheres negras. Em 2019, quase 45% de todas as ocupações de cuidado no Brasil estavam preenchidas por mulheres negras, valores que chegavam a dois terços das ocupações quando se trata do emprego doméstico, tanto no círculo 1 quanto no 2 (gráfico 2). Significativamente, é no círculo 4 que

20. O escopo deste capítulo não nos permite avançar nessas conclusões, sendo importante aprofundar tais análises para o setor de cuidados em momentos futuros.

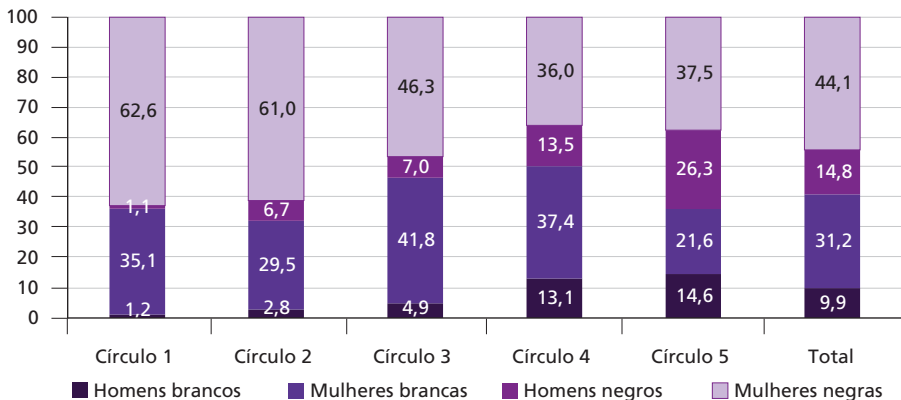
21. Em linha com o que foi consagrado nos escritos seminiais de Crenshaw (2002) e Collins e Bilge (2021), e que tem crescentemente marcado as análises sobre as desigualdades, inclusive governamentais, sobre o mercado de trabalho brasileiro (Ipea, 2022).

as mulheres negras se fazem menos presentes, ainda assim respondendo por 36% das posições de trabalho. Ora, é interessante destacar que em 2019 as mulheres negras eram apenas 29% da população de 15 anos ou mais do país. Isso nos permite concluir que, mesmo nos círculos em que elas não são maioria, ainda assim encontram-se sobrerrepresentadas *vis-à-vis* sua participação populacional. As mulheres brancas, que respondem por 31% das ocupações de cuidado e representam 23% da população do país, estavam sobrerrepresentadas em quase todos os subsetores, à exceção daquele mais afastado do núcleo do cuidado. Os homens, por sua vez, brancos ou negros, estão sempre sub-representados nos cuidados remunerados, qualquer que seja o círculo considerado.

GRÁFICO 2

Distribuição da população ocupada no setor de cuidados por sexo e raça/cor, segundo subsetor no Brasil (2019)

(Em %)



Fonte: PNAD Contínua, 2019.

Essa divisão sexual e racial do trabalho de cuidados não é uma simples separação de homens e mulheres, negros e brancos, pelas diferentes posições no campo. Ela implica uma divisão que reserva a determinados grupos as posições de maior prestígio, maior remuneração e maior proteção social, enquanto aos demais cabem as ocupações de menor reconhecimento social, menor retorno financeiro e menor proteção do Estado. Essa segmentação do setor de cuidados é marcada fortemente pelo sexo e pela raça daqueles que ocupam os postos de trabalho, em uma reprodução daquilo que Bruschini e Lombardi (2000), ao analisarem o mercado de trabalho feminino de forma geral, identificaram e chamaram de bipolaridade. Diante da realidade de profundas desigualdades nos postos de trabalho que compõem o setor, podemos transpor o conceito dessas autoras para o campo dos cuidados, definindo o mercado de trabalho de cuidados também como um mercado bipolar. Entretanto, e como veremos em partes subsequentes, essa bipolaridade

torna-se crescentemente complexa, reproduzindo desigualdades e hierarquias entre mulheres, pela condição racial, mesmo entre aquelas que estão no polo hierarquicamente inferior, em uma tendência que também vem sendo registrada em achados para outros países (Milkman, 2022).

4.3 Estado e mercado na provisão de cuidados

A provisão de cuidados, como já mencionado neste texto, esteve, historicamente, a cargo das famílias e, nestas, sobre os ombros das mulheres. De forma subsidiária, estados, mercados e comunidades têm complementado essa oferta, gerando uma organização social dos cuidados que é, no caso brasileiro, familista, injusta e desigual. Focalizamos aqui a dimensão do cuidado que ultrapassou os limites do trabalho não remunerado que se exerce no âmbito da família e que é ofertada por trabalhadores e trabalhadoras sob a forma remunerada, por meio de instituições públicas e privadas ou de forma autônoma. A demarcação de um setor de cuidados, com sua força de trabalho própria, nos permite, nesse sentido, identificar o peso do Estado e do mercado na provisão de bens e serviços de cuidado, oferecendo pistas para compreendermos o quão ajustados, ou ainda distanciados, estamos da ideia de que cabe ao Estado um papel apenas complementar nessa seara.²²

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

Uma medida de tal proeminência, se a operacionalizarmos do ponto de vista da estrutura ocupacional, poderia ser o grau de concentração da força de trabalho do cuidado nas instituições públicas ou em instituições privadas subsidiadas pelo Estado. Infelizmente, os dados da PNAD Contínua não nos permitem descer a esse nível de detalhamento, mas nos oferecem alguns indicativos e sinais de alerta importantes. Uma tentativa de analisar essa questão pode ser feita a partir da

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

variável posição na ocupação,²³ que nos informa sobre a forma como os trabalhadores se inserem no mercado de trabalho brasileiro. A tabela 4 mostra esses dados para a força de trabalho de cuidados no Brasil, indicando que existe uma grande variedade de formas de contratação ou atuação nesse mercado, algumas mais e outras menos protegidas socialmente.

A forma predominante de inserção no trabalho de cuidados é a contratação pelo setor privado na condição de empregado, ou seja, existe um contratante e um contratado que se “encontram” e cria-se uma relação de trabalho com vínculo estabelecido, ainda que não necessariamente formalizado. Em 2019, aproximadamente 35% dos trabalhadores do setor eram empregados do mercado privado. O segundo maior grupo é o de trabalhadores domésticos, com 25,3% do total das ocupações. Os(As) trabalhadores(as) que se declaravam como vinculados ao setor público não passavam de 22,7% da força de trabalho do cuidado. Contavam-se, ainda, cerca de 15% de profissionais atuando por conta própria, categoria que pode incluir desde médicos autônomos – que, em média, possuem altas remunerações e proteção social – até profissionais da beleza que, mesmo atuando em estabelecimentos privados, não possuem vínculo com essas instituições, atuando como autônomas com baixa cobertura da previdência social e baixos salários.

TABELA 4
Distribuição da população ocupada no setor de cuidados, por posição na ocupação, segundo subsetor no Brasil (2019)
(Em %)

	Círculo 1 – recorrente, direto e doméstico	Círculo 2 – recorrente, indireto e doméstico	Círculo 3 – recorrente, direto e não doméstico	Círculo 4 – menos recorrente, direto e não doméstico	Círculo 5 – menos recorrente, indireto e não doméstico	Total
Setor privado	0,0	0,0	45,4	24,0	69,0	34,9
Trabalho doméstico	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	25,3
Setor público	0,0	0,0	50,0	39,3	14,3	22,7
Empregador	0,0	0,0	0,1	4,1	1,2	1,6
Conta própria	0,0	0,0	3,6	32,4	13,2	14,6
Trabalhador familiar auxiliar	0,0	0,0	0,9	0,2	2,3	0,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: PNAD Contínua, 2019.

23. Para maior detalhamento sobre as categorias e as definições da variável posição na ocupação, ver IBGE (2016).

Se, à primeira vista, pode-se concluir que o Estado tem papel complementar ao mercado na oferta de cuidados, uma análise mais detalhada pode nos levar a conclusões distintas. Quando se trata, por exemplo, das ocupações que no campo do cuidado são prestadas sem necessidade de interação pessoal, recorrência ou relação de intimidade, de fato é o mercado privado o principal responsável pela oferta de postos de trabalho. Para esse grupo, que equivale ao nosso quinto círculo, o setor privado responde por 70% de todos os(as) trabalhadores(as). No entanto, ao caminharmos em direção ao núcleo do setor de cuidados, o movimento é de fortalecimento da presença do Estado: no quarto círculo, 40% das ocupações estão no setor público, em particular, na educação, na saúde e na assistência social; no terceiro círculo, esse valor sobe para 50%.²⁴ Nesses setores, em particular, o Estado tem peso e garante a maior democratização do acesso aos serviços. Quanto mais distante nos colocamos do núcleo da definição de cuidado, portanto, mais o Estado deixa de ser responsável direto pela oferta desses serviços, restando ao mundo privado e aos trabalhadores autônomos garantir a prestação de serviços como limpeza e alimentação no espaço público.

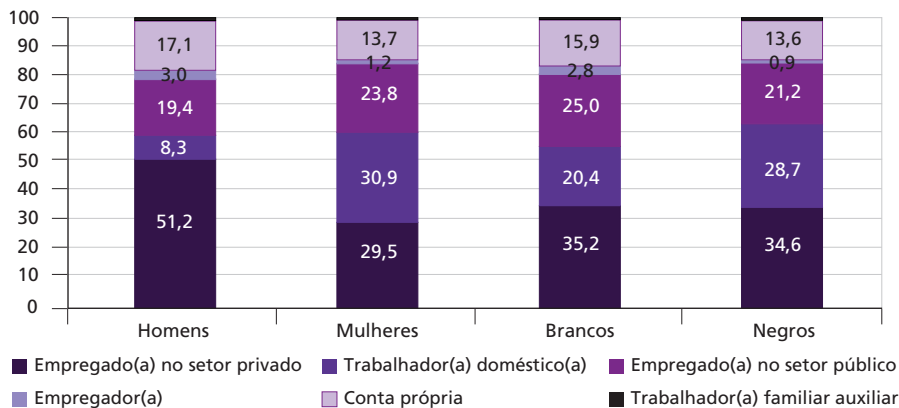
O mercado privado é o grande empregador dos trabalhadores homens do setor do cuidado. Como mostra o gráfico 3, mais da metade dos postos de trabalho masculinos estavam no setor privado – com e sem carteira de trabalho assinada. Para as mulheres, o trabalho doméstico segue como a principal porta de entrada, mas o Estado assume proporcionalmente maior relevância para elas do que para eles. A grande oferta de cuidados públicos em assistência, saúde e educação – áreas tradicionalmente entendidas como femininas –, aliada à entrada via concurso público, podem explicar parte importante dessa diferença. Entre negros e brancos as desigualdades não são tão significativas, com exceção da participação no trabalho doméstico, que respondia por pouco menos de 30% das ocupações dos profissionais negros e por 20% dos brancos. Como consequência, na análise interseccionada entre gênero e raça, temos que homens brancos e negros possuem distribuições em boa medida semelhantes, o mesmo acontece entre mulheres brancas e negras, ainda que em menor medida do que entre os homens. No caso delas, o peso mais expressivo do trabalho doméstico das negras (35% ante 25% das brancas) se reflete em uma menor presença comparativamente às brancas no serviço público. Ainda assim, a grande diferença aqui parece ser marcada mais pelo atributo do sexo do que pelo atributo racial de trabalhadores e trabalhadoras.

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

GRÁFICO 3

Distribuição da população ocupada no setor de cuidados, por posição na ocupação, segundo sexo e cor/raça no Brasil (2019)

(Em %)



Fonte: PNAD Contínua, 2019.

4.4 A proteção social do trabalho

A contribuição à previdência social é, em um sistema contributivo como o organizado no Brasil, condição necessária para que os trabalhadores e as trabalhadoras possam contar com suporte do Estado para reposição de sua renda laboral em situações nas quais o exercício da atividade profissional seja impossibilitado temporária (em decorrência de maternidade ou doença) ou permanentemente (idade ou invalidez). Essa proteção pode ser alcançada por meio do estabelecimento de vínculos formais de trabalho, com assinatura da carteira ou pela contribuição de forma individual pelo trabalhador tanto como contribuinte autônomo à previdência quanto como microempreendedor individual, modalidade aberta para algumas categorias ocupacionais.²⁵ Para mensurar o nível de proteção social ofertado aos trabalhadores do cuidado, considerou-se aqui o indicador de contribuição à previdência social. Estão considerados de forma conjunta, portanto, trabalhadores e trabalhadoras que contam com vínculo formal de emprego – e, assim, também com acesso a direitos trabalhistas, como férias remuneradas e 13º salário – e aqueles que realizam individualmente suas contribuições, sem contraparte de empregadores e, nesse caso, só contam com os direitos previdenciários, mas não com os trabalhistas.

25. A listagem das ocupações permitidas está disponível em: <<https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor/quero-ser-me/atividades-permitidas>>. Acesso em: 9 ago. 2022.

De forma geral, quase dois a cada três profissionais do setor de cuidados contavam com proteção previdenciária, proporção que é basicamente a mesma encontrada para o mercado de trabalho brasileiro em 2019. O setor fica atrás apenas do setor de serviços, excluindo-se os serviços de cuidados, e da indústria, nos quais a cobertura²⁶ era da ordem de 73% e 74%, respectivamente. A proteção social varia, contudo, conforme o círculo do cuidado que estejamos considerando, tal como indica a tabela 5. Se quase 90% dos profissionais do círculo intermediário contribuíam para a previdência social, menos da metade dos ocupados no emprego doméstico (tanto círculo 1 quanto círculo 2) estavam na mesma situação. Ou seja, existem categorias do cuidado em que a proteção social é a regra, ao passo que em outras categorias a desproteção é a regra.

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

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

TABELA 5
Proporção de ocupados no setor de cuidados que contribuem para a previdência social, por subsetor, sexo e raça/cor no Brasil (2019)
 (Em %)

Subsetores de cuidados	Sexo		Raça/cor		Total
	Homens	Mulheres	Brancos	Negros	
Círculo 1 – recorrente, direto e doméstico	37,4	32,8	36,7	30,7	32,9
Círculo 2 – recorrente, indireto e doméstico	47,1	38,9	45,0	37,1	39,7
Círculo 3 – recorrente, direto e não doméstico	89,0	86,5	89,5	84,5	86,8
Círculo 4 – não recorrente, direto e não doméstico	68,7	69,8	74,6	64,3	69,5
Círculo 5 – não recorrente, indireto e não doméstico	69,4	69,3	71,7	68,0	69,4
Total	68,5	62,1	69,5	59,7	63,7

Fonte: PNAD Contínua, 2019.

Por meio da tabela 5, também é possível notar que, de modo geral, o setor do cuidado tende a proteger em níveis semelhantes os homens e as mulheres, à exceção daqueles que atuam no emprego doméstico (círculo 2), no qual a proteção dos homens, ainda que baixa, é quase 10 pontos percentuais (p.p.) superior à das mulheres. É interessante notar dois aspectos. O primeiro diz respeito ao fato de que esse hiato, ainda que importante também no círculo 1, onde estão as(os) trabalhadoras(es) de cuidado domiciliar remunerado e dependentes, é nitidamente menor que no círculo 2, a mostrar como a matriz de desigualdades é complexa e são variadas as facetas do padrão bipolar que se reproduzem na base da hierarquia. O segundo aspecto remonta à questão de que em um subsetor no qual mais de 90% dos postos de trabalho são femininos, a maior cobertura é ofertada justamente para o grupo de menor peso populacional. De fato, a experiência de homens e mulheres no emprego doméstico é, como já demonstrado em outros estudos, absolutamente distinta, tanto do ponto de vista do tipo de trabalho realizado como da qualidade das ocupações (Fontoura e Marcolino, 2021; Pinheiro *et al.*, 2021). Há, sem dúvida, também no emprego doméstico, uma divisão sexual do trabalho que não apenas separa homens e mulheres pelas atividades que executam mas também tende a reservar a eles as posições de melhor qualidade e prestígio social relativos.

Na comparação entre negros e brancos, o quadro é um pouco diferente, pois serão sempre os trabalhadores brancos, independentemente de quais ocupações do cuidado realizem, aqueles que apresentarão os maiores níveis de contribuição à previdência social. Essa distância é, na média do setor, de 10 p.p. Na análise interseccional, as mulheres negras serão quase sempre aquelas a possuírem menores taxas de cobertura previdenciária, ao passo que os mais protegidos podem variar, a depender do círculo considerado, entre homens brancos e mulheres brancas.

A raça parece ser, portanto, um elemento de especial relevância quando se trata de considerar a proteção diante das intempéries do mundo do trabalho. Mas, e de novo, o hiato é menor no círculo 1 que no círculo 2, o que ratifica a complexidade da matriz de desigualdades.

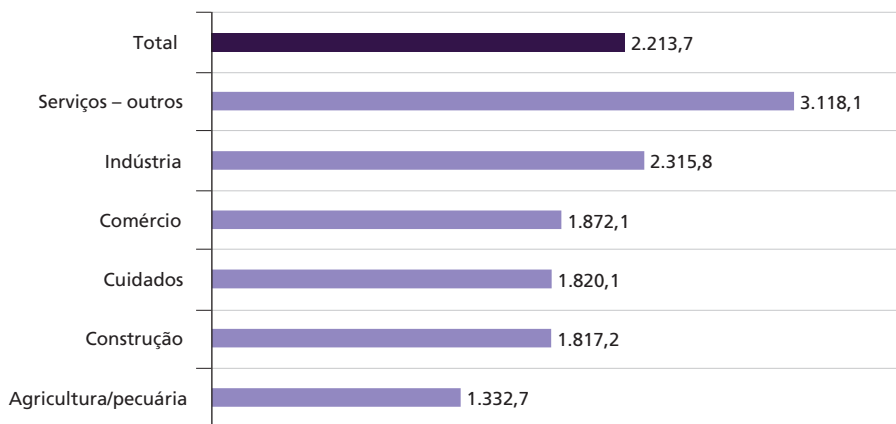
4.5 Quanto vale o trabalho de cuidar?

Por fim, nos encontramos diante de uma pergunta importante, especialmente quando consideramos que a maior parte do cuidado ofertado às pessoas se dá de forma não remunerada pelas mulheres em suas famílias: quanto vale o trabalho remunerado de cuidar? Inicialmente, convém situar esse setor em relação aos demais da economia brasileira, de modo que seja possível perceber como, na média, a renda mensal da força de trabalho dos cuidados é baixa. Os R\$ 1.820,1 recebidos a cada mês por seus e suas trabalhadores(as) eram menores, em 2019, que o auferido em média no mercado de trabalho brasileiro (R\$ 2.213,7), e contrastavam especialmente com os R\$ 3.118,1 recebidos por trabalhadores que também atuam no campo dos serviços, mas fora dos serviços de cuidado (gráfico 4).

GRÁFICO 4

Renda média habitual do trabalho principal dos ocupados, por setor de atividade econômica no Brasil (2019)

(Em R\$)



Fonte: PNAD Contínua, 2019.

A literatura tem apontado que quando se trata dos serviços de cuidados existe uma penalidade salarial que acaba por posicioná-lo na base da pirâmide de renda, mesmo havendo, nesse grupo, uma quantidade expressiva de profissionais com escolaridade elevada. Tal penalidade seria atestada pelo fato de que os ocupados no setor de cuidados tendem a receber salários menores do que seria esperado dadas

as características do trabalho e dos indivíduos que o realizam (England, Budig e Folbre, 2002). Em estudo conduzido para os Estados Unidos da América, Duffy, Albelda e Hammonds (2013) identificaram que essa penalidade permanece mesmo quando se controlam características como o sexo dos trabalhadores, uma vez que a força de trabalho dos cuidados é desproporcionalmente feminina quando comparada à dos demais setores. Alguns elementos são levantados para explicar esse fenômeno, e é válido destacar ao menos três deles. Em primeiro lugar, o fato de o cuidado ser um bem público, cujos benefícios extrapolam aqueles gerados apenas para o indivíduo que está diretamente recebendo o cuidado. Isso significa que o seu preço de mercado não reflete exatamente a sua utilidade, uma vez que muitos daqueles que se beneficiam indiretamente desse serviço não pagaram por ele. Em segundo lugar, a dificuldade de ampliar a produtividade do trabalho por trabalhador sem perdas expressivas na qualidade. Em terceiro lugar, a associação do cuidado com “o feminino”, com habilidades entendidas como inatas às mulheres, com o trabalho realizado de forma gratuita no espaço doméstico, com a maternidade e com outros elementos que, por serem desvalorizados socialmente, repercutem inicialmente no reconhecimento social e, posteriormente, no reconhecimento econômico quando realizados como atividade profissional (England, Budig e Folbre, 2002; Duffy, Albelda e Hammonds, 2013).

Ainda que não seja nosso objetivo realizar simulações econométricas que permitam mensurar a magnitude dessa penalidade salarial para o Brasil, fato é que o setor, de forma geral, apresenta baixa remuneração, como mostra o gráfico 4. Comparativamente, o setor de cuidados é também um dos mais desiguais em termos de diferenciais de gênero na renda, com as mulheres auferindo 72% do salário dos homens, perdendo apenas para a indústria, em que essa razão era de 64%. Na relação da renda de brancos e negros, as desigualdades verificadas não diferem tanto dos demais setores: negros recebiam, em 2019, somente 60% do que recebiam os brancos, razão que era levemente superior à do mercado de trabalho como um todo (57,5%).

Observando o interior do setor de cuidados, e levando-se em consideração o que alinhamos até aqui, podemos perceber que as desigualdades de renda entre os círculos do cuidado refletem, em boa medida, as desigualdades no perfil de trabalhadores(as) e na qualidade dos postos de trabalho ofertados. Não é de surpreender, portanto, que sejam os ocupados em emprego doméstico – no cuidado direto ou indireto – aqueles a auferirem a menor renda entre todas as categorias do cuidado, sendo esta, inclusive, inferior ao salário mínimo que, em 2019, era de R\$ 998 (tabela 6). Essas ocupações, assim como as do grupo mais distante do núcleo do cuidado são, como já mencionado, as mais elementares do ponto de vista da exigência de qualificação. Mas são, também, atividades muito semelhantes, diferindo, basicamente, pelo fato de que as primeiras são realizadas dentro de

uma relação de emprego doméstico, enquanto as demais se dão, em especial, a partir de vínculos de trabalho estabelecidos junto ao mercado privado. Estamos nos referindo, aqui, a trabalhadores da limpeza e da alimentação, entre outros, no emprego doméstico e a trabalhadores de limpeza e de alimentação no mercado privado. Além da baixa escolaridade, o baixo reconhecimento social e econômico dessas atividades impacta de forma semelhante os dois grupos. No entanto, é válido observar que realizá-las fora de uma relação de emprego doméstico significa uma ampliação de 36% na renda média mensal.

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

TABELA 6
Renda média habitual do trabalho principal dos ocupados no setor de cuidados, por subsetor, sexo e raça/cor no Brasil (2019)
 (Em R\$)

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

Fonte: PNAD Contínua, 2019.

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

TABELA 7

Razão do rendimento mensal habitual do trabalho principal dos ocupados no setor de cuidados, por subsetor, no Brasil (2019)
(Em %)

Círculos de cuidados	Mulheres/homens	Negros/brancos	Mulheres negras/homens brancos
Círculo 1 – recorrente, direto e doméstico	86,3	83,7	89,9
Círculo 2 – recorrente, indireto e doméstico	79,5	86,8	71,6
Círculo 3 – recorrente, direto e não doméstico	84,9	79,0	65,2
Círculo 4 – não recorrente, direto e não doméstico	66,3	57,7	37,6
Círculo 5 – não recorrente, indireto e não doméstico	84,1	85,0	71,2
Total	72,0	59,8	42,3

Fonte: PNAD Contínua, 2019.

Primeiramente, chama atenção o fato de que sempre, em qualquer setor considerado, as mulheres ganharão menos que os homens, os negros ganharão ainda menos que os brancos e, sucessivamente, as mulheres negras ainda menos que os homens brancos. Em 2019, essas razões foram de, respectivamente, 72,0%, 59,8% e 42,3%. Mesmo quando consideramos os efeitos das menores jornadas de trabalho das mulheres, continua existindo uma desigualdade de gênero expressiva no setor de cuidados que, na verdade, não difere muito da realidade do mercado de trabalho do país. Ao compararmos a renda-hora de homens e mulheres, a razão sobe para 81,6%, aproximando as rendas masculinas e femininas, mas ainda mantendo uma lacuna de quase 20 p.p. entre elas. Na mesma direção, ao retirarmos o efeito das jornadas de trabalho, a renda-hora de mulheres negras sobe em comparação à dos homens brancos, passando a equivaler a 48,4% do que eles recebiam. Como as jornadas de negros e brancos não eram muito diferentes, a razão do rendimento mensal e do rendimento por hora desses dois grupos também não apresentava diferença significativa.

Um segundo ponto chama atenção na análise da tabela 7: é exatamente no setor de mais alta renda, maior proteção social e mais elevada escolaridade que as desigualdades de gênero e raça se manifestam de forma mais intensa. Assim, focalizando o cuidado exercido no quarto círculo, nos deparamos com uma realidade em que as mulheres ganham cerca de dois terços do que ganham os homens, os negros ganham menos de 60% do que recebem os brancos e as mulheres negras ganham apenas impressionantes 37,6% do que auferem os homens brancos. De todos os círculos do cuidado, é neste, em especial, que as desigualdades são intensificadas, indicando que os “benefícios” de reconhecimento social e econômico do setor definitivamente não estão disponíveis para todos. Em contrapartida, é nos setores mais precários (informais e de mais baixa renda) que as desigualdades são menores: no emprego doméstico, por exemplo, mulheres negras recebiam

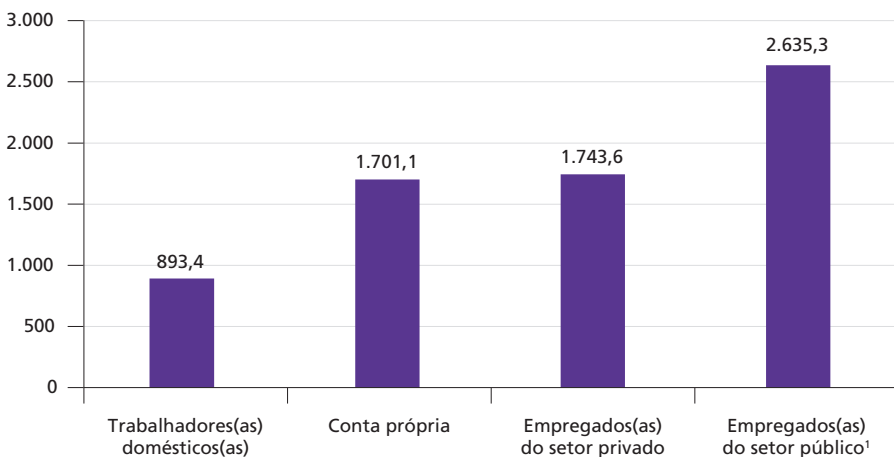
73% do salário de homens brancos, mais ou menos o mesmo verificado no quinto círculo, que também reúne ocupações de natureza “mais elementar”. Aqui, de forma oposta, parece haver mais igualdade na precariedade, e os baixos salários parecem estar mais igualmente disponíveis para todos.

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

GRÁFICO 5

Renda média habitual do trabalho principal dos ocupados no setor de cuidados, por posição na ocupação, no Brasil (2019)

(Em R\$)



Fonte: PNAD Contínua, 2019.

Nota: ¹ Inclui empregados do setor público, estatutários e militares.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

Conquanto, na literatura internacional, acumulássemos esforços para circunscrever os limites desse setor de modo preciso e lançando mão de estatísticas comparáveis, no caso brasileiro seguíamos com investimentos importantes, mas circunscritos a articular as linhas de investigação que vinham até aqui se desenvolvendo em ritmo profícuo mas de modo quase paralelo, como a dos estudos do emprego doméstico, do trabalho domiciliar não remunerado, do envelhecimento e do cuidado a idosos em instituições e das análises da educação de crianças menores e do acesso a creches. Isso não deixa de ser compreensível, afinal, tínhamos que lidar com a limitação da invisibilidade de parcela importante da força de trabalho remunerado do cuidado, como as cuidadoras de idosos, pessoas com deficiência e acamados, incluídas nos registros estatísticos apenas a partir de 2002. Devido a isso, só muito recentemente fizemos os primeiros esforços para dimensionar a amplitude das ocupações de cuidado em nosso mercado de trabalho (Melo e Morandi, 2020), a despeito da crescente produção acadêmica nesse campo no Brasil (Guimarães, Hirata e Posthuma, 2020).

Animadas por seguir adiante nesse desafio, empreendemos, neste texto, o esforço teórico-metodológico no sentido de dimensionar de modo tecnicamente preciso e analiticamente robusto o escopo desse pujante mercado de trabalho, sistematizando as formas heterogêneas do serviço de cuidado que por ele circulam, e buscando validar tal exercício com dados sobre a realidade brasileira. Não era trivial dar conta da complexidade envolvida em delimitar o que denominamos como o halo do mercado de trabalho de cuidado. Isso, porque tanto o escopo como as formas de categorizar as ocupações que nele se compreendem dependiam, em grande medida, do modo como teoricamente se equacionasse a própria noção de cuidado. Porém, dependiam também do manejo cuidadoso e crítico das bases de dados e da imersão nas classificações ocupacionais brasileiras. Assim, partimos de uma sistematização das várias dimensões do conceito, de maneira a abranger a sua magnitude e, ao mesmo tempo, diferenciar as formas heterogêneas de trabalho de cuidado que estão abarcadas por esse grande halo. Como resultado, propusemos

uma tipologia das ocupações remuneradas do cuidado que se baseia em uma cuidadosa análise da descrição da atividade característica de cada ocupação, tal como contida nas várias classificações ocupacionais vigentes no Brasil. Essa tipologia procurou ter em conta o entrecruze de duas dimensões. A primeira delas dizia respeito à natureza da relação de cuidado, levando-se em conta a proximidade entre provedor(a) e beneficiário(a) – se numa relação direta ou indireta – e o contexto em que se exercia, se numa relação de emprego doméstico, tecida no âmbito privado e de maior intimidade no domicílio, ou se fora deste. A segunda dimensão procurava dar conta da recorrência com que tal relação se mantinha.

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

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

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

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

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

REFERÊNCIAS

ABEL, E.; NELSON, M. Circles of care: an introductory essay. *In*: ABEL, E.; NELSON, M. (Ed.). **Circles of care: work and identities in women's lives**. Albany: State University of New York Press, 1990. p. 4-34.

ALBELDA, R.; DUFFY, M.; FOLBRE, N. **Counting on care work**: human infrastructure in Massachusetts. Massachusetts: CSSP, 2009. (Research Report, n. 33).

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

BRITES, J. **Afeto, desigualdade e rebeldia**: bastidores do serviço doméstico. 2000. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

BRUSCHINI, C. Trabalho doméstico: inatividade econômica ou trabalho não remunerado. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 23, n. 2, p. 331-353, 2006.

BRUSCHINI, C.; LOMBARDI, M. R. A bipolaridade do trabalho feminino no Brasil contemporâneo. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 110, p. 67-104, 2000.

CARDOSO, A. C. M.; PEREIRA, M. J. T. **A plataformização do trabalho no Brasil e o subsetor dos cuidados**: uma revisão de achados bibliográficos. São Paulo: Cebrap, 2023. (Documentos de Trabalho, n. 1).

COLLINS, P. H.; BILGE, S. **Interseccionalidade**. São Paulo: Boitempo, 2021.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, Santa Catarina, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002.

DESROSIÈRES, A. **La politique des grands nombres**: histoire de la raison statistique. Paris: La Découverte, 1993.

DUFFY, M. Reproducing labor inequalities: challenges for feminists conceptualizing care at the intersections of gender, race and class. **Gender and Society**, v. 19, n. 1, p. 66-82, 2005.

_____. **Making care count**: a century of gender, race and paid care work. New Jersey: Rutgers University Press, 2011.

DUFFY, M.; ALBELDA, R.; HAMMONDS, C. Counting care work: the empirical and policy applications of care theory. **Social Problems**, Oxford, v. 60, n. 2, p. 145-167, 2013.

DUFFY, M.; ARMENIA, A.; STACEY, C. **Caring on the clock**: the complexities and contradictions of paid care work. New Jersey: Rutgers University Press, 2015.

ENGLAND, P. Emerging theories of care work. **Annual Review of Sociology**, California, v. 31, p. 381-399, 2005.

ENGLAND, P.; BUDIG, M. J.; FOLBRE, N. Wages of virtue: the relative pay of care work. **Social Problems**, Oxford, v. 49, p. 455-473, 2002.

FISHER, B.; TRONTO, J. Toward a feminist theory of caring. *In*: ABEL, E.; NELSON, M. (Ed.). **Circles of care: work and identity in women's lives**. Albany: State University of New York Press, 1990. p. 35-62.

FOLBRE, N. Holding hands at midnight: the paradox of caring labor. **Feminist Economics**, v. 1, n. 1, p. 73-92, 1995.

_____. Measuring care: gender, empowerment, and the care economy. **Journal of Human Development and Capabilities**, Massachusetts, v. 7, n. 2, p. 183-200, 2006.

_____. (Ed.). **For love and money: care provision in the United States**. New York: Russel Sage Foundation, 2012. 304 p.

FOLBRE, N.; WRIGHT, E. Defining care. *In*: FOLBRE, N. (Ed.). **For love and money: care provision in the United States**. New York: Russel Sage Foundation, 2012. cap. 1.

FONTOURA, N.; MARCOLINO, A. A heterogeneidade do trabalho doméstico no Brasil. *In*: PINHEIRO, L.; TOKARSKI, C.; POSTHUMA, A. C. (Org.). **Entre relações de cuidado e vivências de vulnerabilidade: dilemas e desafios para o trabalho doméstico e de cuidados remunerado no Brasil**. Brasília: Ipea; OIT, 2021.

GARDINER, J. **Gender, care and economics**. Basingstoke: Macmillan, 1997.

GLENN, N. From servitude to service work: historical continuities in the racial division of paid reproductive labor. **Signs**, v.18, n. 1, p. 1-43, 1992.

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

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

GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H.; POSTHUMA, A. El cuidado: sus formas, relaciones y actores – reflexiones a partir del caso de Brasil. *In*: GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. (Ed.). **El cuidado en América Latina: mirando a los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay**. Buenos Aires: Fundación Medifé Edita, 2020. p. 27-74.

HOWES, C.; LEANA, C.; SMITH, K. Paid care work. *In*: FOLBRE, N. (Ed.). **For love and money: care provision in the United States**. New York: Russel Sage Foundation, 2012. cap. 4.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**: manual básico da entrevista. Rio de Janeiro, 2016.

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

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Guia Inclua**: avaliação de riscos de reprodução de desigualdades na implementação de políticas públicas. Brasília: Ipea, 2022. Disponível em: <<https://inclua.ipea.gov.br/arquivos/guias/9587-guia-inclua-vf-28mar22.pdf>>.

KOFES, S. **Mulher, mulheres**: identidade, diferença e desigualdade na relação entre patroas e empregadas domésticas. Campinas: Editora da Unicamp, 2001.

MELO, H.; MORANDI, L. **Cuidados no Brasil**: conquistas, legislação e políticas públicas. São Paulo: Friedrich Ebert Stiftung, 2020. Disponível em: <<https://economistaspelademocracia.org.br/2022/02/25/cuidados-no-brasil-conquistas-legislacao-e-politicas-publicas/>>.

MILKMAN, R. Stratification among in-home care workers in the United States. **Critical Sociology**, v. 49, n. 1, 2022.

MORENO, R. Implicações da digitalização para o cuidado: as plataformas digitais de trabalho e os caminhos da “inteligência artificial”. **Instituto Lula**, 28 nov. 2022. Disponível em: <<https://www.institutolula.org/implicacoes-da-digitalizacao-para-o-cuidado>>. Acesso em: 11 mar. 2023.

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

PARKS, J. **No place like home?** Feminist ethics and home health care. Bloomington: Indiana University Press, 2003.

PINHEIRO, L. *et al.* **Mulheres e trabalho**: breve análise do período 2004-2014. Brasília: Ipea, 2016. (Nota Técnica, n. 26).

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

PINHEIRO, L.; TOKARSKI, C.; POSTHUMA, A. C. (Org.). **Entre relações de cuidado e vivências de vulnerabilidade**: dilemas e desafios para o trabalho doméstico e de cuidados remunerado no Brasil. Brasília: Ipea e OIT, 2021. 236 p.

RAZAVI, S. **The political and social economy of care in a development context**: conceptual issues, research questions and policy options. Geneva: Unrisd, 2007.

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

SOARES, S. D. S.; FONTOURA, N. O.; PINHEIRO, L. Tendências recentes na escolaridade e no rendimento de negros e brancos. *In*: BARROS, R. P.; FOGUEL, M. N.; ULYSSEA, G. (Org.). **Desigualdade de renda no Brasil**: uma análise da queda recente. Brasília: Ipea, 2007. v. 2, p. 401-416.

WAJNMAN, S. Desafios da mensuração da economia dos cuidados no Brasil. Plenária 2: los desafios del cuidado en America Latina y Caribe ante los cambios demográficos. *In*: CONGRESO ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE POBLACIÓN, 10., 2022, Valparaíso, Santiago. **Anais...** Valparaíso, Alap, 2022.

ZELIZER, V. **The purchase of intimacy**. New Jersey: Princeton University Press, 2005.

_____. **Economic lives**: how culture shapes the economy. New Jersey: Princeton University Press, 2010.

APÊNDICE
QUADRO A.1
Relação de ocupações por círculo do cuidado

Recorrência da interação	Natureza da interação		
	Direta – maior interação	Indireta – menor interação	
	Em emprego doméstico – maior intimidade	Fora do emprego doméstico – menor intimidade	Fora do emprego doméstico
Demanda maior recorrência e dependência da relação de cuidado	<p>Cuidadores de crianças (v4010=5311 & pos ocup=2)</p> <p>Trabalhadores de cuidados pessoais a domicílios e acompanhantes (v4010=5322+5162 & pos ocup=2)</p>	<p>Professores do ensino pré-escolar (2342)</p> <p>Educadores para necessidades especiais (2352)</p> <p>Profissionais de enfermagem (2221)</p> <p>Profissionais de nível médio de enfermagem (3221)</p> <p>Trabalhadores de cuidados pessoais a domicílios e acompanhantes (5322 + 5162 & pos ocup !=2)</p> <p>Trabalhadores de cuidados pessoais nos serviços de saúde não classificados anteriormente (5329)</p> <p>Trabalhadores de cuidados pessoais em instituições (5321)</p> <p>Cuidadores de crianças (v4010=5311 & pos ocup != 2)</p> <p>Ajudantes de professores (5312)</p>	<p>Governantas e mordomos domésticos (v4010=5152 & pos ocup=2)</p> <p>Trabalhadores dos serviços domésticos em geral (v4010=9111 & pos ocup=2)</p> <p>Chefes de cozinha (v4010=3434 & pos ocup=2)</p> <p>Cozinheiros (v4010=5120 & pos ocup=2)</p> <p>Ajudantes de cozinha (v4010=9412 & pos ocup=2)</p> <p>Guardas de segurança (v4010=5414 & pos ocup=2)</p> <p>Agricultores e trabalhadores qualificados no cultivo de hortas, viveiros e jardins e trabalhadores elementares da jardinagem e horticultura (v4010=6112 + 9214 & pos ocup=2)</p> <p>Condutores de automóveis (v4010=8322 & pos ocup=2)</p> <p>Outros trabalhadores de limpeza (v4010=9129 & pos ocup=2)</p>

(Continua)

Recorrência da interação	Natureza da interação		
	Direta – maior interação		Indireta – menor interação
	Em emprego doméstico – maior intimidade	Fora do emprego doméstico – menor intimidade	Em emprego doméstico – maior intimidade
Demanda menor recorrência e dependência da relação de cuidado		<p>Médicos gerais (2211)</p> <p>Médicos especialistas (2212)</p> <p>Profissionais de parto (2222)</p> <p>Profissionais da medicina tradicional e alternativa (2230)</p> <p>Dentistas (2261)</p> <p>Dietistas e nutricionistas (2265)</p> <p>Fisioterapeutas (2264)</p> <p>Fonoaudiólogos e logopedistas (2266)</p> <p>Psicólogos (2634)</p> <p>Paramédicos (2240)</p> <p>Profissionais da saúde e da higiene laboral e ambiental (2263)</p> <p>Profissionais da saúde não classificados anteriormente (2269)</p> <p>Professores do ensino fundamental (2341)</p> <p>Professores do ensino médio (2330)</p> <p>Especialistas em métodos pedagógicos (2351)</p> <p>Assistentes sociais (2635)</p> <p>Ministros de cultos religiosos, missionários e afins (2636)</p>	<p>Fora do emprego doméstico</p> <p>Chefes de cozinha (v4010=3434 & pos ocup!=2)</p> <p>Cozinheiros (v4010=5120 & pos ocup!=2)</p> <p>Ajudantes de cozinha (9412 & pos ocup!=2)</p> <p>Vendedores ambulantes de serviços de alimentação (5212)</p> <p>Balconistas dos serviços de alimentação (5246)</p> <p>Preparadores de comidas rápidas (9411)</p> <p>Garçons (5131)</p> <p>Atendentes de bar (5132)</p> <p>Porteiros e zeladores (5153)</p> <p>Trabalhadores de limpeza de interior de edifícios, escritórios, hotéis e outros estabelecimentos (9112)</p>

(Continua)

Recorrência da interação	Natureza da interação		
	Direta – maior interação		Indireta – menor interação
	Em emprego doméstico – maior intimidade	Fora do emprego doméstico – menor intimidade	Em emprego doméstico – maior intimidade
Demanda menor recorrência e dependência da relação de cuidado		<p>Assistentes de medicina (3256)</p> <p>Profissionais de nível médio de partos (3222)</p> <p>Profissionais de nível médio de medicina tradicional e alternativa (3230)</p> <p>Dentistas auxiliares e ajudantes de odontologia (3251)</p> <p>Optometristas (2267)</p> <p>Técnicos e assistentes fisioterapeutas (3255)</p> <p>Trabalhadores comunitários da saúde (3253)</p> <p>Ajudantes de ambulâncias (3258)</p> <p>Profissionais de nível médio da saúde não classificados anteriormente (3259)</p> <p>Instrutores de educação física e atividades recreativas (3423)</p> <p>Profissionais do sexo (5168)</p> <p>Trabalhadores e assistentes sociais de nível médio (3412)</p> <p>Auxiliares leigos de religião (3413)</p> <p>Cabeleiros (5141)</p> <p>Especialistas em tratamento de beleza e afins (5142)</p>	<p>Lavadeiros de roupas e passadeiras manuais (9121)</p> <p>Limpadores de janelas (9123)</p> <p>Outros trabalhadores de limpeza (4010=9129 & pos ocup!=2)</p> <p>Coletor de lixo e material reciclável (9611)</p>

Elaboração das autoras.

