

Título do capítulo	COMENTÁRIOS FINAIS
Autora	Ana Amélia Camarano
DOI	DOI: http://dx.doi.org/10.38116/9786556350578cf

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

© Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – ipea 2023

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

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

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

COMENTÁRIOS FINAIS¹

Ana Amélia Camarano²

1 INTRODUÇÃO: OS PONTOS DE PARTIDA

Os onze capítulos que compõem este livro partiram de alguns pontos considerados fundamentais, conforme descrito a seguir.

- 1) O ato de cuidar, além de imprescindível à reprodução e à sobrevivência humana, do nascimento à morte, é também parte da experiência de cada indivíduo, sendo a sua necessidade variável ao longo do curso da vida. O ato de cuidar, além de imprescindível à reprodução e à sobrevivência humana, do nascimento à morte, é também parte da experiência de cada indivíduo, sendo a sua necessidade variável ao longo do curso da vida. Todos os indivíduos cuidam ou são cuidados em algum momento de suas vidas.
- 2) Em quase todo o mundo, o cuidado familiar é o mais importante para qualquer grupo populacional, especialmente crianças, idosos e deficientes. No caso brasileiro, é um preceito constitucional, o que tem levado muitas políticas brasileiras a assumirem caráter familista³ e feito com que as famílias se sintam responsabilizadas por tal. O problema, no entanto, é que as condições para as famílias brasileiras continuarem a exercer esse papel estão se reduzindo, o que impacta, inclusive, a *qualidade* do cuidado.
- 3) Cuidar custa... Custa tempo, dinheiro, gera perda de oportunidades no mercado de trabalho, acarreta desgaste na saúde física e emocional, entre outras questões de ordem psicológica, social e cultural.
- 4) A atividade profissional do cuidado desempenha um papel importante na geração de emprego/renda para um contingente expressivo da população brasileira, especialmente para mulheres. Sua expansão não se restringe apenas ao profissional individual, isto é, a pessoa física, mas também vem incorporando empresas, em vários formatos, inclusive de plataformas e aplicativos.

1. Este capítulo foi elaborado a partir de sugestões enviadas por todos os autores deste livro, aos quais agradeço.

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

3. Art. 230 da Constituição Federal de 1988 (CF/1988).

Assumiu-se neste livro que a sociedade brasileira deve prover segurança e bem-estar não só para os membros incapazes de realizar as atividades básicas e instrumentais do cotidiano, que necessitem de conforto emocional ou precisem de outros tipos de suporte, como também para seus cuidadores. É importante que contem com apoio e assistência do Estado, do mercado privado e/ou da comunidade e que haja uma divisão de responsabilidade entre esses atores, bem como entre os sexos. Nesse sentido, este livro buscou propor alguns caminhos que o Estado brasileiro poderia adotar no sentido de assumir a sua parcela de responsabilidade nessa agenda.

2 O CUIDADO NA AGENDA

Os capítulos deste livro deixam claro que, embora o cuidado sempre tenha sido muito importante na vida cotidiana, ele tem permanecido a maior parte do tempo invisível e desvalorizado e não tem gerado direitos sociais. A maioria dos(as) cuidadores(as) é mulher, negra e não remunerada. Além de não ser justa, essa situação é insustentável no curto/médio prazo devido às mudanças na família, à redução do seu tamanho, às mudanças na nupcialidade, ao aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho, ao envelhecimento populacional e ao reconhecimento de que o trabalho não pago de cuidados é um determinante importante das desigualdades de gênero. O envelhecimento aumenta a demanda por cuidados, enquanto a redução da fecundidade e as mudanças na família e no papel social da mulher reduzem a oferta de cuidadores familiares.

Foi, principalmente, a agenda feminista que colocou a questão do cuidado como pauta de discussão, chamando atenção para a invisibilidade do trabalho da mulher nos cuidados com a família e nos demais trabalhos domésticos. Isso coincide com o aumento da participação feminina em atividades consideradas econômicas. Em alguns estados de bem-estar na Europa, políticas destinadas a apoiar a família nas atividades de cuidar começaram a ganhar força a partir dos anos 1970. Elas consistiam em um esforço para criar condições para favorecer a conciliação entre a vida profissional e o trabalho de cuidado das mulheres. No Brasil, esse esforço começou com a instituição da licença-maternidade, e alguns avanços foram feitos com a política de educação infantil, como visto no capítulo 5, de Ranna Mirthes Sousa Correa.

Para se pensar em políticas de cuidados, o primeiro passo seria chegar a uma definição única sobre o tema, o que não existe. No capítulo 1, Natália Fontoura considerou três dimensões entrelaçadas e interconectadas na sua discussão sobre o conceito de cuidado: a ética, o trabalho e as políticas públicas. Nessa perspectiva, o cuidado deixa de ser visto apenas como algo de que se necessita, destinado a pessoas dependentes, e passa a ser visto como algo inerente à vida humana, o que

faz com que todas as pessoas sejam interdependentes. Todos cuidam e são cuidados em alguma medida e em algum momento da vida. Essa interdependência e essa solidariedade constituem as amálgamas das sociedades.

No entanto, o prestar cuidado e o recebê-lo não estão distribuídos equitativamente nas sociedades, o que afeta as possibilidades de inserção dos diferentes grupos em outros espaços da vida social, inclusive na participação econômica e política. Para a autora, a busca de uma democracia plena, com igualdade entre cidadãos e cidadãs e justiça em todos os âmbitos da vida, requer rever a concepção de cuidado e sua distribuição na sociedade, bem como reconhecer a parcela da responsabilidade pública por sua provisão. Logo, a distribuição entre quem provê e quem recebe cuidado deve ser o mais equânime e justa possível.

Ao longo da história, as famílias sempre foram responsáveis pelo cuidado e, dentro delas, as mulheres, o que tem sido reforçado pelas legislações vigentes. As mulheres cuidam dos filhos, dos pais, dos maridos e dos sogros. No capítulo 1, Fontoura analisa a dimensão do cuidado como um trabalho e salienta a necessidade de uma mudança de paradigma, ou melhor, de “desnaturalizar” a concepção de que as atividades de cuidado realizadas por mulheres são feitas por instinto, amor e gratidão. Além disso, ressalta-se também a importância de valorizar a atividade, bem como as pessoas que a realizam, independentemente do espaço em que é exercida (domicílio ou instituição).

Para a autora, é preciso, além disso, uma mudança de paradigma no tocante às políticas públicas. Tradicionalmente, as políticas ofertam cuidado às pessoas em situação de dependência ou de maior vulnerabilidade. Em geral, os grupos beneficiados são pessoas com deficiência, enfermas e idosas que se encontram em situação de dependência, além de bebês e crianças pequenas. No entanto, para se ampliar a visão do cuidado, a lista de ações a serem implementadas é extensa, o que requer sua delimitação.

Apesar de o cuidado ter ganhado proeminência nos últimos anos nos discursos internacionais sobre desenvolvimento, destacando-se a necessidade de efetivação de políticas de corresponsabilidade entre o Estado, a sociedade civil e o setor privado, o debate conceitual tem se centrado na perspectiva de gênero, desconsiderando a questão racial. Assumindo que a não consideração dessa questão pode reduzir a compreensão do cuidado na realidade brasileira e, conseqüentemente, a formulação de políticas públicas, o capítulo 2 deste livro, de autoria de Fernanda Lira Goes, Francisco Moraes da Costa Marques, Thamires da Silva Ribeiro e Carolina de Freitas Pereira, incorpora a perspectiva da equidade racial em sua análise sobre cuidados no Brasil.

O capítulo considerou o racismo estrutural como conceito fundamental para a compreensão da forma como o cuidado é organizado no Brasil. A partir

de uma reflexão antirracista e decolonial, buscou-se a construção conceitual do tema com a finalidade de contribuir para a agenda pública de cuidados. Por meio de informações sobre o uso do tempo, estimou-se que as pessoas que cuidam são majoritariamente negras e as que são cuidadas, brancas, tanto no trabalho remunerado quanto no não remunerado. Tendo em vista as múltiplas interfaces entre o racismo e a desigualdade de gênero, essas são trabalhadoras com trajetórias de desvalorização e exclusão de direitos, fato comprovado pelo lento e incompleto reconhecimento dos direitos trabalhistas das profissões mais diretamente ligadas ao cuidado. Esse é o caso da profissão de cuidador, que desde 2012 busca a sua regulamentação, bem como das profissões de babá, cozinheiro(a) e entregador(a) de mercadorias que trabalham para aplicativos de entrega. Como abordado nos capítulos 1, 2, 6 e 7, a pandemia levou ao aumento do desemprego de trabalhadoras domésticas, mas reforçou o surgimento de uma nova categoria de trabalhadores do cuidado que já estava em crescimento: os entregadores de refeições prontas por meio de aplicativos.

Analisando os projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional sobre uma política de cuidados, os autores do capítulo 2 encontraram que, também neste caso, a questão racial aparece de forma pontual, assumindo uma pretensa universalidade no respeito a todos e a todas. O não reconhecer as condições de desigualdade entre indivíduos e grupos inibe o estabelecimento de mecanismos apropriados para superá-las. Segundo Fraser (2007), reconhecer as desigualdades é uma questão de justiça e representa o primeiro passo para a proposição de políticas.

Além disso, os projetos em questão também reforçam o regime familista e maternalista do cuidado, indo na contramão dos pactos internacionais sobre a garantia do cuidado como um direito humano e universal e reforçando a necessidade de mudança de paradigma já discutida no capítulo 1. Os projetos também apontam uma setorização das políticas, que restringe o cuidado a um público específico e não reconhece as questões raciais, de gênero e de classe que estruturam a forma atual de organização do cuidado na sociedade brasileira.

3 OS ATORES

Tendo em vista a pergunta principal do livro sobre como dividir as responsabilidades do cuidado entre as famílias, o mercado privado e o Estado, a segunda parte do livro analisou como esses atores têm participado da organização social do cuidado. A diversidade das famílias, apresentada no capítulo 3, de autoria de Ana Amélia Camarano e Daniele Fernandes, aponta uma dificuldade na manutenção do contrato social tradicional, que atribui às mulheres da família a grande responsabilidade pelas atividades de cuidado. O aumento da diversidade e da fluidez nos arranjos familiares possibilita mais trocas intergeracionais igualitárias e democráticas, mas pode também provocar inseguranças e incertezas.

Por exemplo, o aumento do tempo vivido vem acompanhado de uma probabilidade maior de os indivíduos necessitarem de cuidados prolongados e por períodos mais longos. Ademais, a maior instabilidade das relações afetivas, os divórcios, os recasamentos e a revolução reprodutiva enfraquecem a capacidade das famílias nucleares de prover apoio aos seus dependentes. Quando a reprodução foi separada do casamento, do sexo, da idade e do próprio ato sexual, passou a desafiar as definições tradicionais de direitos e responsabilidades de pais e filhos e a noção de parentesco (Goldani, 2004, p. 224).

Chama-se atenção para os vários aspectos que envolvem a manutenção desse contrato, além do desequilíbrio entre a oferta e a demanda de cuidados. As relações entre pais e filhos adultos e entre avós e netos são complexas e muitas vezes contraditórias. Nesse sentido, Goldani e Lazo (2004, p. 12) afirmam que “uma vez que não se considera o custo da produção doméstica – tempo e dinheiro gastos com cuidados – em um contexto em que as mulheres cada vez mais passam de recurso invisível a *recurso escasso*, cuidar e ser cuidado nas famílias brasileiras seguem o equilíbrio entre afetos e reciprocidades em uma estrutura normativa”.

Dando prosseguimento à análise da família como ator na organização social do cuidado no Brasil, o capítulo 4, de autoria de Enid Rocha e Valéria Rezende, destaca a posição dos jovens nessa organização como sujeitos demandantes e também ofertantes de cuidados. Na fase de transição para a vida adulta, requerem o apoio da família para que sejam bem-sucedidos. Morar com os pais reduz a proporção de jovens que não estão empregados ou estudando, o que sugere a importância do apoio da família nessa faixa etária para que possam continuar os estudos e se qualificar. Além dos apoios recebidos da família, a qualidade da transição também é dependente do conhecimento cultural, do aporte trazido pelas políticas públicas e das oportunidades ou restrições decorrentes de gênero, raça e classe social.

As autoras destacam que a pandemia da covid-19 teve um impacto significativo na trajetória educacional e profissional dos jovens. Houve um aumento substancial na proporção de jovens que se encontram sem trabalho e sem estudo, o que, conseqüentemente, levou à impossibilidade do acúmulo de capital humano. As dificuldades em frequentar a escola e buscar trabalho agravam a desigualdade na gestão do tempo entre os jovens, que também é influenciada pelo gênero e pela classe social. Ao terem de permanecer em casa, as jovens mulheres experimentaram um aumento de sua carga horária de trabalho destinada aos cuidados dos filhos e dos irmãos em função da suspensão do funcionamento de escolas e creches. Em virtude disso, a cobertura de proteção social desses jovens na forma do Auxílio Emergencial foi fundamental no auge da crise sanitária em 2020.

No capítulo 5, Ranna Mirthes Sousa Correa analisa a relevância da participação do Estado na organização social do cuidado a partir da perspectiva do cuidado infantil e da política de creches. Para a autora, foi nesse âmbito que as políticas de cuidado para a primeira infância encontraram o seu maior grau de institucionalidade no país. Mesmo com a não obrigatoriedade de crianças de 0 a 3 anos frequentarem creches, o aumento do número de matrículas ao longo dos últimos anos é um indicador de demanda crescente. Apesar disso, esse vínculo com as políticas educacionais limita o atendimento das necessidades de quem cuida e de quem é cuidado, o que justifica a necessidade de pensar políticas públicas na sua transversalidade.

Quando a atividade do cuidado é mercantilizada, são as mulheres dos grupos sociais menos privilegiados que assumem a função, tanto como cuidadoras quanto como babás ou empregadas domésticas. Esses são serviços oferecidos nos domicílios por mulheres com menos qualificação e constituem sua porta de entrada para o mercado de trabalho remunerado. O capítulo 6, de autoria de Ana Amélia Camarano, Daniele Fernandes e Beatriz da Silva, e o capítulo 7, de Krislane de Andrade Matias e Anna Bárbara Araujo, analisam as atividades dos cuidadores remunerados e das empregadas domésticas, respectivamente. Ambas as atividades são caracterizadas por baixos salários, regulamentação precária e menos acesso a direitos, além de serem socialmente estigmatizadas. Ademais, observou-se também que essas atividades são majoritariamente realizadas por mulheres negras, embora tenha sido notado um ligeiro aumento no contingente de homens cuidadores, uma vez que o envelhecimento da população aumenta a demanda destes nas atividades de cuidado que exigem mais força física. Esse aumento, no entanto, pode estar refletindo um movimento conjuntural, isto é, a pandemia e o desemprego.

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

Durante a pandemia, foram as mulheres cuidadoras e as empregadas domésticas as que mais perderam seus postos de trabalho, reforçando as desigualdades que já existiam. Essa atividade deixou os profissionais de cuidados mais expostos ao risco da covid-19 e colocou a atividade em uma situação contraditória, pois, por um lado, requeria-se um maior contato físico com o paciente, o qual, por

outro lado, requeria isolamento social. Os cuidadores fazem uso de transporte público, nem sempre com equipamentos de proteção individual e, muitas vezes, convivem com doenças crônicas preexistentes, o que os torna um grupo de risco. Muito embora as informações disponíveis sejam subnotificadas, observou-se uma taxa de letalidade mais elevada entre esse grupo durante a pandemia quando comparado ao total da população.

Além da baixa formalização dos empregados domésticos, do aumento de diaristas, cuja vulnerabilidade é ainda maior, esta é reforçada pelo envelhecimento. O capítulo 7 chama atenção para a atuação da Federação Nacional das Trabalhadoras Domésticas (Fenatrad) em pautar o debate público sobre o trabalho doméstico remunerado na pandemia e em garantir a efetivação de direitos, incluindo o direito ao autocuidado e à preservação da vida e da dignidade das trabalhadoras domésticas. O movimento organizado dessas trabalhadoras tem uma *expertise* valiosa nesse sentido e foca a atenção para a compreensão do cuidado a partir do olhar de quem cuida, não apenas de quem é cuidado ou dependente de cuidados.

Uma das questões que se levanta aqui é se no pós-pandemia esses postos serão recuperados. A sua importância passa não só pela geração de renda dessas mulheres, mas, também, pela possibilidade de retorno para as que tiveram de deixar a atividade econômica para cuidar. Em relação a isso, as análises apresentadas no capítulo 7 apontam que o número de mulheres ocupadas nas atividades domésticas no pós-pandemia diminuiu, mostrando que o setor não se recuperou totalmente e que a renda média diminuiu em todas as ocupações analisadas.

4 A EXPERIÊNCIA INTERNACIONAL

O capítulo 8, de Ana Amélia Camarano e Daniele Fernandes, e o capítulo 9, de Carolina Pereira Tokarski, Ranna Mirthes Sousa Correa e Stephanie Natalie Burille, analisam as experiências de três países latino-americanos – Uruguai, Chile e México – no tocante às políticas para idosos e crianças, respectivamente.

Apenas recentemente a questão de cuidados passou a fazer parte da agenda pública na América Latina. A pandemia de covid-19 e os impactos decorrentes das medidas de isolamento social para o seu enfrentamento aumentaram a visibilidade do cuidado como central para a vida humana e apontaram que as famílias/mulheres continuam sendo as principais responsáveis pelo cuidado de crianças, idosos e pessoas incapacitadas. A cobertura dos programas públicos é bastante baixa, mesmo no Uruguai, que criou um Sistema Nacional de Cuidados Integrados.

A proteção da maternidade e a oferta de serviços de atendimento a crianças pequenas são exemplos das primeiras políticas adotadas nesses países, bem como no Brasil, ao lado da garantia de renda a pessoas idosas, para evitar que cheguem ao estado de pobreza, e da promoção de melhorias nos sistemas de saúde, visando

assegurar uma cobertura universal. O benefício monetário tem como meta suavizar o consumo daqueles que não podem mais trabalhar e, em alguns países, é condição de acesso a algum tipo de serviço de saúde ou cuidado, tanto privado quanto o oferecido na esfera familiar. Esse benefício tem levado a uma percepção quase generalizada de que os idosos se encontram em melhores condições econômicas do que as crianças.

No tocante aos serviços para a população idosa, embora a oferta tenha crescido em todos os três países, tanto pelo setor público quanto pelo privado, eles são desigualmente distribuídos ante o crescimento da demanda e a complexização das necessidades. Além disso, as coordenações interinstitucionais são limitadas e dificultam a articulação entre os vários serviços e programas. Os recursos monetários e humanos destinados para os programas são insuficientes, bem como os instrumentos para a regulamentação da atividade dos cuidadores e da qualidade da oferta (González-González *et al.*, 2019).

Um dos resultados do estado de emergência provocado pela covid-19 foi a aceleração do desenvolvimento de novas tecnologias, como a telemedicina, que permitiu, entre outras coisas, o acesso a informações sobre medidas sanitárias. No entanto, a falta de acesso a uma conta bancária foi uma das principais dificuldades para que as trabalhadoras domésticas pudessem receber os benefícios dos programas sociais ou o pagamento de seus salários.

No que diz respeito à primeira infância, as autoras do capítulo 9 apontaram que os desafios de uma política de cuidados são os mesmos para os três países analisados, a despeito de cada um deles apresentarem trajetórias de políticas sociais diferentes: i) assegurar a provisão integral e universal de cuidados para a primeira infância a partir da perspectiva do direito, considerando as desigualdades sociais; ii) a corresponsabilização entre Estado, mercado, família e comunidade; iii) a superação das diferenças de gênero na oferta do cuidado; iv) a promoção da autonomia de ambos os polos da relação de cuidado; e v) a solidariedade no financiamento dos programas e a valorização do trabalho doméstico remunerado e não remunerado.

Em relação ao direito das famílias de disponibilidade de tempo para cuidar das crianças recém-nascidas, institucionalizado pelas licenças maternidade, paternidade e parental, Uruguai e Chile apresentam legislações mais aderentes à dimensão do cuidado. No México, a provisão de tempo para os primeiros cuidados é a menor nos três países analisados. Foi salientado pelas autoras que esse é um direito restrito às famílias em que um dos pais participa do mercado de trabalho formal e/ou em que são beneficiários de seguros sociais, tal como funciona no Brasil.

Na provisão de serviços diários de educação e/ou cuidados para as crianças nos primeiros anos de vida, o Uruguai é o país que apresenta a rede mais ampla de infraestrutura e apoio para as famílias com crianças até 5 anos de idade. No entanto, a frequência desses serviços nas primeiras idades é baixa nos três países, o que pode ser explicado pela ideologia maternalista, que prega serem as mães as melhores cuidadoras para crianças nas idades iniciais, ratificando a não previsão legal da obrigatoriedade dos Estados de oferecerem esses serviços. Além disso, a grande maioria dessas instituições funciona em tempo parcial, sendo o México o único desses países que ainda não implementou operações escolares fora do período letivo.

O último elemento considerado no capítulo 9 é o trabalho doméstico remunerado, que é uma ocupação importante para as mulheres dos três países, mas a sua formalização e o consequente acesso a direitos é bastante diferente entre eles. Apenas 3,4% das mulheres mexicanas eram formalizadas, enquanto no Uruguai a porcentagem comparável foi de cerca de 70%. Esse alto grau de informalidade inviabiliza que as trabalhadoras tenham acesso aos direitos trabalhistas e previdenciários.

Sintetizando, enquanto a crise sanitária propiciou um aumento das atividades de cuidado dentro do ambiente doméstico, ela deu maior visibilidade às discussões sobre o cuidado na mídia e na sociedade em geral. Passados os efeitos mais agudos da pandemia, no entanto, essa discussão perdeu força. O trabalho de cuidado continuou invisível, e sua efetividade como direito humano não foi alcançada (Pautassi, 2021). De acordo com Tronto (2020 *apud* Pautassi, 2021)⁴, as desigualdades preexistentes na região ficaram mais expostas na pandemia, o que afetou de forma mais intensa os segmentos mais vulneráveis. A crise gerada poderia ter sido um momento de encontro de novas soluções.

5 A ECONOMIA DO CUIDADO

Como todos precisam de cuidado, este pode vir de uma relação de afeto, gratidão, obrigação ou culpa, mas também pode ser tercerizado, mediante pagamento de quem o faça. Ambas as formas são complementares porque, em princípio, uma não substitui a outra. A necessidade de cuidados afeta: i) a oferta de trabalho das esposas e dos filhos; ii) habitação e coresidência; iii) a barganha na família; iv) transferências intergeracionais como herança (transmissão entre vivos); e v) a "valorização" dos filhos únicos nas empresas e/ou nos investimentos.

Enquanto o cuidado remunerado é uma fonte importante de geração de renda, principalmente para as mulheres, o cuidado familiar, apesar de gerar grandes

4. Tronto, J. *¿Riesgo o cuidado?*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación Medifé Edita, 2020.

benefícios tanto no âmbito público quanto no privado, gera custos para quem os pratica e pode, inclusive, ser um fator gerador de discriminações contra a mulher (Markuartu e Ansa, 2004).

A quarta e última parte do livro tratou desses dois aspectos que fazem parte da economia do cuidado. Enquanto o capítulo 10, de autoria de Nadya Araujo Guimarães e Luana Simões Pinheiro, mediu o tamanho do setor de cuidados remunerado no Brasil, o capítulo 11, de autoria de Ana Luiza Neves de Holanda Barbosa, Joana Simões de Melo Costa e Maíra Penna Franca, estimou o custo de oportunidade das mulheres no mercado de trabalho quando elas precisam cuidar de crianças pequenas.

O capítulo 10 parte de uma sistematização das várias dimensões do conceito de cuidado, buscando abranger a sua magnitude e diferenciar as formas heterogêneas de trabalho. As autoras constroem uma tipologia das ocupações do cuidado que procura ajustar os avanços alcançados nos estudos baseados na realidade de países do hemisfério Norte à literatura recente sobre o caso brasileiro. Com base nas informações da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) de 2019, as autoras dimensionaram a magnitude desse mercado de ocupações.

Estimou-se que, em 2019, cerca de 24 milhões de trabalhadores e trabalhadoras estavam lotados no setor de cuidados, o que equivalia a aproximadamente 25% do total da população ocupada no país. Além dessa magnitude, o setor apresenta expressivas desigualdades em função do local onde o trabalho é exercido (domicílio ou instituição) e do tipo de instituição (pública ou privada). Nos domicílios, encontra-se a maior parcela de mulheres empregadas, majoritariamente negras, assim como muitas iniquidades no que concerne a rendimentos, condições de trabalho, acesso a direitos e à proteção social. Esse é um espaço em que a racialização das relações de trabalho deixa marcas muito evidentes e que estão presentes também nos círculos mais afastados do núcleo duro, em que a relação de cuidado tem lugar no espaço público.

Além de serviços, a demanda por cuidados constitui um fator importante no desenvolvimento e na produção de bens, que vão desde livros escolares, brinquedos, fraldas infantis e geriátricas, remédios e vitaminas até o desenvolvimento de tecnologias assistivas, tema não abordado neste livro. Ou seja, o potencial gerador de emprego e renda é muito elevado.

O capítulo 11 apontou para um outro lado da economia do cuidado ao mensurar as oportunidades que são perdidas pelas mulheres que realizam o trabalho de cuidado de forma não remunerada na esfera familiar. Como consequência, muitas deixam de ter renda própria ou a têm de forma reduzida por não poderem dedicar um tempo maior às suas vidas profissionais. Esse rendimento é um custo

de oportunidade relevante do trabalho reprodutivo, e visibilizá-lo é importante porque traz à tona diversas questões relacionadas ao trabalho reprodutivo não remunerado e à necessidade de sua valorização pela sociedade.

Ao estimarem o custo de oportunidade do trabalho reprodutivo a partir dos dados coletados pela PNAD Contínua, foi encontrada uma alta desigualdade entre elevadas jornadas de trabalho reprodutivo e menores jornadas de trabalho remunerado entre mulheres e homens. Sintetizando, mesmo na comparação entre os casais, são as mulheres que trabalham mais horas não remuneradas em cuidados, mesmo quando possuem maior custo de oportunidade que seus cônjuges. Esses resultados sugerem que a cultura e os papéis de gênero ocupam posições centrais na explicação da divisão sexual do trabalho.

As autoras apontaram que as pessoas com menor custo de oportunidade para realizar o trabalho doméstico não remunerado são as que possuem as características menos valorizadas no mercado de trabalho, isto é, mulheres com baixa escolaridade, com filhos pequenos e negras. As mulheres que se encaixam nesse perfil são justamente as que possuem menor participação nas atividades remuneradas. Não obstante, para essas pessoas, o custo de oportunidade do trabalho reprodutivo representa uma proporção elevada de sua renda domiciliar. Dessa forma, o custo de estar fora do mercado de trabalho é relativamente mais elevado em termos de autonomia econômica e barganha intradomiciliar, mas, em contrapartida, tem implicações na pobreza de suas famílias.

6 OS PONTOS DE CHEGADA: TRAÇANDO CAMINHOS PARA A PROVISÃO DE CUIDADOS NO BRASIL

A pandemia reforçou a importância e a urgência de políticas públicas não só para cuidados e redução da pobreza, mas também para investimentos em capital humano a fim de minimizar perdas. As políticas de cuidados devem ser vistas como um eixo central de uma política de bem-estar, ou seja, um bem público e de responsabilidade social coletiva. Essa forma de tratar a questão constitui uma mudança de paradigma, pois assume que não se pode falar de bem-estar sem incluir a provisão de cuidados. Ao mesmo tempo, entende-se que essa provisão não pode estar apenas sob a responsabilidade das famílias, nem ser feita apenas via mercado privado, devendo ser objeto de uma política pública estruturada e coordenada pelo Estado. A criação e o fortalecimento de políticas públicas de cuidados contribuem para a redução da pobreza por esta ser uma atividade altamente intensiva em mão de obra e podem, por exemplo, liberar para o mercado de trabalho os familiares nos domicílios em que há pessoas dependentes de cuidados.

O direito ao cuidado estava em construção na América Latina e deveria ser assumido pela sociedade, com a responsabilidade do Estado, e prestado por

meio de serviços que maximizassem a autonomia e o bem-estar das famílias e dos indivíduos (Ángeles, Oca e Guadarrama, 2021). Durante a crise sanitária, quando houve um aumento das atividades de cuidado no ambiente doméstico, os debates sobre essa questão como um problema público importante se intensificaram tanto na mídia como na sociedade em geral. Passados os efeitos mais agudos da pandemia, as discussões perderam folêgo. O que pensar, então, para o pós-pandemia?

Além de atualizar essa reflexão, este livro tem como objetivo propor caminhos que podem ser adotados para que o Estado brasileiro avance na direção de colocar os cuidados na agenda política, desnaturalizando sua leitura como uma obrigação familiar e feminina, afirmando sua dimensão de direito social e reconhecendo a centralidade da população negra, sobretudo da mulher negra, em sua provisão. Todos os capítulos convergem para a importância de se considerar o cuidado como direito à cidadania – tanto o direito de ser cuidado como o de cuidar –, integrante das dimensões social, econômica, política, jurídica e cultural do sistema de proteção social. Isso representa um olhar diferenciado sobre as necessidades dos indivíduos ao longo de suas vidas e também contribui para retirar a família do centro da organização do cuidado. Para isso, são requeridos políticas e serviços públicos comprometidos com as necessidades da população. As discussões propostas também chamam atenção para a importância de valorizar a atividade de cuidado, uma vez que, sem isso, a igualdade de gênero não poderá ser alcançada.

Como a discussão sobre cuidados neste livro não chegou a um conceito fechado, optou-se por delimitar algumas prioridades para que se dê início ao que se propõe. Reconhece-se que a dependência é parte da vida humana, mas a sua intensidade varia ao longo da vida e entre grupos sociais e étnico/raciais. Para isso, apresentam-se algumas questões para orientar a definição dessas prioridades.

- Desfamiliarização ou valorização do cuidado familiar?
- Quem vai cuidar: o setor público ou o privado? Homens ou mulheres? Jovens, adultos ou idosos? Negros ou não negros?
- Quem vai ser cuidado prioritariamente: crianças, deficientes, idosos ou cuidadores?
- O que o Estado deve oferecer: serviços ou transferência de renda?
- Os programas devem ser universais ou focalizados?
- Como financiar: impostos gerais ou seguro compulsório?

Na verdade, essas perguntas não têm por objetivo apresentar um *trade-off*, ou seja, não é o caso de *um* ou *outro*. Por exemplo, considerar a desfamiliarização como uma das prioridades requer, necessariamente, a expansão dos serviços ofertados

pelo setor público e pelo mercado privado, uma mudança cultural e a inclusão do cuidado comunitário. O sentimento de “obrigação” das famílias quanto ao cuidado é muito forte no Brasil, além de ser reforçado pela legislação. O art. 230 da CF/1988 deixa claro que “é obrigação dos pais cuidarem dos filhos e destes cuidarem dos pais na velhice”. Porém, o art. 227 da mesma peça legal estabelece que, no caso do cuidado com as crianças, o dever é “da família, da sociedade e do Estado”.

A contratação de uma empregada doméstica ou de um cuidador para atuar no domicílio libera as mulheres para o trabalho remunerado e as mantém em um papel importante, isto é, o de *gestora* dos cuidados, o que preserva a família em seu papel de cuidadora. As famílias pobres, no entanto, não podem recorrer a essa estratégia, necessitando, por isso, da ajuda do Estado.

A desfamiliarização não pode significar abrir mão da família cuidadora – nenhum país do mundo fez isso –, mas também não significa tomar o cuidado familiar como garantido. Lloyd-Sherlock (2004, p. 12) salienta a necessidade de se reconhecer a importância do cuidador familiar, apoiá-lo, capacitá-lo e compensá-lo, não apenas por uma questão de justiça social.

Nós precisamos dar mais atenção ao cuidador familiar por motivos mais instrumentais – nós contamos tanto com ele que não podemos nos dar ao luxo de assumir que ele está garantido. Abordagens inovadoras que combinem cuidados informais com outras que contam com o apoio do Estado, tais como programas de respiro, devem ser desenvolvidas.

Sintetizando, é importante ajudar a família a cuidar. Nesse sentido, cabe ao Estado acompanhar as famílias cuidadoras, oferecer algum alívio para elas e ajudá-las a cuidar. Assim, elas poderão desempenhar as atividades de cuidado em melhores condições tanto para elas quanto para o indivíduo cuidado. Ajudar a cuidar, portanto, é uma forma de prevenir violências.

Sem dúvidas, licenças maternidade, paternidade e parental, assim como licenças para cuidar de familiares com problemas de saúde e regimes de trabalho diferenciados para o cuidador familiar principal são importantes, mas não dispensam a oferta de serviços como creches, cuidado domiciliar formal, centros-dia, Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) etc. Ressalta-se a necessidade de que os serviços oferecidos, como creches, por exemplo, cujo vínculo é tradicionalmente com a política educacional, tenham, também, o olhar do cuidado. Em outras palavras, que essas instituições busquem atender as necessidades de quem cuida e de quem é cuidado, o que significa funcionar nos contratuais, nos períodos de férias etc. Além disso, as políticas devem ser sensíveis às questões de gênero, reconhecidas como um direito humano e também devem passar uma mensagem de valorização da atividade de cuidar.

No entanto, transferências de renda também representam uma iniciativa de suma importância. Vários trabalhos já mostraram a importância da renda da seguridade social nos domicílios onde moram idosos frágeis, mesmo que contem com a presença de filhos, netos ou outros parentes. Mesmo na condição de dependência, eles aportam uma contribuição expressiva no orçamento desses domicílios, chegando a 73,8% do rendimento familiar em 2013. Ou seja, por um lado, eles necessitam de ajuda, por outro, proveem ajuda (Camarano, 2017).

Pode-se dizer que se está diante de um sistema de transferência intergeracional de duas direções, mediado pela política de seguridade social, tendo em vista que 70,3% da renda dos idosos com limitações funcionais e 77,3% da renda das idosas provinham dos benefícios da seguridade social, em 2013. Esses benefícios são de aposentadoria e/ou de pensões por morte. Neste ano, 1,3 milhão de idosos com limitação funcional e 2,1 milhões de idosas recebiam pelo menos um dos benefícios mencionados (Camarano, 2017). Assim sendo, qualquer mudança no sentido de sua redução pode comprometer o poder de barganha desses indivíduos. Outros programas de transferência de renda, como o Bolsa Família e o Auxílio Emergencial, na pandemia, também desempenharam um papel importante na garantia de algum cuidado para essas famílias.

Na definição do público prioritário para receber cuidados, o debate internacional tem mostrado preocupações com o envelhecimento populacional, com o cuidado com os dependentes e com a pobreza e a escassez de cuidadores não remunerados (Esping-Andersen *et al.*, 2002; Goldani e Lazo, 2004). Na introdução deste livro, apontou-se que, desde a primeira década deste século, o único grupo populacional que cresce é o da população com 40 anos ou mais. Em consonância a isso, a grande maioria das crianças e dos jovens brasileiros está e ainda estará no futuro próximo no estrato de renda mais baixo, o que vai requerer maiores investimentos nesse capital humano e em políticas de cuidados para que as mães sejam liberadas para as atividades remuneradas e, assim, seja possível reduzir a pobreza dessas famílias.

A redução da fecundidade diminui a demanda por cuidados com crianças, e o envelhecimento populacional aumenta a de cuidados de longa duração, incluindo serviços hospitalares, de enfermagem, saúde, entre outros. Por exemplo, enquanto a população brasileira com idade inferior a 5 anos deverá diminuir a uma taxa média anual de -1,1%, a população de 80 anos ou mais crescerá, em média, 3,2% ao ano. Ou seja, pode-se esperar uma redução de 2,6 milhões de crianças e um aumento de 3,1 milhões de octogenários. Entre esses, as mulheres devem predominar.

O que se espera é que a oferta de serviços de cuidados se adapte ao novo perfil demográfico e epidemiológico da população, caracterizado pela predominância

de populações com idades mais avançadas e, conseqüentemente, mais expostas ao risco de doenças crônicas não letais, mas limitantes. Em contrapartida, em razão das enormes iniquidades sociais pelas quais a população brasileira passa, o fato de as famílias com crianças e adolescentes serem as mais pobres, especialmente as monoparentais chefiadas por mulheres, implica mais desafios na elaboração de uma política nacional de cuidados. Em relação a isso, são duas as questões a serem levadas em consideração: i) o envelhecimento acelerado; e ii) um contingente elevado de crianças em situação de pobreza. Neste livro, não se considerou a população deficiente, que constitui também um público prioritário importante a ser coberto por serviços públicos, especialmente os dos segmentos de renda mais baixa.

A necessidade de combinar políticas para idosos e crianças em um país como o Brasil requer a focalização nos segmentos mais pobres em um primeiro momento ou a abordagem utilizada pelo Uruguai, que adotou o conceito de universalismo progressivo. Isso implica a implantação de políticas que priorizem grupos sociais mais vulneráveis para, paulatinamente, alcançar a totalidade da população (Marcondes, Farah e Sierra, 2020). No caso brasileiro, a implementação poderia ser focada nos segmentos com maiores necessidades econômicas (por exemplo, a população que recebe o Benefício de Prestação Continuada – BPC – e/ou o Bolsa Família) ou universais (relacionadas ao grau de dependência para a realização das atividades da vida diária – AVDs). Para Muiser e Carrin (2007), todos cuja família e/ou redes comunitárias não sejam capazes de prestar cuidados adequados devem ser cobertos pelas políticas públicas.

A atividade profissional do cuidado a pessoas idosas ou dependentes funcionalmente tem crescido em ritmo acelerado no Brasil. Esse crescimento não se restringe apenas ao profissional individual, pessoa física, mas incorpora também empresas em vários formatos, inclusive o de plataformas. No entanto, continua sendo uma atividade pouco valorizada, exercida principalmente por mulheres, negras e em situação de desproteção social, apesar de vir sendo observado um ligeiro crescimento da participação masculina nessa atividade. A sua expansão precisa, então, ser acoplada a políticas públicas que visem não só a ofertar esse serviço, mas também a oferecer maior proteção aos trabalhadores e reduzir as desigualdades de gênero e raça que permeiam a atividade. A contratação via plataformas de intermediação pode contribuir para uma maior entrada nesse mercado, mas é importante que ela seja regulada, para garantir a proteção dos contratados e dos contratantes. O protagonismo da população negra na provisão de cuidados no Brasil, bem como a sua marginalização no usufruto, foram mostrados no capítulo 2. Ou seja, a divisão racial e sexual do trabalho determina os sujeitos que cuidam e os que recebem cuidados.

O ato de cuidar tem sido descrito como uma experiência estressante, que pode afetar a saúde física e mental do cuidador. Em vários países, os cuidadores

não escolheram cuidar. Cuidar foi o resultado da falta de alternativas, a despeito das condições de saúde do que recebia cuidado (Ng, Avendano e Kawachi, 2012). Néri (2010), analisando a situação de cuidadores familiares para idosos de Campinas, encontrou uma relação entre doenças, incapacidade, depressão e o ato de prestar cuidados, o que os torna também expostos às necessidades de cuidados de longa duração. Os cuidadores ficam privados de contato social, o que coloca em risco o seu bem-estar físico e psicológico. Para isso, é importante que os serviços públicos e privados de atenção à saúde façam um acompanhamento criterioso de suas condições de saúde visando reduzir o grau de dependência e favorecer a qualidade de vida. A introdução de programas de cuidado domiciliar formal no Japão resultou em uma redução significativa nos desequilíbrios emocionais que geralmente acometem o cuidador familiar (Tamiya *et al.*, 2011).

Para esse fim, uma política integrada de cuidados requer a inclusão de ações que visem à melhoria das condições de trabalho, saúde e qualificação dos cuidadores. O envelhecimento da população aumenta a demanda de homens nas atividades de cuidado que exigem mais força física. Durante a década de 2010, alguns avanços foram obtidos, como a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) das domésticas e a apresentação de um projeto de lei para o reconhecimento da profissão de cuidador domiciliar, que foi vetado por decisão presidencial. No entanto, as trabalhadoras domésticas diaristas não foram incluídas no projeto de regulamentação em questão. Além disso, uma nova categoria ganhou importância na pandemia, como destacado no capítulo 2, isto é, a dos entregadores de alimentos, ocupação esta que ainda carece de regulamentação.

Também é importante um acompanhamento das condições de saúde física e mental dos trabalhadores de cuidados. No tocante a essa área, ressalta-se a relevância do estabelecimento de protocolos para a identificação das doenças profissionais, a fim de assegurar a sua prevenção. Ademais, esses trabalhadores devem contar com programas de formação digital para o uso adequado das novas tecnologias, bem como cursos de educação financeira. Esse uso deve ser potencializado para garantir vias de acesso à informação sobre seus direitos, tais como a realização de denúncias e a possibilidade de se associar e estar em contato com outros trabalhadores do cuidado e com organizações de trabalhadores (ONU Mujeres, CEPAL e OIT, 2020). A partir disso, pode-se garantir também uma melhoria na qualidade dos serviços ofertados.

O debate público está centrado nos custos crescentes e na importância de minimizar o impacto fiscal, por isso é fundamental o desenvolvimento de mecanismos para o financiamento dos serviços de cuidados. Alguns países os financiam por meio de seguro obrigatório, e outros utilizam impostos gerais; serviços

diferenciados podem ser encontrados tanto nos sistemas financiados por contribuições (seguro) quanto nos financiados por impostos gerais. Segundo Muiser e Carrin (2007), as decisões deverão levar em consideração como arrecadar recursos e como distribuí-los de forma eficiente e equitativa. Acredita-se que não se possa conceber um seguro obrigatório para os trabalhadores brasileiros, já que cerca de 50% deles não estão no mercado de trabalho formal. Como lidar com essa situação? Também é difícil precisar qual alíquota será capaz de cobrir todos os custos dos serviços prestados. Já a oferta de seguros pelo mercado privado é afetada por: i) instabilidade econômica; ii) riscos na demanda futura; iii) número, tempo despendido e tipos de cuidados a serem oferecidos; e iv) confiança limitada no sistema além das preferências culturais da população em prol do cuidado familiar.

O acordo social que define como papel do Estado a provisão de bem-estar para seus cidadãos, protegendo-os e garantindo-lhes níveis mínimos de qualidade de vida, é pré-condição para a existência de políticas públicas voltadas para pessoas em situação mais vulnerável, incapazes de gerar renda para si mesmas, tampouco de realizar as atividades básicas do cotidiano. É uma condição necessária mas não suficiente, pois, como muitos trabalhos dedicados a analisar a evolução dos estados de bem-estar e suas diferentes configurações observaram, as políticas públicas de cuidado vêm sendo integradas de maneira gradual e errática, e sua cobertura e abrangência ainda são bastante diferenciadas entre os países ocidentais.

Para finalizar, adiciona-se uma nova questão: embora relacionada a outras, como saúde, assistência social, previdência, habitação, educação, transportes etc., a política de cuidados deve ser uma política própria?

Acreditamos que ela requer um conjunto complexo de ações, associado a uma rede de cuidados baseada em uma visão diferente das políticas setoriais e fragmentadas que compõem a seguridade social atualmente. Em outras palavras, deve-se pensar na construção de um arcabouço sistêmico, com vistas à promoção do bem-estar para toda a sociedade. Pergunta-se se seria o caso de adicionar um novo pilar, isto é, o quarto, ao sistema de seguridade social vigente no Brasil, sistema este já adotado por vários países.

Independentemente de se constituir ou não como o quarto pilar da seguridade social, é necessário pensar em uma instituição governamental especialmente voltada para a questão do cuidado nas três esferas de governo. Entre as suas responsabilidades, deve estar a coordenação dos vários programas nos âmbitos familiar, público, privado e do terceiro setor e a busca pelo equilíbrio entre eles. Além disso, a instituição em voga deve considerar também a sua sustentabilidade financeira no longo prazo, sua acessibilidade e a qualidade do cuidado fornecido.

Portanto, assegurar o direito ao cuidado para toda a população brasileira requer um conjunto complexo de ações nos ramos do trabalho, da renda, da

saúde, da educação, dos transportes, da moradia, do lazer etc. Operacionalizar essas ideias requer um estudo mais aprofundado, analisando-se as experiências internacionais e a forma de funcionar das agências públicas e privadas brasileiras, aí incluído o voluntariado. Não existe uma solução única que se adeque a todos os países. Logo, em um país como o Brasil, em que tantas necessidades sociais ainda estão por ser atendidas, essa deverá ser uma decisão política, que precisará ser alimentada por um amplo debate. Como fazer isso, no entanto, ainda tem sido um desafio para os pesquisadores e para os formuladores de políticas públicas, mas, sem dúvida, é de crucial importância para assegurar o bem-estar dos cidadãos e contribuir para uma sociedade mais justa e sustentável.

REFERÊNCIAS

ÁNGELES, P. R.; OCA, V. M. de; GUADARRAMA, K. P. Políticas de cuidado con perspectiva de género. **Revista Mexicana de Sociología**, v. 83, n. 3, 2021.

CAMARANO, A. A. **Cuidados para a população idosa: demandas e perspectivas**. [s.l.]: [s.n.], 2017. Mimeografado.

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

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

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

GOLDANI, A. M.; LAZO, A. C. G. V. Brasil: desafios de las políticas para las familias. *In*: ARRIAGADA, I.; ARANDA, V. **Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales: necesidad de políticas públicas eficaces**. 2004. p. 265-303.

GONZÁLEZ-GONZÁLEZ, C. *et al.* **Simulaciones del costo de un sistema de apoyo para los adultos mayores en situación de dependencia en México**. Washington: IDB, 2019. (Documento de Trabajo, n. 1033).

LLOYD-SHERLOCK, P. Ageing, development and social protection: generalizations, myths and stereotypes. *In*: LLOYD-SHERLOCK, P. (Org.). **Living longer: ageing, development and social protection**. London/New York: UNRISD/Zed Books, 2004. p. 1-17.

MARCONDES, M. M.; FARAH, M. F. S.; SIERRA, I. P. de. Agenda feminista e serviços de cuidado infantil: Brasil, Argentina e Uruguai. **Cadernos de Pesquisa**, v. 50, p. 410-428, 2020.

MARKUARTU, J. J. I.; ANSA, T. A. Inauguración. *In*: EMAKUNDE (Org.). Congreso Internacional Sare 2003: “**Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado**”. Vitoria – Gastriz: Emakunde, 2004. (Jornadas, n. 18).

MUISER, J.; CARRIN, G. **Financing long-term care programmes in health systems-with a situation assessment in selected high-, middle- and low-income countries**. Geneva: WHO, 2007. (Discussion Paper, n. 6).

NÉRI, A. L. Desafios ao bem-estar físico e psicológico enfrentados por idosos cuidadores no contexto da família: dados do Fibra Campinas. *In*: CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010. p. 303-336.

NG, S.; AVENDANO, M.; KAWACHI, I. Informal caregiving patterns in Korea and European countries: a cross-national comparison. **Asian Nursing Research**, v. 6, n. 1, p. 19-26, 2012.

ONU MUJERES; CEPAL – COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE; OIT – ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. **Trabajadoras remuneradas del hogar en América Latina y el Caribe frente a la crisis del covid-19**. Santiago de Chile: CEPAL, 2020. (Brief, v. 1.1).

PAUTASSI, L. C. El trabajo de cuidado no remunerado en salud en el contexto de América Latina: la centralidad durante la crisis de covid-19. **Estudios Sociales del Estado**, v. 7, n. 13, 2021.

TAMIYA, N. *et al.* Population ageing and wellbeing: lessons from Japan’s long-term care insurance policy. **The Lancet**, v. 378, n. 9797, p. 1183-1192, 2011.

