

**Oferta de serviços de
cuidado no Brasil a
partir de um Indicador
de Infraestrutura
Social de Cuidado
Direto e Recorrente**

**Lucca Henrique G.
Rodrigues, Eslen Brito,
Luiza Nassif-Pires &
Amanda Martinho
Resende**

No contexto da transição demográfica brasileira e do potencial agravamento da crise de cuidado, expressa na oferta insuficiente desse serviço essencial, elaboramos um Indicador de Infraestrutura Social de Cuidado (IISC) para avaliar a situação nacional e o grau de desigualdade entre as Unidades da Federação. O indicador sintetiza a infraestrutura social de cuidado remunerado a partir do número de trabalhadores que prestam serviços de cuidado direto e recorrente (oferta de cuidado) para cada 100 pessoas que o requerem (demanda de cuidado). Nosso intuito é entender se (e como) é possível expandir o cuidado através de atividades remuneradas com o objetivo de reduzir a dependência do trabalho doméstico feminino não remunerado, e em especial, através da promoção de políticas que distribuam a responsabilidade de cuidado para além do âmbito familiar e garantam o cuidado como direito. Utilizamos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) para o 4º trimestre de 2023. Os trabalhadores considerados são aqueles que atuam em atividades de educação, saúde e assistência social no cuidado de crianças com até 12 anos, conforme a definição do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), idosos (a partir de 65 anos) e pessoas com deficiência (PcD). Os resultados apontam que o eixo Centro-Sul tem uma melhor provisão de cuidado quando comparado às regiões Norte e Nordeste. Além disso, o meio rural enfrenta uma verdadeira escassez de serviços remunerados de cuidado. Verificamos também que a maior parte da oferta, a nível nacional, vem do setor privado, mas que a maioria da população brasileira depende do cuidado público. Isso faz com que o IISC Privado seja, na média, mais de 3 vezes maior que o IISC Público. Por outra perspectiva, embora as mulheres representem a maior parcela dos trabalhadores de cuidado, elas recebem menos que os homens e são mais informalizadas. Para remediar essa situação, recomendamos a expansão da oferta pública de empregos, já que o setor público paga, em média, melhores salários, e possui um menor viés de gênero tanto na contratação quanto na remuneração desses trabalhadores. A expansão da oferta pública é também necessária para combater o iminente agravamento da crise de cuidado. Calculamos uma queda de 30% no IISC nacional, dada a projeção de crescimento populacional e as atuais condições de infraestrutura social de cuidado. Nesse sentido, o aumento da participação estatal na oferta e responsabilização pelo cuidado é entendida como a principal maneira de contornar e minimizar a crise futura.

RODRIGUES, L. H. G.; BRITO, E.; PIRES, L. N.; RESENDE, A. M. Oferta de serviços de cuidado no Brasil a partir de um Indicador de Infraestrutura Social de Cuidado Direto e Recorrente. São Paulo: Centro de Pesquisa em Macroeconomia das Desigualdades (Made/USP), 2024. (Nota de Política Econômica, n. 54).

made.feausp@gmail.com

Os autores agradecem a Co-Impact, Hewlett Foundation, Open Society Foundations e Wellspring Philanthropic Fund por seu apoio. Os autores agradecem também a Pedro Marques, Gilberto Tadeu Lima e José Bergamin pelas cuidadosas sugestões e comentários. Eventuais erros e omissões presentes na nota são de responsabilidade exclusiva dos autores.

1. Introdução

O trabalho de cuidado, entendido como aquele prestado para garantir a manutenção e reprodução da vida em sociedade, recai historicamente sobre as mulheres na forma de trabalho doméstico não remunerado (Folbre, 1994). Além disso, com a transformação demográfica em curso e o correspondente envelhecimento populacional, observamos um aumento de pessoas que requerem cuidado em proporção das pessoas que exercem o trabalho de cuidado. Isso é entendido na literatura como déficit (ou crise) do cuidado (Posthuma, 2021). Nesse contexto, uma distribuição mais igualitária da responsabilidade de cuidado se faz urgente à luz das já desiguais, e crescentes, pressões sociais e demográficas.

A fim de melhor compreender esse problema, elaboramos um Indicador de Infraestrutura Social de Cuidado (IISC) para o Brasil. O indicador sintetiza a infraestrutura social de cuidado remunerado em uma região a partir da proporção de trabalhadores que prestam serviços de cuidado direto e recorrente (oferta de cuidado) e pessoas que o requerem (demanda de cuidado). Nosso objetivo é entender se (e como) é possível expandir o cuidado através de atividades remuneradas com o objetivo de reduzir a dependência do trabalho doméstico feminino não remunerado, e em especial, através da promoção de políticas que distribuam a responsabilidade de cuidado para além do âmbito familiar e garantam o cuidado como direito.

Os resultados apontam para a existência de desigualdades regionais, de gênero e de acesso relevantes na oferta de cuidado no país. Em particular, verificamos que a maior parte da oferta de serviços de cuidado direto e recorrente vem do setor privado, mas que a maioria da população brasileira demanda e depende do cuidado público. Argumentamos que o aumento da oferta pública de cuidado, no sentido específico abordado na presente nota, reduziria o viés de gênero na mão de obra desse setor, melhoraria a remuneração dessas profissões e ampliaria o acesso das pessoas que requerem cuidado.

2. Discussão

Necessário para a garantia da reprodução social, o trabalho de cuidado se impõe como uma obrigação "de amor e afeto" que as mulheres devem exercer dentro de suas casas e famílias. Nesse contexto, o trabalho de cuidado é geralmente marcado por relações pessoais, e sua prestação se dá frequentemente sem remuneração e fora do mercado de trabalho. Nos referimos a essa categoria como o **trabalho de cuidado feminino doméstico não**

remunerado, o qual é historicamente e recorrentemente invisibilizado. De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (2018), as mulheres são responsáveis por 76,2% do cuidado não remunerado no mundo.

Porém, existe uma parcela do cuidado que é exercida no mercado de trabalho. No Brasil, assim como em outros países da América Latina, além do trabalho feminino doméstico não remunerado, o trabalho de reprodução social se estrutura no trabalho doméstico remunerado (Guimarães; Hirata, 2021). Esse trabalho é fortemente marcado pela herança da escravização e é realizado, sobretudo, por mulheres negras na informalidade, na precariedade, com baixa remuneração e com baixa proteção estatal (Resende et al., 2023). Aproximadamente 14% de todo emprego feminino na América Latina é em trabalho doméstico (OIT, 2018).

Paralelamente, a demanda por cuidado vem crescendo no Brasil, na América Latina e no mundo (CEPAL, 2022). Com a transformação demográfica em curso e o correspondente envelhecimento populacional, observamos um aumento de pessoas que requerem cuidado em proporção das pessoas que exercem o trabalho de cuidado, o que descreve a **crise (ou déficit) do cuidado** (Posthuma, 2021). Além disso, no Brasil, estima-se que se todo o trabalho doméstico e de cuidado não remunerados fossem realizados através do mercado, o emprego no setor deveria crescer 65% (CEPAL, 2022, p. 97). Isso demonstra um elevado grau de invisibilização do trabalho doméstico não remunerado, o qual gera valor não monetário e não mensurável através das estatísticas econômicas usuais de produção e distribuição. Assim, existe um descompasso estrutural entre o aumento da demanda por cuidado e uma sobre-responsabilização do trabalho feminino não remunerado.

Diamantes de cuidado (care diamonds) são uma ferramenta analítica para organizar como diferentes sociedades distribuem a responsabilidade de prover cuidados entre seus principais agentes – o Estado, o mercado, a família e a comunidade (Razavi, 2007, pp. 20–23). O que se observa é que essa distribuição raramente é proporcional. No Brasil, o diamante de cuidado é caracterizado pelo **familismo** (implícito ou por negligência) - um regime de cuidados fortemente apoiado na família, com baixos níveis de oferta de cuidados formais pelo setor público (Passos e Machado, 2021). O provimento de cuidado pelo Estado brasileiro se concentra na oferta de serviços públicos e transferências monetárias como Bolsa Família e BPC, porém ainda ausente quando tratamos de políticas de cuidados mais diretos e recorrentes (Barbosa et al., 2023), cuja demanda e

pressão por oferta em geral recaem sobre o trabalho feminino doméstico não remunerado.

Atualmente, o governo discute a elaboração de uma Política Nacional de Cuidados no Brasil a partir de Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) - Cuidados¹. O objetivo da política é "a garantia do direito ao cuidado a todas as pessoas que dele necessitem, a promoção do trabalho decente a todas as trabalhadoras e trabalhadores remunerados do cuidado e o reconhecimento e a redistribuição do trabalho doméstico e de cuidados não remunerado, exercido historicamente pelas mulheres no interior de seus domicílios"². Parte da proposta foca na redistribuição da responsabilidade de cuidado para o Estado, principalmente através de posições de trabalho remunerado digno para o exercício de atividade no setor de cuidado.

A fim de expandir o entendimento da atual oferta de serviços de cuidado, a próxima seção apresenta um Indicador de Infraestrutura Social de Cuidado que busca sintetizar a oferta de cuidado remunerado direto e recorrente no país.

3. Metodologia

Elaboramos um **Indicador de Infraestrutura Social do Cuidado Direto e Recorrente (IISC)** inspirado em Herrera-Idárraga e Hernández (2022) e em Guimarães e Pinheiro (2023). Para calcular o IISC, levamos em consideração **apenas as atividades de cuidado remunerado direto e recorrente**, a fim de mensurar a oferta de cuidado em seu sentido mais objetivo e estreito. O cuidado direto e recorrente faz referência às atividades diretamente ligadas ao provimento de cuidado àqueles que o requerem, como babás para bebês ou cuidadores para idosos. Esse tipo de cuidado é exercido primordialmente através da supervisão com acompanhamento e dispêndio contínuo de tempo.

O IISC abrange apenas o cuidado direto e recorrente, pois é esse tipo de cuidado que é tradicionalmente ofertado pelo trabalho doméstico feminino não remunerado e que sofre de maior invisibilização e pior distribuição de responsabilidades. Outra faceta da naturalização desse tipo de trabalho socialmente imposto às mulheres é a pobreza de tempo³ a que elas estão

sujeitas, dada a sobrecarga associada a jornadas múltiplas. Além disso, ele terá sua demanda mais aumentada com a piora da crise do cuidado. A escolha de incorporar apenas o trabalho remunerado no IISC é dupla. Primeiro, a disponibilidade de dados no Brasil não nos permite mensurar adequadamente a oferta de trabalho não remunerado.⁴ Segundo, gostaríamos de entender como é possível expandir o cuidado direto e recorrente através de atividades remuneradas a fim de substituir a oferta e reduzir a dependência do trabalho doméstico feminino não remunerado.

O IISC sintetiza a **infraestrutura social** de cuidado remunerado direto e recorrente, isto é, a proporção de trabalhadores que prestam serviços de cuidado (oferta de cuidado) e pessoas que o requerem (demanda de cuidado), e não no sentido de infraestrutura física, como hospitais e creches.⁵ Especificamente, o IISC mede a razão entre a oferta e a demanda por esses serviços, o que significa que, quanto mais elevado ele for, maior a oferta em relação a demanda e maior é a infraestrutura social de cuidado em uma determinada região.

O cálculo foi realizado para o Brasil e para suas Unidades Federativas. Utilizamos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) para o 4º trimestre de 2023. Os trabalhadores considerados são aqueles que atuam em atividades de educação, saúde e assistência social no cuidado de crianças com até 12 anos, conforme a definição do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), idosos (a partir de 65 anos) e pessoas com deficiência (PcD). Para tanto, utilizamos o trabalho feito por Guimarães e Pinheiro (2023) em identificar as profissões de cuidado na Classificação de Ocupações para Pesquisas Domiciliares (COD). Elas separam as profissões em 5 círculos de cuidado. Nós utilizamos os círculos 1 e 3 para nossos cálculos, os quais dizem respeito a atividades de cuidado direto e recorrente.⁶ As profissões de cuidado consideradas na análise foram: babá, cuidador(a) doméstico(a), professor(a) de ensino pré-escolar, educadores para necessidades especiais, enfermeiro(a), técnico(a) de enfermagem, cuidador(a) pessoal de serviços de saúde, cuidador(a) pessoal em

¹ Vale mencionar que a Política Nacional de Cuidados está alheia às principais estratégias de desenvolvimento do governo Lula (Rossi et al., no prelo).

² Ver o marco conceitual [aqui](#).

³ A pobreza de tempo está relacionada com a escassez de tempo para a realização de atividades básicas de reprodução social, como descansar, devido à sobrecarga com jornadas de trabalho remunerado e não remunerado. Geralmente, as pobreza de renda e de tempo estão articuladas. Para mais detalhes, ver Taioka et al. (no prelo).

⁴ Uma Pesquisa de Uso do Tempo poderia sanar esse problema, pois nos permitiria saber quantas horas as pessoas dedicam a cada atividade não remunerada (Fontoura et al., 2010). A pesquisa, já

implementada em diversos países, inclusive da América Latina, permite calcular o valor monetário que o trabalho não remunerado agrega às economias.

⁵ Calcular um Indicador de Infraestrutura Física de Cuidado é uma extensão natural desta nota.

⁶ O primeiro círculo se refere ao cuidado direto, recorrente e doméstico. O segundo círculo ao cuidado indireto, recorrente e doméstico. O terceiro ao cuidado direto, recorrente e não doméstico. O quarto ao cuidado direto, não recorrente e não doméstico. Por fim, o quinto reflete o cuidado indireto, não recorrente e não doméstico. Para uma análise detalhada sobre o perfil desses trabalhadores, ver o estudo original de Guimarães e Pinheiro (2023).

instituições e assistente educacional e professor(a) de ensino fundamental⁷.

Optamos por recortar a análise a essas profissões por considerar que, no contexto brasileiro, são elas as que mais se aproximam da substituição e/ou atenuação do trabalho doméstico feminino não remunerado.⁸ Pensando na referência de Herrera-Idárraga e Hernández (2022), também reduzimos o escopo da demanda infantil de cuidado de até 15 para até 12 anos, conforme a definição de criança pela legislação brasileira (Art. 2º do ECA). A intenção é fazer, neste trabalho, uma estimativa mais acurada possível do cerne dos serviços de cuidado direto e recorrente que mais consomem o tempo de trabalho doméstico não remunerado das mulheres que não têm acesso a uma infraestrutura social de suporte suficientemente efetiva.

Além disso, utilizamos a noção de trabalhadores de cuidado equivalentes a tempo completo de Herrera-Idárraga e Hernández (2022), que leva em consideração as horas trabalhadas. Isso é importante pois a oferta de cuidado está intimamente ligada ao uso do tempo. Uma localidade com maior número de trabalhadores temporários, por exemplo, não garante uma maior oferta efetiva de cuidado. Nesse sentido, para obter a oferta de cuidado somamos as horas semanais trabalhadas por todos os trabalhadores em atividades de cuidado (principal ou secundária) e dividimos por 40 horas (jornada de trabalho semanal padronizada).

$$\# \text{ trabalhadores cuidado tempo completo} = \frac{\sum \text{ horas trabalhadas cuidado (principal e secundário)}}{40}$$

As pessoas que requerem cuidado são aquelas com menos de 12 anos ou com mais de 65 anos, segundo estimativas da PNADc, e todas as pessoas entre 12 e 65 anos classificadas como PcDs na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019. A demanda por cuidados é a soma de todos os indivíduos que requerem cuidado.⁹ O Indicador de Infraestrutura Social de Cuidado é a divisão do número de trabalhadores de cuidados equivalentes a uma jornada completa de trabalho (oferta de cuidado) pelo total da população que requer cuidado (demanda por cuidado), multiplicado por 100. Sua interpretação se refere a quantos trabalhadores de cuidado existem para cada 100 pessoas que requerem cuidado. Quanto maior o indicador, maior a capacidade local da infraestrutura social de cuidado

para atender à demanda. Além disso, calculamos algumas estatísticas adicionais, apresentadas na seção de resultados.

$$IISC = \frac{\text{oferta de cuidado}}{\text{demanda por cuidado}} \times 100$$

4. Resultados

A partir dos dados coletados, a média do Indicador de Infraestrutura Social do Cuidado (IISC, daqui para frente) para o Brasil foi de 8,16. Isso significa que a cada 100 brasileiros que requerem cuidado, o país conta com 8,16 trabalhadores de cuidado equivalentes a tempo completo. A distribuição do IISC por unidades federativas (UFs) é apresentada na Figura 1.¹⁰ Valores mais altos do indicador são representados por cores mais escuras no mapa. Inicialmente, já é possível observar uma distribuição desigual da oferta de cuidado no país, tendo as regiões Norte e Nordeste valores menores de IISC (mais claras no mapa) quando comparadas às regiões Sul e Sudeste (mais escuras no mapa).

A UF com maior IISC é o Distrito Federal (14,39). Goiás tem um IISC de 8,07, valor mais próximo da média nacional. A maior parte das UFs está abaixo da média nacional, que é puxada para cima por causa de estados como São Paulo (9,12) e Rio de Janeiro (9,81), com alta população e alto IISC. Abaixo da média nacional estão, em ordem decrescente, Goiás, Santa Catarina, Espírito Santo, Alagoas, Piauí, Rio Grande do Norte, Paraíba, Ceará, Mato Grosso, Paraná, Sergipe, Rondônia, Bahia, Maranhão, Pará, Pernambuco, Amazonas e Acre. A partir de Sergipe, a média fica abaixo de 7, sendo o menor valor, do Acre, igual a 6,28.

⁷ A ocupação professor(a) de ensino fundamental está incluída como atividade de cuidado direto, não recorrente e não doméstico (quarto círculo) por Guimarães e Pinheiro (2023), porém a incluímos no cálculo do IISC para ser coerente com a demanda de cuidado infantil, definida como todas as crianças até 12 anos (Art. 2º do ECA).

⁸ A metodologia não inclui "Trabalhadores dos serviços domésticos em geral", o que subestima a oferta, em particular, a oferta privada de serviços de cuidado direto e recorrente. Isso porque é muito frequente que uma trabalhadora doméstica também seja

encarregada de atividades de cuidado direto e recorrente. Essa escolha conservadora se justifica pela impossibilidade em se estimar a proporção de trabalhadoras com essa responsabilidade.

⁹ Essa demanda, em alguma medida, superestima as necessidades de cuidado, uma vez que nem todas as crianças, os idosos e as PcDs requerem cuidado direto e recorrente.

¹⁰ Os valores numéricos estão disponíveis no anexo 1.

Figura 1. Indicador de Infraestrutura Social do Cuidado (direto e recorrente)

Indicador de Infraestrutura Social do Cuidado



Fonte: Elaboração própria com base na PNADc (4º trimestre de 2023) e na PNS (2019). As cores mais escuras na escala do mapa representam um indicador mais elevado, isto é, uma maior infraestrutura de cuidado.

Herrera-Idárraga e Hernández (2022) encontram, para a Colômbia, que a média do IISC é de 6 trabalhadores de cuidado efetivos para cada 100 colombianos que necessitam de cuidado. A metodologia das autoras é muito próxima à nossa, com a única diferença sendo a idade máxima das crianças (a demanda por cuidado é mais restrita em nossa metodologia) e a forma de identificar os trabalhadores de cuidado¹¹ – já que nós optamos por seguir Guimarães e Pinheiro (2023), por se tratar de um trabalho que melhor reflete a realidade brasileira. Se replicássemos o índice calculado por Herrera-Idárraga e Hernández (2022) ao caso da Colômbia, o resultado médio para o Brasil seria de 7,73. Outro estudo adjacente quantifica o número de cuidadores de longa duração a cada 100 idosos em países da OCDE e encontra uma média de 5 trabalhadores (OCDE, 2020). Por outro lado, o escopo da OCDE é mais restrito do que o que utilizamos aqui. Se replicássemos o cálculo da OCDE, a razão para o Brasil seria de 0,5. Apesar da diferença com a média da OCDE, que é puxada para cima por países como a Noruega e Suécia, com valores acima de 12, a nossa média de 0,5 estaria próxima a países como Grécia, Polônia e Portugal (OCDE, 2020, p. 36). Embora esses outros estudos tenham recortes e classificações diferentes, eles nos ajudam a dimensionar nossos resultados.

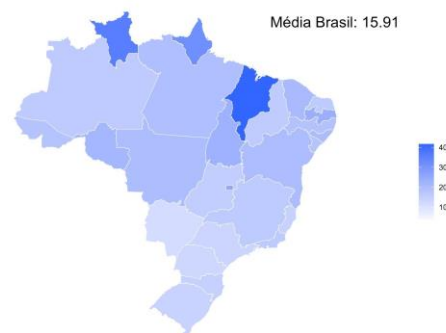
¹¹ As autoras utilizam a mesma noção de trabalho direto e recorrente mas identificam esses trabalhadores por atividades econômicas. Nós identificamos por ocupações.

¹² Vale mencionar que a população que tem acesso a infraestrutura social de cuidado privado não depende exclusivamente da oferta

É válido salientar que a demanda por cuidado não é homogênea. Existem famílias com acesso a cuidado privado e que podem contratar esse serviço através do mercado, porém existem famílias que dependem exclusivamente dos serviços ofertados pelo Estado. Assim, faz sentido segmentar o IISC entre um indicador Público e um indicador Privado. Para elaborar o IISC Público nós calculamos a oferta de cuidado público contabilizando todas as horas efetivamente trabalhadas pelos profissionais contratados pelo setor público ou militares. Os demais trabalhadores estão incluídos no IISC Privado. Para calcular a demanda por cuidado público e privado, nós utilizamos a porcentagem da população em questão (idosos, crianças ou PcDs) em cada estado que tem acesso a plano de saúde, a partir de dados da PNS, como uma proxy para a porcentagem dessa população que depende da infraestrutura social de cuidado privado, e seu complementar para a dependência da infraestrutura pública.¹² Calculamos o indicador por UFs e os resultados estão representados na Figura 2.

Figura 2. Indicadores de Infraestrutura Social do Cuidado (direto e recorrente) Público e Privado

Indicador de Infraestrutura Social do Cuidado Privado



Indicador de Infraestrutura Social do Cuidado Público

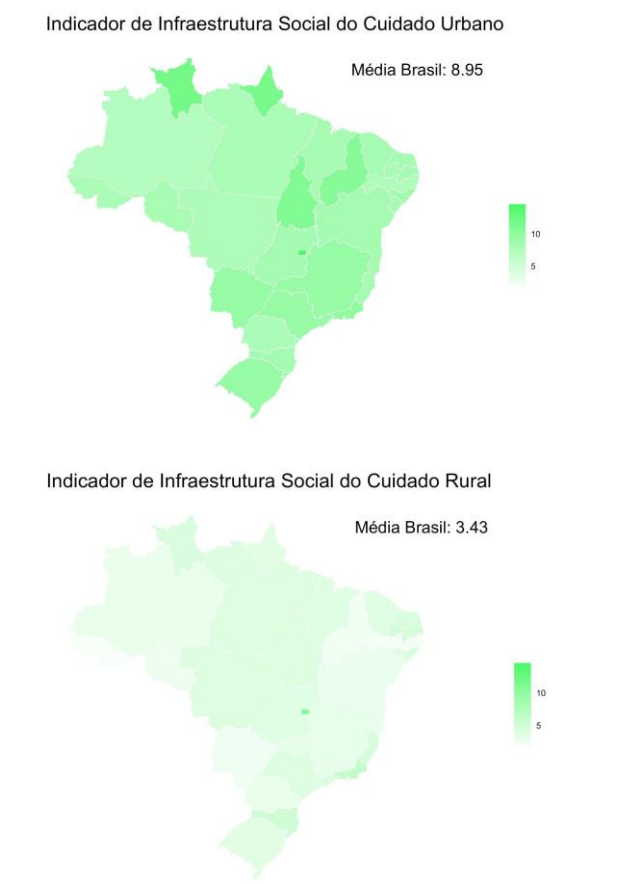


Fonte: Elaboração própria com base na PNADc (4º trimestre de 2023) e na PNS (2019). As cores mais escuras na escala do mapa representam um indicador mais elevado, isto é, uma maior infraestrutura social de cuidado.

privada, uma vez que também teria acesso à oferta pública. Porém, para fins dos nossos cálculos, tratamos a relação como excludente: pessoas com acesso a infraestrutura privada só a utilizam. Essa hipótese subestima os resultados para o IISC Privado e superestima os resultados para o IISC Público.

resultado que está em consonância com as evidências de que mulheres rurais despendem mais horas com trabalho doméstico e de cuidado não remunerado do que mulheres urbanas (Fontoura et al., 2010).

Figura 4. Indicadores de Infraestrutura Social de Cuidado (direto e recorrente) Urbano e Rural



Fonte: Elaboração própria com base na PNADc (4º trimestre de 2023) e na PNS (2019).

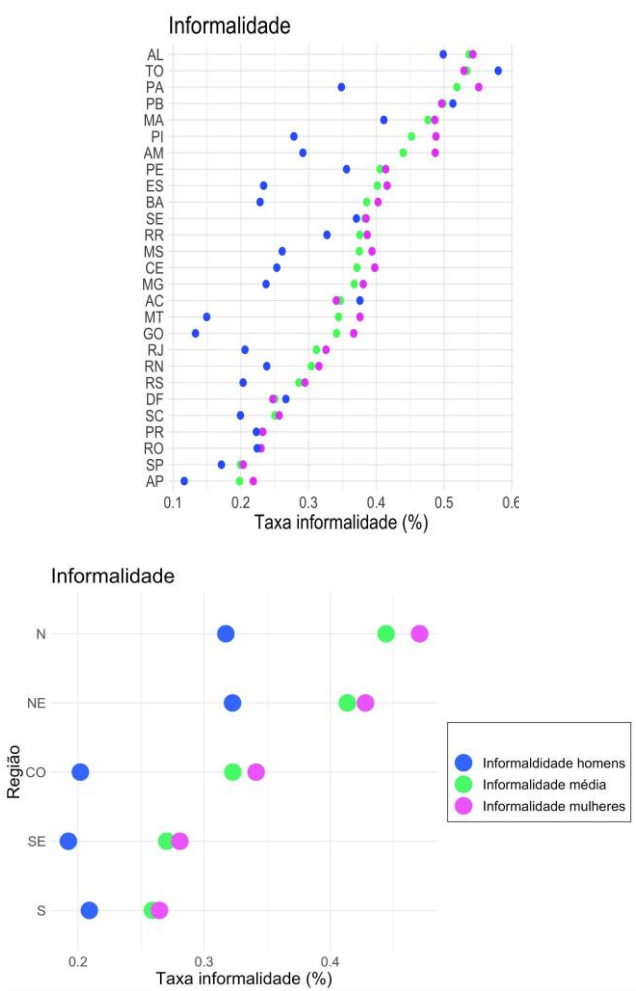
4.1 Vieses de gênero

Outra perspectiva relevante é aquela que tange aos vieses de gênero na infraestrutura de cuidado. A mão de obra feminina compõe cerca de 87,45% da oferta de serviços de cuidado considerados. Guimarães e Pinheiro (2023) também encontram uma predominância feminina na oferta de cuidado remunerado no país, com uma média de 75,3% de presença feminina quando todos os círculos de cuidado são considerados (lembre que para nossa definição de oferta de cuidado, utilizamos apenas dois círculos, referentes aos trabalhos de cuidado direto e recorrente). Assim, observa-se que não apenas o trabalho de cuidado não remunerado é predominantemente feminino, mas as atividades de cuidado realizadas através do mercado de trabalho também são feitas majoritariamente por mulheres.

Das ocupações consideradas de cuidado remunerado direto e recorrente (ver Metodologia), o

trabalho doméstico, importante pilar da oferta de cuidado, corresponde a 20% do total. No Brasil, sabemos que o trabalho doméstico remunerado é marcado por elevada informalidade e baixos rendimentos (Resende et al., 2023). Isso nos faz perguntar quais são as condições gerais do trabalho de cuidado no país. Se olharmos a oferta de cuidado considerada no presente trabalho, a informalidade também é alta, com 32% do total de trabalhadores sem carteira assinada. Se olharmos a informalidade por gênero entre esses trabalhadores, esse valor entre as mulheres atinge 33%, enquanto, entre os homens, fica em 24% na média para o Brasil. Do ponto de vista regional, essa diferença de gênero é observada em todas as UFs, com exceção de Tocantins, Paraíba, Acre e Distrito Federal, onde a taxa de informalidade dos homens é virtualmente igual à das mulheres.

Figura 5. Informalidade na oferta de cuidado por gênero: por UF e por região

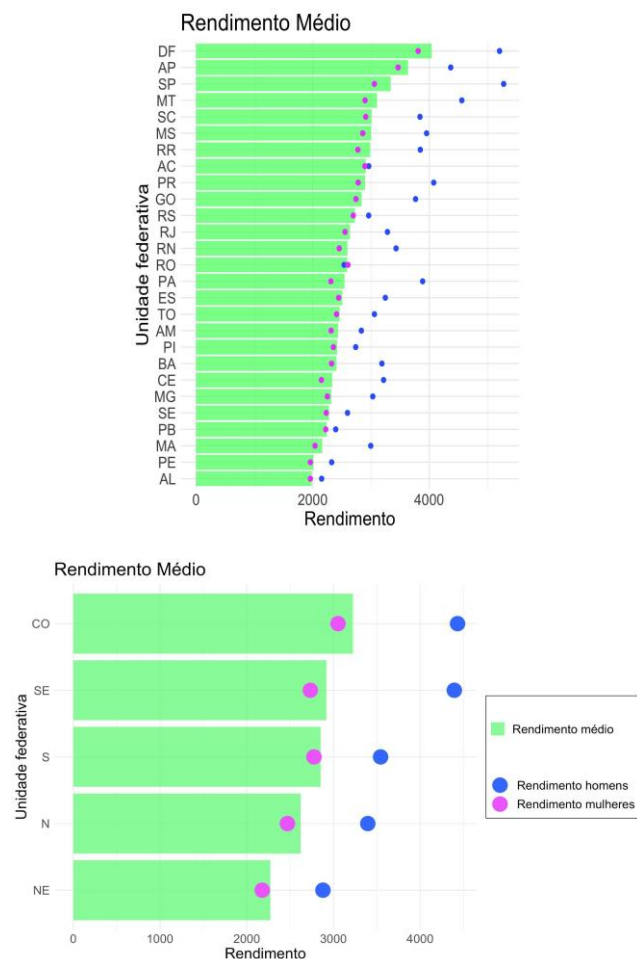


Fonte: Elaboração própria com base na PNADc (4º trimestre de 2023).

Além disso, observa-se também uma diferença de rendimentos entre homens e mulheres (Figura 6). O rendimento médio masculino é R\$3.777 e o das mulheres, R\$2.608. Mesmo considerando o erro padrão dos homens (R\$287) e o erro padrão das mulheres (R\$36), a diferença salarial ainda é

significativa. O ganho dos homens é quase 45% maior nesse caso. Do ponto de vista regional, a diferença é persistente, sendo Rondônia a única UF que apresenta um rendimento masculino médio menor, porém dentro do intervalo de confiança. Guimarães e Pinheiro (2023) também observam uma diferença no rendimento entre homens e mulheres para todos os círculos de cuidado considerados pelas autoras.

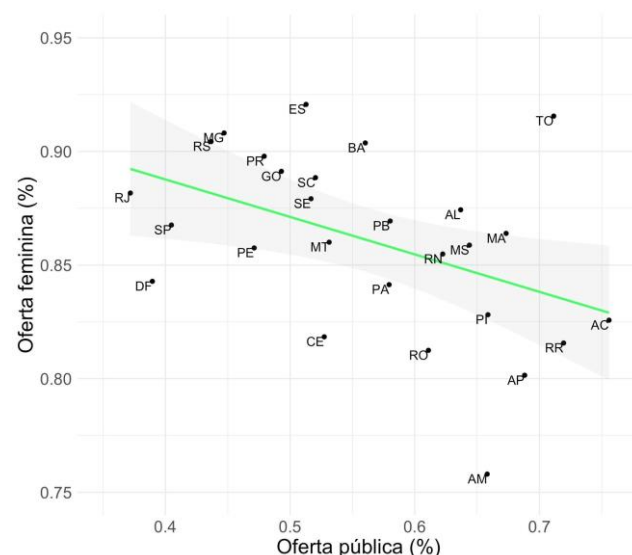
Figura 6. Rendimento médio dos trabalhadores considerados na oferta de cuidado por gênero: por UF e por região



Fonte: Elaboração própria com base na PNADc (4º trimestre de 2023).

Por outra perspectiva, apesar da predominância feminina, observamos uma correlação negativa entre a porcentagem da oferta que é feita pelo setor público e a parcela de mulheres na força de trabalho, apresentada na Figura 7. Na média nacional para a oferta pública, a participação feminina nas ocupações de cuidado consideradas é de 62,32%, 27 pontos percentuais menor que a média geral. Isso sugere que a maior responsabilização do Estado pelas atividades de cuidado é também um caminho para a redução do viés de gênero nesse setor essencial. Isso pode reduzir o estigma dessas atividades como "naturalmente" femininas e redistribuir essa responsabilidade entre outros atores da sociedade.

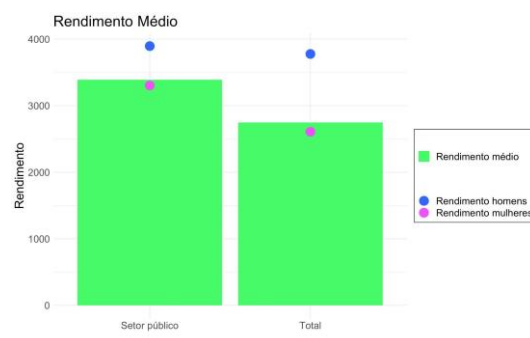
Figura 7. Correlação entre oferta pública (%) e presença feminina (%) nas ocupações de cuidado direto e recorrente



Fonte: Elaboração própria com base na PNADc (4º trimestre de 2023).

Nessa linha, além de promover uma participação mais equitativa entre homens e mulheres, o aumento da participação pública pode reduzir também o viés de gênero nos rendimentos e na taxa de informalidade. Em relação à informalidade, todo emprego público é formal, portanto aumentar o emprego público impreterivelmente reduz a taxa de informalidade. Em relação aos rendimentos, a Figura 8 ainda mostra uma diferença entre o rendimento das mulheres e dos homens, mesmo entre aqueles contratados pelo setor público. Porém, essa diferença é menor e a média de todos os salários é maior para o emprego público. Assim, uma participação maior do Estado no setor de cuidado remunerado direto e recorrente aumentaria os rendimentos dessas ocupações de um modo geral, e reduziria os vieses de gênero na contratação e nos rendimentos.

Figura 8. Rendimento médio dos trabalhadores considerados na oferta de cuidado por gênero e por setor (público x total)



Fonte: Elaboração própria com base na PNADc (4º trimestre de 2023).

4.2 Projeção da Infraestrutura Social de Cuidado

Por fim, nós também projetamos o Indicador de Infraestrutura Social de Cuidado (IISC) para o ano 2060. Utilizamos estimativas demográficas do IBGE para cálculo do número de crianças¹⁴ e idosos em 2060 por Estado, e supomos que o número de PcDs adultos se manterá constante. O objetivo é investigar como se dará a relação entre uma crescente demanda por cuidados, mantida constante a oferta nos níveis atuais.¹⁵ Essa dinâmica se traduz, nacionalmente, em uma redução do IISC em 30%, de 8,16 para 5,73. O mapa na Figura 8.a mostra a diminuição percentual do IISC por Unidade Federativa. Quanto mais escura a cor na escala do mapa, maior a queda percentual do indicador. Mantida constante a oferta de cuidado, a queda no indicador reflete a previsão de transição demográfica e envelhecimento da população do IBGE. Ou seja, o Norte e Centro-Oeste serão as regiões com maior envelhecimento e maior demanda por cuidado no futuro.

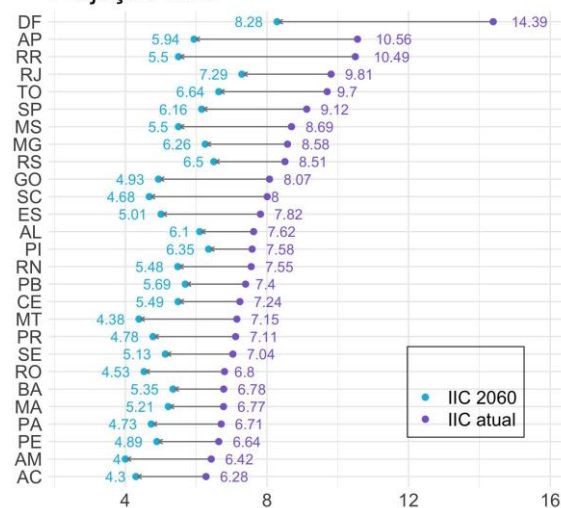
Nesse contexto, todos os valores da variação são negativos, pois haverá uma piora no IISC em todas as UFs caso a oferta de cuidado se mantenha como hoje. As maiores quedas serão em Roraima (-47%) e Amapá (-43%), os quais terão, em 2060, um IISC igual a 5,50 e 5,94, respectivamente. A Figura 8.b mostra o IISC atual (pontos roxos) e qual é a projeção para o IISC em 2060 (pontos azuis). O Distrito Federal (8,28) se mantém como a UF com maior infraestrutura social de cuidado, seguida do Rio de Janeiro (7,29) com Minas Gerais (6,25) e São Paulo (6,15) mais abaixo. Isso sugere que a região Sudeste seria a melhor preparada para enfrentar a crise de cuidado. Depois, há um achatamento dos IISC, próximos à 5.

Figura 9. Projeção do Indicador de Infraestrutura Social de Cuidado em 2060

Variação IISC 2025-2060 (%)



Projeção IISC



Fonte: Elaboração própria com base na PNADc (4º trimestre de 2023), na PNS (2019) e na projeção do IBGE para a população brasileira em 2060. As cores mais escuras na escala do mapa representam uma maior variação do IISC, ou seja, uma maior redução no indicador ao longo do período.

Assim, a transformação demográfica em curso e o envelhecimento populacional implicam uma maior demanda futura por cuidado e, portanto, impõem um aumento generalizado da oferta de cuidado. Essa é uma das faces da crise do cuidado (Posthuma, 2021). Levando em consideração que a oferta pública de cuidado ainda é muito incipiente e que a responsabilização ainda recai majoritariamente sobre o trabalho de cuidado não remunerado das mulheres no âmbito familiar ou sobre o trabalho precarizado de mulheres negras, trabalhadoras domésticas, torna-se urgente um debate amplo a fim de desenvolver políticas públicas que reequilibrem essa responsabilidade.

¹⁴ As projeções do IBGE são feitas para intervalos de idade. Nesse sentido, incluímos o intervalo de crianças entre 10-14 anos para o

cálculo da projeção, embora na identificação base tenhamos considerado crianças com até 12 anos

¹⁵ Para uma representação dinâmica ano a ano, veja [aqui](#).

5. Conclusão

A presente nota teve como objetivo investigar a oferta relativa de serviços de cuidado no Brasil por meio de uma análise descritiva quantitativa a partir da elaboração de um Indicador sintético de Infraestrutura Social de Cuidado (IISC) direto e recorrente no país. A pesquisa utilizou as Unidades da Federação (UF) como principal categoria para orientar a desagregação dos dados.

Embora a literatura ainda não apresente um consenso que defina uma proporção mínima ou ideal de trabalhadores de cuidado em relação à demanda por esses serviços, é possível perceber que, na comparação por Unidades Federativas, o IISC apresenta fortes desigualdades. Em especial, o eixo Centro-Sul com uma melhor provisão de cuidado quando comparado às regiões Norte e Nordeste.

Comparando as ofertas de cuidado pública e privada, verificamos que a maior parte da oferta de serviços de cuidado vem do setor privado, mas que a maioria da população brasileira depende do cuidado público. Isso faz com que o IISC Privado seja, na média, mais de 3 vezes maior que o IISC Público. Assim, ao passo que a oferta pública é insuficiente para suprir sua demanda, as famílias e o trabalho doméstico, realizado sobretudo por mulheres, assumem o papel de suprir essa carência. Esse problema é ainda mais agudo nas áreas rurais.

Além disso, as mulheres que participam do mercado de trabalho em atividades de cuidado, apesar de comporem a maior parcela dessa oferta, ainda recebem menos que os homens e são mais informalizadas. Por outra perspectiva, observamos que o Estado possui um viés de gênero menor na contratação de serviços de cuidado, empregando, proporcionalmente, mais homens em atividades de cuidado que o setor privado. Mais ainda, o setor público paga, em média, melhores salários (Tenoury e Menezes-Filho, 2017). Assim, o aumento da oferta pública de cuidado não só reduziria o viés de gênero na mão de obra do setor, como também aliviaria a sobrecarga de trabalho não-remunerado feminino e valorizaria sua remuneração média.

Por fim, deve-se reiterar a importância da análise e implementação de políticas públicas que evitem o iminente agravamento da crise de cuidado. A queda de 30% no IISC nacional e o simultâneo achatamento do IISC de todas as UFs, dada a projeção de crescimento populacional e as atuais condições de infraestrutura social de cuidado, apontam para os futuros impactos socioeconômicos do negligenciamento de políticas de oferta pública de cuidado e de um correspondente maior equilíbrio do uso do tempo por homens e mulheres: a precarização do cuidado e a sobrecarga feminina.

Nesse sentido, o aumento da participação estatal na oferta e responsabilização pelo cuidado é entendida como a principal maneira de contornar e minimizar a crise futura.

Referências

Barbosa, Pedro; Fabris, Lígia; Abbas, Lorena; Caruso, Gabriela; Giusti, Victor; Coimbra, Beatriz (2023). Moving away from familism by default? The trends of family policies in Latin America. **Third World Quarterly**, 44(8), pp. 1865-1883.

Bertuzzi, Daiane; Paskulin, Lisiane; Morais, Eliane (2012). Arranjos e rede de apoio familiar de idosos que vivem em uma área rural. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, p. 158-166.

Brigola, Allan; Luchesi, Bruna; Rossetti, Estefani; Mioshi, Eneida; Inouye, Keika; Pavarini, Sofia (2017). Perfil de saúde de cuidadores familiares de idosos e sua relação com variáveis do cuidado: um estudo no contexto rural. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, p. 409-420.

CEPAL (2022). **La sociedad del cuidado**: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. 184p.

Folbre, Nancy (1994). **Who pays for the kids?** Gender and the structures of constraint. London: Routledge. 352p.

Fontoura, Natália; Pinheiro, Luana; Galiza, Marcelo; Vasconcelos, Márcia (2010). Pesquisas de uso do tempo no Brasil: contribuições para a formulação de políticas de conciliação entre trabalho, família e vida pessoal. **Revista Econômica**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1.

Guimarães, Nadya; Pinheiro, Luana (2023). **The halo of care**. Measuring paid care work in Brazil. Tradução de Paulo Scarpa. Coleção Documentos de Trabalho, Redes “Who cares? Rebuilding care in a post pandemic world” e “Cuidados, direitos e desigualdades”, São Paulo: Centro Brasileiro de Análise e Planejamento Cebrap, n. 2, p. 1-40.

Guimarães, Nadya; Hirata, Helena (2021). Care Work: A Latin American Perspective. In: Guimarães, Nadya; Hirata, Helena (Ed.). **Care and care workers: A Latin American perspective**. Springer. pp. 1-24.

Herrera-Idárraga, Paula; Hernández, Helena María (2022). Infraestructura Social de Cuidado en las

Ciudades de Colombia. **Quanta - Cuidado y Género**. 24p. Disponível em: https://cuidadoygenero.org/wp-content/uploads/2022/11/Infraestructura_cuidado_ciudades.pdf. Último acesso em 15.05.24.

OCDE (2020). **Who Cares?** Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly. 190p. Disponível em: <https://www.oecd.org/health/who-cares-attracting-and-retaining-elderly-care-workers-92c0ef68-en.htm> . Último acesso em 14.06.24.

OIT (2018). **Care work and care jobs for the future of decent work**. Organização Internacional do Trabalho. 478p. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-dgreports/-dcomm/-publ/documents/publication/wcms_633135.pdf. Último acesso em 15.05.2024.

Passos, Luana; Machado, Danielle Carusi (2021). Regime de cuidados no Brasil: uma análise à luz de três tipologias. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 38, pp. 1-24.

Posthuma, Anne Caroline (2021). The Care Deficit in Latin America: Structure, Trends and Policy Approaches. In: Guimarães, Nadya; Hirata, Helena (Ed.). **Care and care workers: A Latin American perspective**. Springer. pp. 25-59.

Razavi, Shahra (2007). **The political and social economy of care in a development context: Conceptual issues, Research questions and Policy options**. Geneva: UNRISD, 39p.

Resende, Amanda; Peron, Fernanda; Freitas, João Pedro; Benedito, Alessandra; Rego, Anna Lygia; Bernardino, Karine de Paula; Margarido, Larissa Cristina; Silva, Lorraine; Moraes, Taís; Nassif-Pires, Luiza (2023). **Raízes e panorama do trabalho doméstico remunerado no Brasil**: reprodução social e algumas de suas contradições. Nota de Política Econômica nº 038 Made/USP.

Taioka, Tainari; Resende, Amanda; Nassif-Pires, Luiza; Pereira, Letícia (no prelo). **Pesquisas de uso do tempo**: enfocando o trabalho de cuidado não remunerado no Brasil. Nota de Política Econômica Made/USP.

Rossi, Pedro; Rocha, Marco; Marques, Pedro; Rodrigues, Lucca; Bergamin, José; Nassif-Pires, Luiza (no prelo). **Estratégias de desenvolvimento do governo Lula**. Nota de Política Econômica Made/USP.

Anexo 1

Indicador de Infraestrutura Social do Cuidado Direto e Recorrente (IISC)

	IISC	IISC Privado	IISC Público	IISC Urbano	IISC Rural	IISC 2060
Brasil	8,16	15,91	5,36	8,95	3,43	5,74
AC	6,28	18,00	5,19	7,95	1,68	5,06
AL	7,62	20,15	5,63	8,82	3,98	6,88
AM	6,42	16,16	4,89	7,18	2,86	4,77
AP	10,56	31,64	8,11	11,54	3,42	7,03
BA	6,78	20,01	4,46	8,42	2,78	5,95
CE	7,24	20,50	4,58	8,34	3,65	6,17
DF	14,39	24,89	8,66	14,60	11,04	9,26
ES	7,82	14,26	5,47	8,33	4,41	5,68
GO	8,07	15,38	5,42	8,39	3,72	5,68
MA	6,77	41,66	4,82	8,19	3,71	6,00
MG	8,58	16,30	5,41	9,44	3,13	6,93
MS	8,69	11,60	7,63	9,37	2,38	6,36
MT	7,15	19,66	4,58	7,66	3,77	5,09
PA	6,71	19,36	4,55	7,90	3,77	5,50
PB	7,40	23,39	4,95	8,20	4,66	6,40
PE	6,64	18,42	3,86	7,59	2,07	5,52
PI	7,58	16,11	5,95	10,51	2,19	7,18
PR	7,11	12,69	4,81	7,75	2,87	5,38
RJ	9,81	16,30	5,87	9,92	5,98	8,18
RN	7,55	16,37	5,69	8,35	4,24	6,17
RO	6,80	21,52	4,74	8,11	2,61	5,23
RR	10,49	35,72	8,23	11,75	4,20	6,56
RS	8,51	13,96	5,65	9,37	3,43	7,23
SC	8,00	14,46	5,67	8,46	4,92	5,27
SE	7,04	18,13	4,47	8,27	2,85	5,79
SP	9,12	13,42	6,20	9,32	3,91	6,92
TO	9,70	22,70	7,87	10,87	3,82	7,66