



DOSSIÊ CRISES, DESIGUALDADES E CUIDADOS: EXPLORANDO EXPERIÊNCIAS NACIONAIS

Recebido em 30/06/2025

Aprovado em 15/09/2025

doi: 10.11606/0103-2070.ts.2025.238435

Cuidado e desigualdades no Brasil

Uma rota regressiva?

Nadya Araujo Guimarães

Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-6871-1920>

Simone Wajnman

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil

<https://orcid.org/0000-0003-1140-1734>

O cuidado tem se mostrado um prisma especialmente revelador das múltiplas desigualdades que estruturam as nossas sociedades¹. Abordá-las por este prisma tem permitido enlaçar tradições intelectuais que, conquanto profícias, vinham até muito recentemente avançando em paralelo. Tal foi o caso dos estudos feministas sobre o trabalho doméstico não remunerado (Dalla Costa, 1972; Delphy, 1978; Molyneaux, 1979; Himmelweit, 1999; Benería, 1982; Folbre, 1982; De Barbieri, 1984), das análises socioeconômicas sobre os padrões de inserção de mulheres no mercado de trabalho (Ferber e Nelson, 1993; England e Farkas, 1986; Benería e

1. Este texto é uma versão bastante revista da comunicação originalmente apresentada à Conferência “Care and Pandemics. A Transnacional Perspective” (Paris, 26 de maio de 2023), um evento que compôs a programação do 1º Colóquio Internacional do projeto comparativo internacional “Who cares? Rebuilding care in a post-pandemic world”, de cuja equipe ambas as autoras fazem parte. As autoras agradecem o apoio da Plataforma Transatlântica (T-AP) e da Fapesp – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, Brasil (Proc. n. 2021/07888-3), do CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (n. 421754/2021-4) e da Fundação Arymax (Doação ao Cebrap, julho de 2023). Bem assim, agradecem os comentários recebidos, seja na sessão em que essas ideias foram inicialmente apresentadas, seja dos leitores anônimos que revisaram este texto a pedido da editoria da revista *Tempo Social*. A conformidade do projeto com as normas éticas da Plataforma Brasil está consignada no registro de n. 76204323.4.0000.0138.



Trabalho realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (Capes) – Código de Financiamento 001.



Stimpson, 1987; De Barbieri e Oliveira, 1987; Todaro e Rodríguez, 2001), dos estudos sociodemográficos e socioantropológicos sobre mudanças nos padrões de família (García, Muñoz e Oliveira, 1984; Thorne e Yalom, 1992; Ariza e Oliveira, 2001 e 2007; Fonseca, 2016) e das análises do provimento de bem-estar pela via das políticas públicas (Esping-Andersen, 1990 e 1999; Lewis, 1992; Daly e Lewis, 2000; Orloff, 2002).

Assim, ao enlaçar os avanços dessas vigorosas vertentes em torno a um grande campo de conhecimento e de ação, produzimos um salto de qualidade nas nossas interpretações. Não sem razão, já que a centralidade das relações sociais de cuidado para a reprodução da vida – de há muito sublinhada pela literatura do campo (Fisher e Tronto, 1990) – faz deste um prisma estratégico para o debate sobre o futuro da equidade nas nossas sociedades e os mecanismos socioinstitucionais que a sustentariam (Fraser, 2017). Ademais, nos anos que correm, o vigor e a crescente vigência intelectual do campo de estudos do cuidado foram tragicamente alavancados pela visibilidade que o tema adquiriu no contexto da pandemia do sars covid-19, deixando entrever os limites dos regimes de proteção que erigimos, especialmente na América Latina (Batthyány, Pineda e Perrotta, 2024; Guimarães, Gottfried, Hirata e Pineda, 2025).

Neste texto vamos explorar os elos entre cuidado e desigualdades a partir do caso do Brasil, cuja complexidade é especialmente desafiadora. Por um lado, porque nele observamos a combinação entre a pressão exercida pelo envelhecimento acelerado e as oportunidades perdidas durante a própria transição demográfica, o que reduziu as margens de manobra para confrontar os desafios de uma sociedade que poderia envelhecer sob padrões menos desiguais. Disso trataremos na primeira seção do artigo.

Por outro lado, porque as características da organização social do cuidado que se consolidou no Brasil, marcada por sua natureza familiarista e desigual, têm se mostrado um fator decisivo no reforço a múltiplas e consubstanciais assimetrias – notadamente de gênero, classe, raça e território. Nesse sentido, e como veremos na segunda seção do artigo, a dinâmica socioinstitucional atua como um fator que potencializa os desafios postos pela dinâmica demográfica. Confrontar essas duas frentes analíticas, explorando os elos que as interligam, é condição para bem capturarmos a desafiadora configuração das desigualdades que marcam a demanda e o acesso ao cuidado na sociedade brasileira.

A partir desse duplo diagnóstico, finalizamos o texto refletindo sobre as condições institucionais mínimas capazes de transformar o cuidado de passivo invisível em um possível ativo de bem-estar, emprego e coesão social. Vale dizer, diante desse desequilíbrio distributivo, indagaremos se, e em que condições, a explosão da demanda por cuidados pode ser convertida em vetor de inclusão social.

A rota regressiva da expansão da demanda por cuidado sob pressão crescente do ambiente demográfico

A rapidez com que o Brasil envelheceria não constitui nenhuma surpresa para a comunidade acadêmica. Desde a década de 1980, estudos demográficos já advertiam que a combinação entre queda abrupta da fecundidade e aumento da esperança de vida empurraria o país para uma estrutura etária típica de nações de alta renda, porém sem os seus níveis de produtividade e proteção social (Carvalho, Paiva e Sawyer, 1981; Ramos, Veras e Kalache, 1987; Carvalho e Wong, 1992). O desafio não residiu no diagnóstico, mas em sua incorporação em uma arquitetura institucional em que coubessem os cuidados cotidianos.

Entre o fim da “década perdida” e os anos 2000, o Estado brasileiro concentrou energias em três agendas sociais consideradas imprescindíveis: universalizar a saúde, garantir cobertura previdenciária ampliada e estender o acesso à educação básica. Esse tripé de saúde, previdência e educação consumiu capacidade de desenho e financiamento de novas políticas, notadamente aquelas voltadas ao cuidado cotidiano de crianças, de pessoas com deficiência e de idosos. O consenso constitucional em torno do Sistema Único de Saúde – SUS (1988), a consolidação de regimes previdenciários contributivos e, mais tarde, a criação do Fundeb (Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação), motor da expansão escolar, eram prioridades compreensíveis num país marcado por carências históricas. Com o avanço da transição demográfica, porém, ficou evidente que tal arranjo não bastava: mesmo com saúde e educação mais universalizadas, o cuidado permaneceu sem política própria, ancorado na esfera doméstica e, dentro dela, sobretudo nas mulheres.

A paisagem demográfica brasileira se transformou em menos de meio século. Em 1970, a Taxa de Fecundidade Total (TFT) era estimada em 5,8 filhos por mulher; em 2022, convergiu para 1,7, abaixo do nível de reposição (IBGE, 2023). A velocidade desse declínio – superior à observada em boa parte da América Latina e da Ásia – foi impulsionada pelos processos concomitantes de urbanização acelerada, avanços na escolaridade e na participação econômica feminina, combinados com a difusão dos métodos contraceptivos modernos. Paralelamente, a esperança de vida ao nascer passou de 62,6 anos, em 1980, para 77,0 anos, em 2022, graças à redução da mortalidade infantil, à vacinação em massa e à expansão do sistema público de saúde.

A principal consequência do amadurecimento acelerado da transição demográfica, com redução dos nascimentos e aumento da longevidade, foi a rápida inversão da pirâmide etária. Assim, a proporção de pessoas com 65 anos ou mais, que era de 4,0 % em 1980, elevou-se para 10,9 % em 2022 e deverá ultrapassar 18% já em 2035 (Projeções IBGE, revisão 2023). Não se trata apenas de viver mais: a qualidade desses

anos adicionais – isto é, o balanço entre longevidade e saúde funcional – permanece objeto de intenso debate. Com efeito, a literatura internacional contrapõe a hipótese de compressão da morbidade (redução relativa do período de doenças crônicas e incapacidades) à de expansão da morbidade (Manton, 1982) e, mais recentemente, à ideia de equilíbrio dinâmico de Crimmins e Beltrán-Sánchez (2011).

Para o caso brasileiro, a evidência ainda é inconclusiva. Estudos baseados na PNAD Suplementar (1998-2015) sugerem leve tendência de compressão da incapacidade leve, mas manutenção ou até expansão da incapacidade grave (Camargos e Machado, 2020). Dados longitudinais do Elsi-Brasil indicam que pessoas nascidas na década de 1940 viverão mais tempo sem limitação funcional moderada, mas tempo semelhante – ou maior – com limitação severa, especialmente nos estratos de menor escolaridade. As estimativas mais recentes da PNAD Contínua (2023) mostram que 39% dos brasileiros com 75 anos ou mais necessitam ajuda regular em pelo menos uma Atividade da Vida Diária (AVD), e aproximadamente 17% relatam dificuldade em três ou mais AVDs. Em outras palavras, o saldo empírico sugere, no mínimo, uma compressão da mortalidade combinada a uma morbidade persistente que recai de forma desigual sobre grupos socioeconômicos (Camargos *et al.*, 2019). Esse quadro intensifica a demanda por cuidados prolongados justamente quando as redes familiares se estreitam.

Entre 1980 e 2022, o tamanho médio dos domicílios caiu de 4,7 para 2,8 moradores, enquanto a participação de domicílios unipessoais subiu de 6% para 16% do total (Wajnman, 2013; IBGE, 2023). Os potenciais cuidadores familiares, tradicional fator amortecedor do risco de dependência, tornaram-se mais escassos exatamente quando a coorte dos chamados “baby-boomers tardios” (coortes nascidas aproximadamente entre 1957 e 1964, que representam o final do auge de fecundidade brasileira) ingressa nas idades de acentuado crescimento da probabilidade de incapacidade. Além disso, a consolidação de domicílios monoparentais e uniões reconstituídas reorganizam o conjunto de cuidadores potenciais: ex-cônjuges, enteados e parentes afins mantêm vínculos de cuidado que se dispersam por domicílios distintos, diluindo a disponibilidade diária de cuidados intradomiciliares e, na prática, transferem a sobrecarga às mulheres que permanecem em seus arranjos familiares originais.

Durante a fase de queda da razão de dependência infantil – que recuou de 47% em 1990 para cerca de 31% em 2015 – abriu-se a chamada janela de oportunidade demográfica, também identificada como *dividendo demográfico*. Esperava-se que a folga relativa de recursos fosse convertida em investimento educacional, ganho de produtividade e expansão de sistemas de proteção de longo prazo (Lee e Mason, 2011). No entanto, a renda *per capita* avançou pouco e a produtividade do trabalho permaneceu estagnada (Ipea, 2022). A informalidade, que ainda alcança cerca de 39% da força de trabalho, restringiu a base contributiva da seguridade.

Além disso, a rápida expansão da cobertura previdenciária – politicamente legítima à luz das desigualdades vigentes – desafiava a sustentabilidade do desenho dos benefícios. Regras de aposentadoria precoces, indexação generosa e regimes especiais negociados por categorias com maior poder de lobby projetavam uma trajetória explosiva de gastos num horizonte previsível de envelhecimento (Giambiagi e Além, 2011; Arretche, 2015). As sucessivas reformas de 1998, 2003, 2019 e 2023 aliviaram margens de desequilíbrio, mas não foram suficientes para deter o crescimento da despesa previdenciária, que saltou de 7,2% do PIB em 1991 para 13,2% em 2024 (STN, 2024). Tal comprometimento fiscal consumiu espaço orçamentário justamente quando seria necessário começar a investir seriamente em serviços de cuidado de longa duração.

Assim, o país desperdiçou grande parte da janela de oportunidade demográfica no momento em que poderia ter fortalecido sua capacidade fiscal e construído a infraestrutura de cuidados que hoje faz falta. O resultado é uma pressão crescente que se manifesta em duas frentes sobrepostas. De um lado, ainda que o número absoluto de crianças venha diminuindo, o país convive com um déficit persistente de vagas em creches e pré-escolas de jornada integral: menos de 40% das crianças de 0-3 anos estão matriculadas, e apenas uma fração das redes municipais oferece atendimento de tempo estendido (Inep, 2025). Nas idades de escolarização obrigatória, a cobertura aproxima-se da universalidade, mas subsistem fortes heterogeneidades de qualidade e escassez de escolas de turno integral, fatores que limitam o efeito liberador de tempo para as cuidadoras e comprometem a formação de capital humano das novas gerações. De outro, progressivamente multiplicam-se pessoas idosas dependentes, cuja atenção diária extrapola a lógica de saúde curativa predominante no SUS. Esses dois polos competem pelo mesmo capital de tempo das famílias para o cuidado e por uma receita pública constrangida por baixo crescimento econômico.

Diante disso, o ônus tem recaído sobre as mulheres, como vêm demonstrando os sucessivos estudos acumulados nas últimas décadas: todos convergem em mostrar que elas dedicam, no mínimo, o dobro do tempo que os homens aos cuidados e afazeres domésticos. Essa disparidade, aliás, tende a ser ainda maior do que captam as estatísticas correntes, dadas as lacunas de informação que refletem o histórico desinteresse público pelo tema no país (Nassif *et al.*, 2025).

Essa penalidade, contudo, não atinge as mulheres de forma homogênea. Evidências produzidas pelas estatísticas oficiais para o início desta década mostravam que aquelas mulheres situadas nos 2% mais pobres da distribuição de renda chegavam a despende cerca de 24 horas semanais nessas atividades, quase seis horas a mais do que suas congêneres no quinto de renda superior, revelando a sobreposição entre desigualdades de gênero e de classe (IBGE, 2021). Refinando a análise dos diferenciais socioeconômicos,

Jesus, Wajnman e Turra (2024) mostram que, enquanto mulheres brancas de doze anos ou mais de escolaridade transferiam, em 2015, menos de duas horas diárias de cuidados para os membros de seus domicílios nas idades associadas à criação de filhos pequenos, as mulheres negras com menos de oito anos de estudo transferiam, nas mesmas idades, mais do que o dobro destas horas para os seus corresidentes.

Em síntese, a rápida retangularização da pirâmide etária estreitou a margem de manobra para acomodações. A janela de oportunidade foi paulatinamente substituída por um regime de obrigação inadiável de cuidados – regime para o qual o país chega sem serviços consolidados, sem fontes estáveis de financiamento e com redes familiares cada vez menos capazes de absorver a sobrecarga. Este contexto demográfico, portanto, pressiona fortemente a arquitetura socioinstitucional do cuidado a que nos voltamos na próxima seção.

Desafios da organização social do cuidado assentada numa estrutura familista e desigual: os mecanismos de acentuação da desigualdade

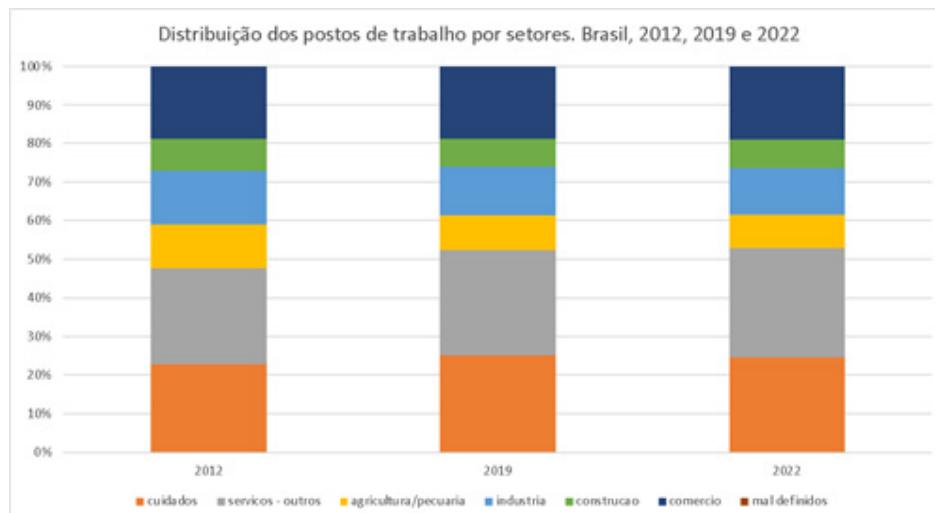
Em sociedades nas quais os grupos sociais se veem fortemente apartados por seus padrões desiguais de existência, os modos de vida tornam-se portadores das marcas dessa radical diferença, seja no acesso a meios de vida, seja nas suas formas de reprodução, aí compreendidas as suas práticas do cuidado.

No caso brasileiro, a organização social do cuidado contempla diferenças visíveis entre pelo menos duas importantes configurações no que concerne ao modo de acesso ao cuidado. Em uma delas, expandem-se as formas mercantilizadas sob as quais o trabalho de cuidar e o cuidado de qualidade são providos. A contraface dessa configuração, dada a notável desigualdade da sociedade brasileira, é o peso avassalador do cuidado não remunerado. Um e outro serão explorados em seguida, quando trataremos de mostrar como essas configurações se intercomplementam.

Nada menos que um quarto do mercado brasileiro de trabalho se assenta, hoje, sobre as oportunidades criadas pela assim chamada “economia do cuidado” (Figura 1). Num país em que os serviços se responsabilizam por quase metade da força de trabalho ocupada, as atividades de cuidado representam o contingente mais significativo de pessoas trabalhando no setor de serviços. Tal importância, aliada à escala da economia brasileira, não nos deixa economizar na ordem de grandeza dos números: em 2019, cerca de 24 milhões de pessoas se engajavam em ocupações do cuidado; dessas, 8 em cada 10 eram mulheres, e 6 em cada 10, eram negras. Recente estudo da Organização Internacional do Trabalho (ILO, 2018) registra que, apenas no emprego doméstico, havia no país nada menos que 7 milhões de mulheres ocupadas, predominantemente negras, o que equivalia a quase 15% do total de trabalhadoras domésticas no mundo.

FIGURA 1

O notável e persistente peso das ocupações do cuidado no mercado de trabalho brasileiro (2012-2022)



Fonte: IBGE – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD-c) 2012, 2019 e 2022. Processamentos próprios.

Mais ainda, e como também o documenta a Figura 1, o peso das ocupações do cuidado tem se mantido relativamente constante, apesar do impacto conjuntural da pandemia da covid-19 sobre a organização do mercado de trabalho, e sobre as distintas ocupações do cuidado, o que também já se encontra documentado pela literatura do campo (Almeida e Wajnman, 2025).

A heterogeneidade interna é a marca da configuração do mercado de trabalho do cuidado. Guimarães e Pinheiro (2023) sistematizaram as diferenças ali contidas, organizando-as em torno de três dimensões: o contexto em que se trabalha (se num domicílio ou em instituição), a natureza da relação de cuidado (se direto ou indireto) e a natureza da interação (se necessariamente recorrente ou se ocasional). Disso resultaram cinco grupos de ocupações que organizam os padrões de heterogeneidade – mas também de desigualdade – prevalecentes no trabalho remunerado de cuidar no Brasil (Quadro 1).

É possível reconhecer, nas décadas recentes, um movimento de externalização do provimento de cuidado, na forma de creches, escolas, instituições de longa permanência e centros-dia. Tal movimento, como ressaltado na seção anterior, foi em grande medida um resultado da maior presença do Estado brasileiro na produção direta do cuidado, sob o novo regime de bem-estar consagrado na Constituição de 1988, ao fim do período autoritário. As reivindicações sociais então acolhidas

QUADRO 1

A heterogeneidade das ocupações do cuidado remunerado no Brasil. Grupos e ocupações numericamente mais significativas

RECORRÊNCIA DA INTERAÇÃO	CONTEXTO E NATUREZA DA INTERAÇÃO			
	Em Emprego Doméstico	Fora do Emprego Doméstico		
		Cuidado Direto	Cuidado Indireto	Cuidado Direto
Ocupações que demandam maior recorrência e continuidade da atenção	50% cuidadoras de crianças; 50% cuidadores pessoais (1)	94% trabalhadores dos serviços domésticos em geral (2)	33% técnicas de enfermagem; 23% professoras do ensino pré-escolar; 14% enfermeiras; 13% cuidadoras de crianças em instituições (3)	
Ocupações que demandam menor recorrência e continuidade da atenção		26% profissionais de saúde; 20% professores ensino fundamental (4)	33% trabalhadores de limpeza (5)	

Fonte: Fundação Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE) e Estatística, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD-C) 2019 (Guimarães e Pinheiro, 2023).

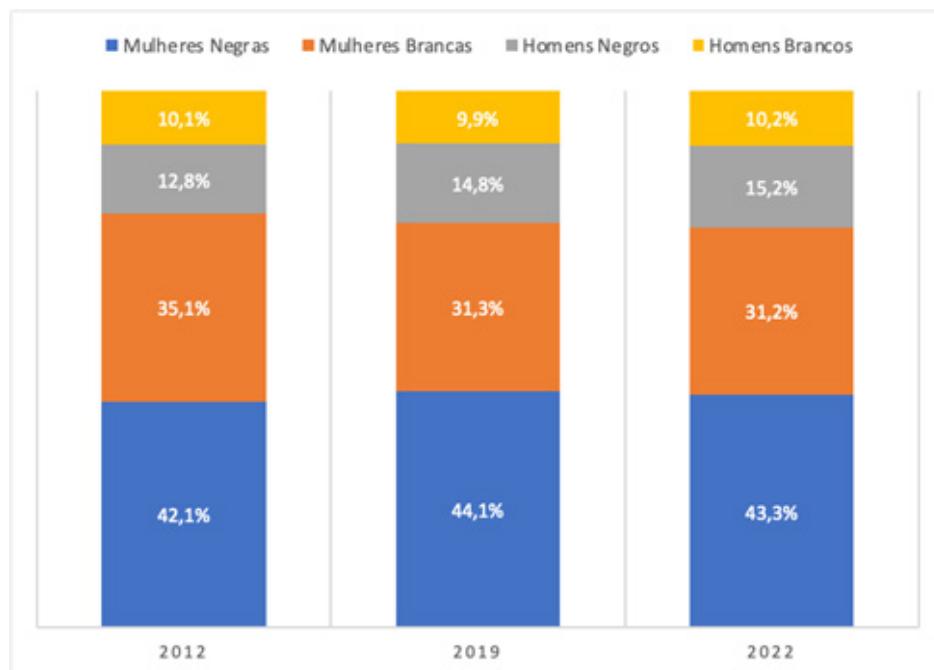
ampliaram de maneira significativa as alternativas de atenção a idosos e crianças menores, além de sentarem as bases para os sistemas unificados de saúde (SUS) e assistência social (Suas). Com isso, o Estado brasileiro, em 2022, era responsável por nada menos que 24% dos salários pagos no mercado de trabalho do cuidado (Castiblanco, Castro, Guimarães e Wajnman, 2025), em ocupações concentradas nos grupos 3 e 4 indicados no Quadro 1, ou seja, no exercício do cuidado direto em instituições de saúde e educação².

Entretanto, chama a atenção o fato de que a comodificação do cuidado, seja via mercado, seja via estado, tem andado *pari passu* com a notável permanência do trabalho de cuidar *dentro* dos domicílios. Assim, mesmo crescentemente diverso e tornado mercadoria, o provimento do cuidado seguiu sendo contratado em grande medida de modo direto pelas famílias; sob as regras da gestão familiar, ele se mantém longe dos olhos da justiça e das regras do direito (Vieira *et al.*, 2025). As figuras ocupacionais que encarnam esse trabalho e que povoam o universo dos que estão habilitados a comprar serviços de cuidado são as mais diversas: cozinheiras,

2. Castiblanco e colegas (2025) mostraram que esse percentual é significativamente mais elevado que em outros países latino-americanos onde também vicejam valores e normas reconhecidamente familistas. Tal é o caso da Colômbia, onde o Estado responde apenas por cerca de 8% das remunerações no mercado de cuidados.

FIGURA 2

Pessoas ocupadas no setor de cuidados por sexo e raça/cor (Brasil, 2012, 2019, 2022)



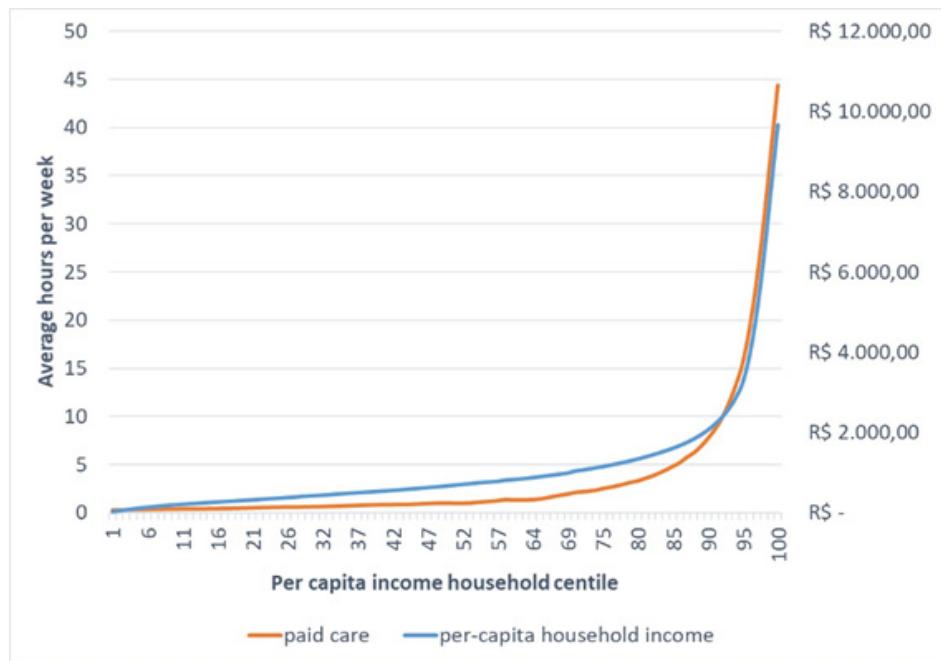
Fonte: IBGE – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD-c) 2012, 2019, 2022. In: Guimarães e Pinheiro (2023).

faxineiras, babás, cuidadoras, fisioterapeutas, fonoaudiólogas, jardineiros, motociclistas, e até pilotos de avião. Dessa forma, os domicílios respondem, no Brasil, por quase um quarto (23,3%) das pessoas ocupadas no trabalho remunerado de cuidar e se responsabilizavam, em 2022, por 25% das remunerações pagas nesse mercado (Castiblanco *et al.*, 2025), ombreando, assim, com o peso do Estado.

Essa modalidade de comodificação com forte internalização do trabalho assalariado de cuidados responde a um regime de desigualdades particular, que vige nesse núcleo duro, onde se provê de modo recorrente o cuidado doméstico (direto ou indireto). Duas são as marcas principais desse regime: uma delas se refere ao perfil das pessoas que ali trabalham, e outra ao perfil de quem as recruta. No primeiro caso, sabemos que as mulheres negras estão desproporcionalmente concentradas no trabalho de cuidado, alcançando pouco mais que 40% das pessoas ocupadas (contra 16% em média nas ocupações fora do cuidado), uma proporção que se mantém ao longo do tempo (Figura 2). Entretanto, quando se trata do cuidado domiciliar – segmento onde são menores os rendimentos e a proteção –, as mulheres negras se tornam ampla maioria, ultrapassando 60% da força de trabalho ali ocupada.

FIGURA 3

A variação no consumo médio de serviços remunerados de cuidado nos domicílios segundo renda domiciliar per capita – Brasil, 2018



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Pesquisa de Orçamentos Familiares 2018. Dados preparados por Wajnman, *et al.*, 2023.

Com efeito, as trabalhadoras domiciliares recebem, em média, a metade do que ganham as pessoas prestadoras autônomas de serviços de cuidado ou as empregadas no setor privado, e um terço do que recebem as pessoas empregadas nas instituições públicas de cuidado. Ademais, quase metade das empregadas domésticas brasileiras – trabalhadoras do cuidado domiciliar indireto – trabalhavam sem contrato.

Já quando observamos o perfil de quem recruta trabalhadoras para o núcleo duro do cuidado – aquele que se presta nos domicílios –, vemos que esse pujante segmento do mercado de trabalho é alimentado por menos que 20% dos domicílios brasileiros, visto que oito em cada dez deles não têm recursos para a contratação de cuidados pagos em bases rotineiras.

A Figura 3 mostra que a curva da distribuição de consumo de serviços domésticos pagos segue de perto a curva da distribuição da renda domiciliar *per capita*, que é, no caso brasileiro, uma das mais concentradas do mundo. Ainda pior do que na distribuição da renda *per capita*, o consumo de serviços de cuidados domésticos, diretos ou indiretos, está inteiramente concentrado entre os 20% mais ricos, sendo virtualmente inexistente entre os 80% dos domicílios de menor nível de renda. Para

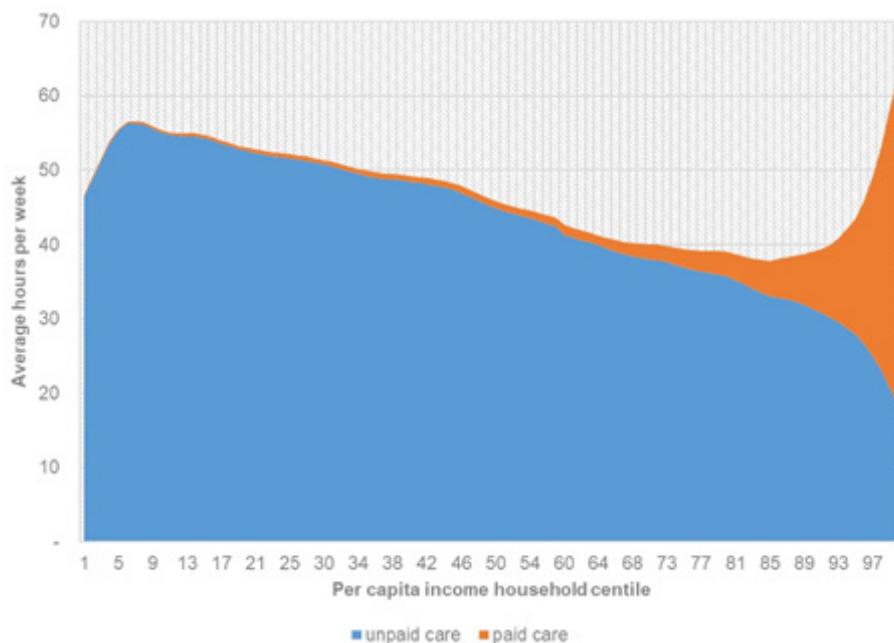
os 10% mais ricos, a renda domiciliar *per capita* cresce um pouco menos aceleradamente do que a distribuição do consumo de serviços remunerados, uma vez que para a contratação de serviços domésticos, por mais excêntricos que possam ser, há um teto um pouco mais inflexível do que para o acúmulo de renda domiciliar. Em outras palavras, o cuidado rapidamente se comodifica, mas o faz de maneira complexa em suas formas e socialmente concentrada em seu escopo. Estamos, assim, frente a um mercado, como tantos outros, em que o acesso traz a marca de classe. Por isso mesmo, ele não resulta da necessidade do serviço, mas da disponibilidade da renda para adquiri-lo (Guerra, 2017).

Mas a necessidade do cuidado é imperiosa, como bem demonstraram estudos anteriores nos mundos anglófono e francófono (Fisher e Tronto, 1990; Tronto, 1993; Molinier, 2018), ou recentes análises sobre a América Latina e países do chamado Sul global (Razavi, 2007; Borgeaud-Garciandía, 2018); Bathýány, 2020; Guimarães e Hirata, 2021; Bathýány, Perrotta e Pineda, 2024). Por ser imperiosa, há que se resolver de algum modo, compensando a impossibilidade do recurso ao mercado e a fragilidade da proteção estatal. Por isso mesmo, quando oito em cada dez famílias não têm como contratar serviços domiciliares de cuidado, torna-se central o peso do trabalho não remunerado de cuidado nos arranjos domiciliares para seu provimento. Pesquisas recentes (Wajnman *et al.*, 2023) mostram que, a despeito do pujante mercado remunerado de cuidado, se destaca o notável peso das formas não remuneradas desse trabalho, imprescindíveis para a imensa maioria dos domicílios no país (Figura 4). Nos domicílios mais pobres, a carga semanal de cuidado é mais elevada porque concentram mais moradores e contam com menor acesso a tecnologias que pouparam trabalho doméstico – por exemplo, máquinas de lavar roupa ou louça e equipamentos de limpeza –, além de disporem de menos serviços externos, como refeições prontas, escolas de tempo integral, creches e centros-dia. Esse volume adicional de horas é arcado integralmente pelos próprios integrantes do domicílio, na forma de trabalho não remunerado. Conforme o rendimento *per capita* aumenta, o total de horas de cuidado diminui e passa a ser compartilhado, a partir do último vintil de renda, com trabalhadores remunerados – cuidadores, babás, faxineiras, cozinheiras e auxiliares de serviços gerais. No topo da distribuição, o número de horas de cuidado volta a crescer acentuadamente, impulsionado pela maior renda disponível para contratação de serviços privados.

Ademais, os achados sobre as alternativas e arranjos não remunerados de cuidado nos desafiam revertendo, e com incômoda frequência, alguns supostos canônicos no campo. Assim, hoje sabemos que aqueles (e especialmente aquelas) que deveriam ser beneficiários/as do cuidado são, muito frequentemente, seus provedores, com altos custos pessoais – materiais, físicos e emocionais (Groisman, Romero, Andrade, *et*

FIGURA 4

Brasil: Distribuição das horas semanais de atividades remuneradas e não remuneradas de cuidado segundo renda domiciliar



Fonte: POF-IBGE, 2018; PNAD-IBGE, 2015. Dados preparados por Wajnman *et al.*, 2023.

al., 2021). Esse é o caso das idosas (que cuidam de outro/as idoso/as e de crianças), mas é também o caso das crianças, cuja invisibilidade no provimento de cuidado é notável. Um olhar cuidadoso para os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (SNCF, 2023) deixa entrever que, em 2019, o trabalho doméstico e de cuidados não remunerado era realizado por 52% das crianças e adolescentes do país, principalmente do sexo feminino (57,5%), e com idade entre dezenas e dezessete anos (77%). As meninas eram maioria entre aquelas que trabalhavam mais do que seis horas semanais nessa atividade, sendo que 7% delas dedicavam mais de 25 horas semanais aos chamados afazeres domésticos e cuidados de pessoas, exercidos no próprio domicílio ou no domicílio de parentes, contra 3% dos meninos. Ou seja, havia mais do que o dobro de meninas do que meninos se dedicando a uma atividade que, pela sua intensidade, compromete o desenvolvimento infantil e impede seu direito à educação.

Mas essa organização social do cuidado assentada em profundas desigualdades tem feito também com que, no Brasil, a diáde cuidador-beneficiário assuma feições que pareceriam inusitadas, na forma de arranjos entre famílias (Vieira, 2017; Mo-

reno, 2019; Fernandes, 2021), mobilizando em “circuitos de ajudas” (Guimarães e Vieira, 2019; Guimarães, 2020) o que por vezes se denomina como “configurações de casas” (Motta, 2016). Bem assim, no esforço por confrontar a vulnerabilidade, têm sido documentados arranjos em que a comunidade é, a um só tempo, a provedora e a beneficiária do cuidado. Isso se evidenciou, por exemplo, nas iniciativas coletivas para fazer face à fome extrema, à ausência de acesso a alimentos (como aconteceu na pandemia da covid-19) e/ou à insegurança alimentar que marcam as condições de vida das populações pobres latino-americanas (Guimarães, Ferreira e Mundin, 2025).

Nesse sentido, a trama do cuidado em sociedades marcadas por elevada desigualdade, como a brasileira, tem obrigado intérpretes a explorar essa outra vertente – a do cuidado coletivo, também frequentemente denominado “cuidado comunitário”, igualmente crucial para entendermos essa desigual organização social do cuidar que se erigiu entre nós (Fonseca e Fietz, 2018). Nela se faz corriqueira a presença das chamadas “organizações comunitárias”, centrais na produção do cuidado em grupos vulnerabilizados, seja pela pobreza (populações das periferias, em especial das grandes metrópoles), seja pela discriminação étnico-racial (como as populações indígenas e remanescentes de quilombos). Fraga (2022), por exemplo, chamou a atenção para aspectos instigantes, que deixam entrever um fenômeno distinto daquele que foi abarcado, na literatura anglófona, pelo guarda-chuva conceitual do “*social care*” (Daly e Lewis, 2000). As singularidades do que tem sido consagrado, entre nós, como “cuidado comunitário” saltam aos olhos: (i) muitas vezes a ação coletiva se volta para a satisfação de necessidades associadas com a sobrevivência física e com o cuidado direto; (ii) mas não raro são práticas de cuidado vinculadas com processos produtivos protagonizados por essas mesmas comunidades; (iii) podem se voltar, ainda, para práticas de cuidado que focalizam problemas estruturais como a violência de gênero ou a desigual divisão sexual do trabalho; (iv) outras vezes são redes de apoio ao autocuidado; (v) ou se dirigem a cuidar coletivamente de bens comuns, tangíveis ou intangíveis, como a água, a terra, o meio ambiente, a memória histórica, ou os costumes.

A recente experiência da crise sanitária, como dito, conferiu inédita visibilidade social a essas formas coletivas de agenciamento de necessidades, evidenciando algumas características do seu *modus faciendi*, a saber: que essa forma de cuidado era, antes de mais nada, um trabalho, complexo e tão invisibilizado quanto aquelas que o realizavam, além de fortemente marcado em territórios; que era um trabalho que conectava formas prévias e formas novas de organização coletiva, deixando claro que transcendia a mera vulnerabilidade resultante da pobreza material, e tinha um marcado componente identitário (Guimarães, 2024; Guimarães, Ferreira e Mundin, 2025). Um trabalho que requer concepção, planejamento, gestão, agenciamento e

articulação dos mais distintos recursos, além, claro, da execução das tarefas, protagonizadas, de novo, por mulheres. (Ferreira, 2025; Wilkis e Partenio, 2024).

Em suma, várias têm sido as portas de entrada que se abrem quando atentamos para a dimensão socioinstitucional da organização do cuidado no Brasil contemporâneo e as múltiplas desigualdades que nela se entranham, configurando uma espécie de passivo invisível no que concerne ao desafio de alcançar padrões mínimos de bem-estar na sociedade brasileira.

Pensando prospectivamente: Podemos transformar o cuidado de passivo invisível em ativo de bem-estar, emprego e coesão social?

Os dois blocos analíticos explorados ao longo do artigo – a pressão demográfica somada ao arranjo familiarista e desigual de provisão – mostram que, se nada mudar, a expansão da demanda por cuidado tende a aprofundar múltiplas desigualdades em que se sustentam (de gênero, classe, raça ou etnia).

A sobreresponsabilização das mulheres, a concentração do acesso ao mercado pago em uma fração abastada dos domicílios e a precariedade das trabalhadoras de cuidado formam um círculo vicioso que ameaça converter o cuidado em fator regressivo estrutural da sociedade brasileira. Mulheres pobres, muitas delas negras, são duplamente penalizadas: realizam gratuitamente o cuidado de familiares que não podem pagar por serviços e, ao vender as mesmas horas a famílias de alta renda, enfrentam informalidade, baixos salários e barreiras educacionais que se estendem intergeracionalmente, de mães para filhas³.

Apesar desse diagnóstico sombrio, o país não parte do zero. O pacto constitucional de 1988 instituiu a Seguridade Social, garantindo renda mínima, saúde universal e educação pública. Essas conquistas, porém, deixam descoberto o cuidado cotidiano de longa duração, que inclui o cuidado diário, recorrente e extensivo com crianças pequenas, pessoas com deficiências incapacitantes e idosos dependentes. A Política Nacional de Cuidados, sancionada pela Presidência da República (Lei 15.069, de 23 de dezembro de 2024), reconhece formalmente essa lacuna ao declarar o cuidado como um direito social. Seu desenho propõe integrar saúde, assistência e educação

3. A tentativa de equiparar os direitos das trabalhadoras atuando em domicílios pela chamada “PEC das Domésticas” (a Emenda à Constituição n. 72), ao concentrar todo o acréscimo de encargos no empregador individual, encareceu o vínculo mensal e levou muitas famílias de renda média a demitir a empregada registrada e recorrer a diaristas. Por outro lado, no modo como regulamentada, a Lei Complementar 150, de 2015, diferenciou os direitos outorgados às trabalhadoras contratadas por menos que três dias, eximindo as patroas da responsabilidade de formalizar contratos e contribuindo ainda mais a elevar a tendência à informalidade e desproteção.

infantil, estabelecer metas de expansão de creches, centros-dia e instituições de longa permanência e criar mecanismos de financiamento escalonados. Ao fazê-lo, rompe com a lógica de que o acesso dependa exclusivamente do poder de compra familiar ou do tempo invisível das mulheres.

Sinais de uma rota virtuosa emergem também das práticas comunitárias de cuidado: cozinhas solidárias, redes de mães, mutirões de apoio a idosos e “casas de tomar conta” revelam um “saber-fazer” coletivo que combina provisão de bens essenciais, geração de trabalho e fortalecimento de vínculos locais. Essas experiências são sementes, que – conquanto possam vir a inspirar iniciativas – nem de longe podem substituir a necessidade da presença do Estado, pela via de um Sistema Nacional de Cuidado territorializado, híbrido e participativo. Ademais, a sua escala, alcance e necessidades de financiamento ainda são pouco conhecidos, sobretudo por falta de estatísticas.

Assim sendo, para que o cuidado deixe de reforçar desigualdades e passe a produzir bem-estar coletivo, acreditamos ser preciso avançar em quatro eixos que se sustentam mutuamente. O primeiro desses eixos é o do financiamento, assentado em uma fonte estável e progressiva que combine recursos da Seguridade Social, transferências intergovernamentais, incentivos fiscais focalizados e copagamentos proporcionais à renda, aliviando o peso hoje concentrado na empregadora individual ou na cuidadora não remunerada. O segundo eixo é a profissionalização dos cuidadores remunerados (ou cuidadoras remuneradas) com as devidas garantias de direitos, através de uma carreira técnica reconhecida, formação certificada gratuita, piso salarial compatível com a complexidade das tarefas e proteção previdenciária, evitando que a elevação de direitos legais empurre essas trabalhadoras de volta à informalidade. O terceiro eixo consiste em ampliar a infraestrutura territorial, expandindo creches, centros-dia e instituições de longa permanência que funcionem como polos públicos de cuidado articulados a redes comunitárias já existentes, reconhecendo essas iniciativas como parceiras contratadas ou cofinanciadas, em vez de socorros paliativos. O quarto eixo é a governança baseada em evidências. Assim, conforme algumas iniciativas em andamento, precisamos conhecer em mais detalhes as formas como as famílias gerem o seu tempo e como acessam os cuidados, através de uma pesquisa de Uso do Tempo que esteja conforme com os padrões internacionalmente preconizados. Precisamos, ademais, mapear as práticas comunitárias em cadastros tais como o CadÚnico e o Censo Suas. A possibilidade de cruzamentos de registros administrativos (como CNES-Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde e o eSocial) é também essencial para o conhecimento do funcionamento dos mercados de trabalho dos cuidadores, o acesso aos serviços, as lacunas territoriais da oferta, dentre outras muitas possibilidades de conhecer uma realidade sobre cujo funcionamento ainda não temos pleno conhecimento.

Se esses quatro pilares – financiamento, trabalho protegido, infraestrutura descentralizada e informação de qualidade – forem alinhados, o cuidado poderá deixar de ser um passivo invisível que aprofunda desigualdades para se tornar um vetor estratégico de bem-estar, geração de trabalho qualificado e coesão social. O Brasil já dispõe de um arcabouço constitucional robusto, de uma política nacional de cuidados recém-instituída e de práticas comunitárias pulsantes. O desafio é consolidar essas peças em um pacto efetivo que redistribua tempo, acesso e recursos, rompendo o ciclo retroalimentador que prende mulheres pobres e suas famílias em círculos viciosos de baixa produtividade e pouco potencial de ruptura. Se bem-sucedido, esse esforço poderá colocar o cuidado no centro das políticas públicas e reconfigurar os contornos do Estado de bem-estar brasileiro neste século.

Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, Mariana & WAJNMAN, Simone. (2025), “Occupational transitions of paid care workers during the covid-19 pandemic in Brazil”. In: GUIMARÃES, Nadya Araujo; GOTTFRIED, Heidi; HIRATA, Helena; PINEDA, Javier (orgs.). (2025), *Care and pandemic. A transnational perspective*. Leiden & Boston, Brill (Studies in Critical Social Sciences), cap. 3, pp. 61-86.
- ARIZA, Marina & DE OLIVEIRA, Orlandina. (2001), “Contrasting scenarios: Non-residential family formation patterns in the Caribbean and Europe”. *International Review of Sociology*, 11 (1): 47-61.
- ARIZA, Marina & OLIVEIRA, Orlandina de. (2007), “Familias, pobreza y desigualdad social en Latinoamérica: una mirada comparativa”. *Estudios demográficos urbanos* [online], 22 (1): 9-42.
- ARRETCHE, Marta (org.). (2015), *Trajetórias das desigualdades: como o Brasil mudou nos últimos 50 anos*. São Paulo, Editora Unesp/Centro de Estudos da Metrópole.
- BATTHYÁNY, Karina. (2020), (coord.). *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. Buenos Aires, Clacso y Siglo XXI.
- BATTHYÁNY, Karina; PINEDA DUQUE, Javier & PERROTTA, Valentina. (2024), *La sociedad del cuidado y políticas de la vida*. Buenos Aires, Clacso.
- BENERÍA, Lourdes. (1982), “Accounting for women’s work”. In: BENERÍA, Lourdes (ed.). *Women and development. The sexual division of labor in rural societies*. Nova York, Praeger, pp. 119-148.
- BENERÍA, Lourdes & STIMPSON, Catharine. (1987), *Women, households and the economy*. New Brunswick, NJ, Rutgers University Press.
- BORGEAUD-GARCIANDÍA, Natacha (comp.). (2018), *El trabajo de cuidado*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Fundación Medifé Edita.
- CAMARGOS, M. C. S.; GONZAGA, M. R.; COSTA, J. V. & BOMFIM, W. C. (2019), “Estimativas

- de expectativa de vida livre de incapacidade funcional para Brasil e Grandes Regiões, 1998 e 2013". *Ciência & Saúde Coletiva*, 24 (3): 737-747.
- CAMARGOS, Mirela Castro Santos & MACHADO, Carla Jorge. (2020), "Perfis de integração social entre idosos institucionalizados não frágeis no município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil". *Ciência & Saúde Coletiva*, 25 (6): 2017-2030.
- CARVALHO, José Alberto Magno de; PAIVA, Paulo de Tarso Almeida & SAWYER, Donald. (1981), *A recente queda da fecundidade no Brasil: evidências e interpretação*. Belo Horizonte, Cedeplar/UFMG, Monografia n. 12.
- CARVALHO, José Alberto Magno de & RODRÍGUEZ WONG, Laura L. (1992), "La transición de la fecundidad en Brasil: causas y consecuencias". *Notas de Población*, Santiago de Chile, Celade/Cepal, xx (56): 107-141.
- CASTIBLANCO, Suelen; CASTRO, Barbara, GUIMARÃES, Nadya Araujo & WAJNMAN, Simone. (2025), "Diversidades e desigualdades nos mercados de trabalho de cuidado. Desafios nas comparações Sul-Norte". *Comunicação ao Colóquio Internacional "Cuidado, Direitos e Desigualdades"*. São Paulo, Universidade de São Paulo.
- CRIMMINS, Eileen & BELTRÁN-SÁNCHEZ, Hiram. (2011), "Mortality and morbidity trends: is there compression of morbidity?". *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.*, 66 (1): 75-86, jan.
- DALLA COSTA, Mariarosa. (1972), *The power of women and the subversion of the community*. Bristol, Falling Wall Press.
- DALY, Mary & LEWIS, Jane. (2000), "The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states". *British Journal of Sociology*, 51 (2): 281-298.
- DE BARBIERI, Teresita. (1984), *Mujeres y vida cotidiana*. Ciudad de México, Fondo de Cultura Económica.
- DE BARBIERI, Teresita & OLIVEIRA, Orlandina de. (1987), "Reproducción de la fuerza de trabajo em América Latina: algunas hipótesis". In: SCHTEINGART, Marta (ed.). *Las ciudades latino-americanas en la crisis: problemas y desafíos*. Ciudad de México, Trillas, pp. 9-29.
- DELPHY, Christine. (1978), "Travail ménager ou travail domestique?". In: MICHEL, Andrée (org.). *Les femmes dans la société marchande*. Paris, PUF, pp. 39-54.
- ENGLAND, Paula & Farkas, George. (1986), *Households, employment and gender: a social, economic and demographic view*. Nova York, Aldine de Gruyter.
- ESPING-ANDERSEN, Gosta. (1990), *The three worlds of welfare capitalism*. Princeton, Princeton University Press.
- ESPING-ANDERSEN, Gosta. (1999), *Social foundations of post-industrial economies*. Oxford, Oxford University Press.
- FERBER, Marianne A. & NELSON, Julie A. (eds.). (1993), *Feminist economics today: Beyond economic man*. Chicago, The University of Chicago Press.
- FERNANDES, Camila. (2021), "Casas de 'tomar conta' e creches públicas: relações de cuidados e interdependência entre periferias e Estado". *Revista de Antropologia*, 64.

- FERREIRA, Lina Penati. (2025), *Circulando cestas, produzindo a vida: circuito de solidariedade e cuidado coletivo em meio à crise*. São Paulo, tese de doutorado em Sociologia, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo.
- FISHER, Berenice & TRONTO, Joan. (1990), "Toward a feminist theory of caring". In: ABEL, Emily & NELSON, Margaret (eds.). (1990), *Circles of care: Work and identity in women's lives*. Albany: State University of New York Press, pp. 36-54.
- FOLBRE, Nancy. (1982), "Exploitation comes home: a critique of the Marxian theory of family labor". *Cambridge Journal of Economics*, Cambridge, 6 (4): 317-329.
- FONSECA, Claudia. (2016), "Apresentação: de família, reprodução e parentesco: algumas considerações". *Cadernos Pagu*, Campinas, SP, 29: 9-35.
- FONSECA, Cláudia & FIETZ, Helena. (2018), "Collectives of care in the relations surrounding people with 'head troubles': family community and gender in a working-class neighbourhood of southern Brazil". *Sociología & Antropología*, 8 (1): 223-243.
- FRAGA, Camila. (2022), *Los cuidados comunitarios en América Latina y en el Caribe: Una aproximación a los cuidados en los territorios*. OIT/Onu Mujeres/ Cepal/PNUD.
- FRASER, Nancy. (2017), "Crisis of care? On the social-reproductive contradictions of contemporary capitalism". In: BHATTACHARYA, Tithi (ed.). *Social reproduction theory: Remapping class, recentering oppression*. Pluto Press, cap. 2.
- GARCÍA, Brígida; MUÑOZ, Humberto & OLIVEIRA, Orlandina de. (1984), "La familia obrera y la reproducción de la fuerza de trabajo en la Ciudad de México". In: CASANOVA, Pablo Gonzalez (coord.). *El obrero mexicano*. Ciudad de México, Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México, Siglo xxi, pp. 9-42.
- GIAMBIAGI, Fabio & ALÉM, Ana Claudia. (2011), *Finanças públicas: teoria e prática no Brasil*. 4. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro, Elsevier/Campus.
- GROISMAN, Daniel; ROMERO, Dalia; ANDRADE, Zélia et al. (2021), *Cuida-Covid: Pesquisa nacional sobre as condições de trabalho e saúde das pessoas cuidadoras de idosos na pandemia. Principais resultados*. Rio de Janeiro, EPSJV/Icict/Fiocruz, 2021.
- GUERRA, Fátima. (2017), *Trabalhadoras domésticas no Brasil: Coortes, formas de contratação e famílias contratantes*. Belo Horizonte, tese de doutorado em Demografia, Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG.
- GUIMARÃES, Nadya Araujo. (2020), "O cuidado e seus circuitos: significados, relações e retribuições". In: GUIMARÃES, Nadya A. & HIRATA, Helena. *O gênero do cuidado. Desigualdades, identidades e significações*. Cotia, Ateliê, pp. 91-128.
- GUIMARÃES, Nadya Araujo. (2024), "Collective care and chains of solidarity". *Newsletter RC-02*, Research Committee on Economy and Society, ISA, 19 dez.
- GUIMARÃES, Nadya Araujo & HIRATA, Helena (comp.). (2020), *El cuidado en América Latina: mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Fundación Medifé Edita (colección Horizontes del Cuidado, 5).

- GUIMARÃES, Nadya Araujo & HIRATA, Helena (orgs.). (2021), *Care and care workers. A Latin American perspective*. Cham, Springer.
- GUIMARÃES, Nadya Araujo & VIEIRA, Priscila Faria. (2020), “As ‘ajudas’: O cuidado que não diz seu nome”. *Estudos Avançados*, 34 (98): 7-23.
- GUIMARÃES, Nadya Araujo & PINHEIRO, Luana. (2023), “O halo do cuidado. Desafios para medir o trabalho de cuidado no Brasil”. In: CAMARANO, Ana A. & PINHEIRO, Luana (orgs.). *Cuidar, verbo transitivo. Caminhos para a provisão de cuidado no Brasil*. Brasília, Ipea, cap. 10.
- GUIMARÃES, Nadya Araujo; GOTTFRIED, Heidi; HIRATA, Helena & PINEDA, Javier (orgs.). (2025), *Care and pandemic. A transnational perspective*. Leiden & Boston, Brill (Studies in Critical Social Sciences).
- GUIMARÃES, Nadya Araujo; FERREIRA, Lina Pinati & MUNDIN, Luma. (2025), A arquitetura jurídica do cuidado no Brasil. “Cuidados coletivos e cadeias de solidariedade. Reflexões a partir do caso brasileiro”. *Comunicação apresentada ao Colóquio Internacional “Cuidado, Direitos e Desigualdades”*. São Paulo, Universidade de São Paulo.
- HIMMELWEIT, Susan. (1999), “Domestic labor”. In: PETERSON, Janice & LEWIS, Margaret (eds.), *The Elgar companion to feminist economics*. Cheltenham, UK, Edward Elgar Publ., pp. 126-135.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (2021), *Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil* (3. ed.). Rio de Janeiro, IBGE.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (2023). *Anuário Estatístico do Brasil*. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=720>.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (2023), *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, PNAD-C – Características gerais dos domicílios e dos moradores – 2022*. Rio de Janeiro, IBGE, 14 p.
- ILO – INTERNATIONAL LABOR ORGANIZATION. (2018), *Care works and care jobs: for the future of decent work*. Geneva, ILO.
- INEP – INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO Teixeira. (2025), *Censo Escolar da Educação Básica 2024: apresentação coletiva de resultados – versão preliminar*. Brasília: Inep/MEC, 9 abr. 2025. Slide 8. Disponível em https://download.inep.gov.br/censo_escolar/resultados/2024/apresentacao_coletiva.pdf.
- JESUS, Jordana Cristina; WAJNMAN, Simone & TURRA, Cassio. (2024), “Trabalho invisível (?): diferenciais de gênero e raça nas transferências de tempo ao longo do ciclo de vida no Brasil”. *Trabalho apresentado no v Encontro do GeFam*. São Paulo, set. 2024.
- LEE, Ronald & MASON, Andrew (eds.). (2011), *Population aging and the generational economy: a global perspective*. Cheltenham/Northampton, Edward Elgar Publishing; Ottawa, IDRC. 598 p. (National Transfer Accounts Series).
- LEWIS, Jane. (1992), “Gender and the development of welfare regimes”. *Journal of European Social Policy*, 2 (3): 159-173.

- MANTON, Kenneth. (1982), "Changing concepts of morbidity and mortality in the elderly population". *The Milbank Memorial Fund Quarterly – Health And Society*, 60 (2): 183-244.
- MOLYNEAUX, Maxine. (1979), "Beyong the domestic labour debate". *New Left Review*. 116, jul.-ago.
- MORENO, Renata. (2019), *Entre a família, o Estado e o mercado: mudanças e continuidades na dinâmica, distribuição e composição do trabalho doméstico e de cuidado*. São Paulo, tese de doutorado em Sociologia. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo.
- MOTTA, Eugênia. (2016), "Fazendo casas, pessoas e mundos (no Recôncavo Baiano e em uma favela carioca)". *Mana*, 27 (2).
- NASSIF, Luiza; RESENDE, Amanda; TAIOKA, Tainari & GENEROSO, Letícia. (2025), "Pesquisas de uso do tempo: o que são e sua urgência para o Brasil". *Nota de Política Econômica*, 64, Made-USP, 7 fev.
- ORLOFF, Ann Shola. (2002), *Women's employment and welfare regimes: Globalization, export-orientation and social policy in Europe and North America* (Programme Papers on Social Policy and Development, Paper n. 12). Geneva, Unsrid.
- RAMOS, Luiz Roberto; VERAS, Renato Peixoto & KALACHE, Alexandre. (1987), "Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira". *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 21 (3): 211-224.
- RAZAVI, Shahra. (2007), *The political and social economy of care in a development context. conceptual issues, research questions and policy options*. Geneva, Unsrid.
- SNCF – SECRETARIA NACIONAL DE CUIDADOS E FAMÍLIA. (2023), *Trabalho Infantil e Políticas de Cuidado. Nota Informativa*, 3. Brasília, Ministério do Desenvolvimento Social.
- STN – Secretaria do Tesouro Nacional (2024), *Despesas da União – Séries Históricas: despesas por função de governo (1980-2024)*. Brasília, Ministério da Fazenda/Secretaria do Tesouro Nacional, 24 dez.
- THORNE, Barrie; YALOM, Marilyn. (1992), (orgs.) *Rethinking the family: Some feminist questions*. Boston, Northeastern University Press.
- TODARO, Rosalba & RODRÍGUEZ, Regina (eds.). (2001), "El género en la economía". *Ediciones de las Mujeres*, 32. Isis Internacional, Santiago de Chile.
- TRONTO, Joan. (1993), *Moral boundaries. A political argument for an ethic of care*. Nova York/ Londres, Routledge.
- VIEIRA, Priscila. (2017), *Trabalho e pobreza no Brasil. Entre narrativas governamentais e experiências individuais*. São Paulo, tese de doutorado em Sociologia. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo.
- VIEIRA, Regina S. C; ANGOTTI, Bruna; KLINK, Ana C.; CALDAS, Isadora & PEREIRA, Saylon. (2025), "A arquitetura jurídica do cuidado no Brasil. Abordagens do cuidado em decisões de Tribunais da Bahia e de São Paulo". *Comunicação apresentada ao Colóquio Internacional "Cuidado, Direitos e Desigualdades"*. São Paulo, Universidade de São Paulo.

- WAJNMAN, Simone. (2013), *Demografia das famílias e dos domicílios brasileiros*. Belo Horizonte, tese apresentada como requerimento em concurso público para professor titular da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais.
- WAJNMAN, Simone *et al.*, (2023), “Valuing household services in Brazil: a comparison of paid and unpaid care”. *Comunicação ao 1st International Colloquium, Projeto “Who Cares? Rebuilding care in a post pandemic world”*. Paris, 25-27 maio.
- WILKIS, Ariel & PARTENIO, Florencia. (2024), “Connected lives: Care, money management, and gender inequality in low-income households in times of crisis in Argentina”. *Canadian Review of Sociology*. doi: 10.1111/cars.12477.

Resumo

Cuidado e desigualdades no Brasil. Uma rota regressiva?

O cuidado é um prisma revelador das múltiplas desigualdades que estruturam as nossas sociedades. Neste artigo exploram-se os elos entre cuidado e desigualdades a partir do caso do Brasil, cuja complexidade é especialmente desafiadora. Por um lado, porque nele se observa a combinação entre a pressão exercida pelo envelhecimento acelerado e as oportunidades perdidas do dividendo demográfico no curso da transição. A isso se dedica a primeira seção do artigo. Por outro lado, porque as características da organização social do cuidado que se consolidou no Brasil, familiarista e desigual, têm se mostrado um fator decisivo no reforço a múltiplas e consubstanciais assimetrias – de gênero, classe, raça e território. A isso se dedica a segunda seção do artigo. O texto se conclui refletindo sobre as condições institucionais mínimas capazes de transformar o cuidado de passivo invisível em um possível ativo de bem-estar, emprego e coesão social.

Palavras-chave: Cuidado; desigualdades; Brasil.

Abstract

Care and inequalities in Brazil. A regressive path?

Care offers a revealing lens on the multiple inequalities that shape contemporary societies. This article examines the nexus between care and inequality through the Brazilian experience – a case whose complexity poses particular analytical challenges. The first section explores how rapid population ageing intersects with the lost opportunities of Brazil's demographic dividend, creating mounting pressure on the country's care regime. The second section investigates how Brazil's familialistic and highly unequal organisation of care perpetuates and deepens intersecting inequalities of gender, class, race, and territory. The article concludes by outlining the minimum institutional conditions needed to transform care from an invisible burden into a strategic asset for well-being, decent employment, and social cohesion.

Keywords: Care; Inequalities; Brazil.

NADYA ARAUJO GUIMARÃES é professora titular sênior do Departamento de Sociologia da Universidade de São Paulo; pesquisadora do Cebrap (Centro Brasileiro de Análise e Planejamento), Brasil. E-mail: nadya@usp.br.

SIMONE WAJNMAN é professora titular aposentada e colaboradora do Departamento de Demografia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e pesquisadora do Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional (Cedeplar), da Faculdade de Ciências Econômicas da UFMG, Brasil. E-mail: wajnman@cedeplar.ufmg.br.

Uso de dados não informado; nenhum dado de pesquisa gerado ou utilizado.