

O PAPEL DO ESTADO NA PROVISÃO DO CUIDADO:  
entre a cobertura social e a “crise do cuidado”  
*THE ROLE OF THE STATE IN THE PROVISION OF CARE:  
between social coverage and the “crisis of care”*

Guélmer Júnior Almeida Faria<sup>1</sup>, Maria Da Luz Alves Ferreira<sup>2</sup>

**Resumo**

Este artigo tem por escopo analisar o papel do Estado na provisão do cuidado, como cobertura social para que as mulheres possam ter equidade na participação, manutenção e conciliação no mercado de trabalho, ou seja, como garantir o reordenamento das maneiras de satisfazer as necessidades de cuidados sem passar pela “crise dos cuidados”. Especificamente, aborda-se um debate sobre desenvolvimento social e políticas de cuidado e o gênero como marcador de diferença nos cuidados com as pessoas. O texto apresenta e analisa os dados secundários coletados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2017) sobre outras formas de trabalho. Conclui-se que as políticas de cuidados não garante a equidade de oportunidades para homens e mulheres entrarem no mercado de trabalho. Os cuidados com as pessoas e de suas famílias é realizado pelas mulheres, acirrando o contrato da desigualdade de gênero.

Palavras-chave: Cuidado, Estado, Bem-Estar Social, Mulheres, Trabalho.

**Abstract**

This article aims to analyze the role of the State in the provision of care, such as social coverage so that women can have equity in participation, maintenance and reconciliation in the labor market, that is, how to ensure the reordering of ways to meet the needs of without going through the “crisis of care”. Specifically, it addresses a debate on social development and care policies and gender as a marker of difference in caring for people. The text presents and analyzes the secondary data collected in the National Survey by Continuous Household Sample (PNAD Continuous) of the Brazilian Institute of Geography and Statistics (2017) on other forms of work. It is concluded that care policies do not guarantee the fairness of opportunities for men and women to enter the labor market. Caring for people and their families is carried out by women, stirring up the contract of gender inequality.

Keywords: Care, State, Social Welfare, Women, Labor.

<sup>1</sup> Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Social da Universidade Estadual de Montes Claros - MG (UNIMONTES) - guelmerjrf@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Doutora, professora na Universidade Estadual de Montes Claros - MG (UNIMONTES)

## INTRODUÇÃO

As mulheres estão no bojo das questões relativas ao cuidado (*care*)<sup>1</sup>. A emergência das funções dos papéis desempenhados por elas afetam sobremaneira essa força de trabalho. O fato é que dentro da sociologia das emoções, o cuidado é a paisagem de fundo do cenário global do mercado de trabalho feminino. Seu debate tem pendido para análises das formas como se opera a sua externalização, seja para o mercado, seja para o Estado ou para a família. A ausência da incorporação da participação masculina na divisão sexual do trabalho doméstico reforça a relevância da questão do cuidado como um problema *de e para* as mulheres (SORJ, 2014).

Hirata (2012, p. 284) afirma que “embora o trabalho do cuidado (*care*) diga respeito a toda a sociedade, é efetuado principalmente pelas mulheres, e há uma lacuna na análise da divisão sexual do trabalho do cuidado (*care*) tanto no interior da família quanto nas instituições de cuidados”.

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (2017) o contingente de mulheres que respondiam pelos afazeres domésticos era de 89,8%, em comparação aos homens, 71,9% o faziam. Quando se analisa pela ótica do tempo gasto nestas atividades, a média de horas semanais era desigual e diferenciada entre os gêneros, sendo que os homens se dedicam a 11,1 horas e as mulheres, 20,9 horas.

Krmpotic e Ieso (2010) apontam para três atores que intervêm na oferta de cuidados ligados as pessoas dependentes: a família, o Estado e a comunidade. A família continuamente atua na provisão dos cuidados de seus membros e são as mulheres que assumem esta tarefa, a princípio mulheres jovens e com maior frequência, mulheres com idade mais avançada. Com a ampla participação das mulheres no mercado laboral essa condição permite apontar a uma diminuição da capacidade do cuidado por parte das famílias, sucumbindo às mulheres a assumir as funções de cuidado e ao mundo da esfera extra doméstico, o que já vem acontecendo na atualidade, sobretudo, em relação ao déficit de creches no Brasil.

Neste sentido, Sorj e Fontes (2012, p. 103) admitem que o cuidado foi concebido até pouco tempo atrás, “como um assunto privado das famílias e como atributo inscrito na identidade feminina, o cuidado com a família foi, gradativamente dependendo dos contextos sociais, ganhando o estatuto de uma questão social a ser assumida, mesmo que parcialmente, pela esfera pública”.

Nobre (2013, p. 7) caracteriza o cuidado,

Como uma disponibilidade permanente das mulheres para o outro. Embora seja vital para nossa existência e para o funcionamento da sociedade é invisibilizado e desvalorizado. Implica em horas de trabalho, atividade física intensa, mas também é uma atividade emocional, subjetiva que mantém relações e ensina aos demais como relações são construídas e mantidas. Embora uma forte carga ideológica o situe apenas no campo dos afetos, o cuidado também recobre desafetos e corresponde a obrigações morais construídas em uma sociedade profundamente hierárquica quanto a gênero, classe e raça, mas também gerações.

<sup>1</sup> O termo *care* é dificilmente traduzível, porque é polissêmico. Cuidado, solicitude, preocupação com o outro, estar atento a suas necessidades, todos esses diferentes significados estão presentes na definição do *care*. Alguns estudos tem relacionado ao trabalho doméstico (doméstico cuidadores de idosos, cuidadores de crianças, etc.). Neste artigo, usaremos a palavra cuidado para referir as abordagens teóricas-metodológicas das teorias do *care*.

Quando se analisa os dados pela variável idade, a questão de gênero e geracional para a leitura da desigualdade, pelos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (2017) a taxa de realização de afazeres domésticos no domicílio ou em domicílio de parente para as mulheres de 25 a 49 anos era 93,5%; entre as de 50 anos ou mais, 88,8%; e, entre as jovens de 14 a 24 anos de idade, 83,4%. Para os homens, essa taxa era 75,9% no grupo de 25 a 49 anos; de 75,2% para aqueles com 50 anos ou mais; e 59,5% para os jovens de 14 a 24 anos de idade.

Logo, se faz necessário, como afirma Espino (2015, p. 19) “pensar as políticas do cuidado como parte integral dos processos de desenvolvimento, tendo em conta ao mesmo tempo uma perspectiva de direitos (cuidar e ser cuidado) e de igualdade social e de gênero, permitiria um leque maior de opções para homens e mulheres”.

O contexto em que se insere essa abordagem das políticas relacionadas ao cuidado à luz da globalização transportada segundo Belo *apud* Ravazzi (2018, p. 26) por amplas variações no mundo do trabalho, sobretudo, no setor feminino, é de que:

Aglobalização trouxe uma maior desregulamentação e precarização das relações trabalhistas, afetando de forma mais direta as trabalhadoras do que os trabalhadores, em especial pela exigência de um funcionário de tempo integral, e disposto a dobrar turnos de trabalho, sobrecarregando a dupla jornada feminina. É importante destacar a não homogeneidade do grupo feminino, havendo um agravamento do peso do trabalho reprodutivo não remunerado para o grupo de mulheres com rendas mais baixas, e especialmente para mulheres negras das classes mais pobres. No caso brasileiro, essas mulheres acabam trabalhando para prover cuidado às famílias com rendas mais altas, enquanto as suas próprias necessidades são negligenciadas e não garantidas pelo poder público (BELO *apud* RAVAZZI, 2018).

Fraser (2016) aponta que nenhuma sociedade que mina sistematicamente a reprodução social pode durar por muito tempo. Hoje, no entanto, uma nova forma de sociedade capitalista está fazendo exatamente isso. O resultado é uma grande crise, não apenas de cuidado, mas de reprodução social nesse sentido mais amplo.

Justifica-se este estudo por entendermos o questionamento da reprodução social que assola milhares de mulheres ao diminuir suas potencialidades no trabalho sem que possam desfrutar de uma vida pessoal e familiar digna e equitativa. Abramo e Valenzuela (2016) apontam para várias questões que estão no foco da situação das mulheres na América Latina e Caribe, são elas: *a*) a “crise do cuidado”<sup>2</sup> e o marco normativo relativo à proteção à maternidade e à paternidade e o papel da negociação coletiva; *b*) o tema das creches e da pré-escola, aspectos de grande importância para as possibilidades de conciliação entre a vida familiar e o trabalho; *c*) a forma como o processo de envelhecimento da população torna mais intensa e complexa a carga de trabalho das mulheres e *d*) os padrões de gênero do uso do tempo, especificamente no que se refere às jornadas de trabalho e à pobreza de tempo.

Hoje em dia, dois pontos merecem atenção especial no debate político que são a incorporação da “lei da promoção da autonomia pessoal e a atenção às pessoas em situação de dependência”, na visão de Orozco

<sup>2</sup> Arlie R. Hochschild (1995) é uma das principais autoras dos estudos sobre os cuidados sinalizando para um déficit criado a partir do aumento da necessidade e do declínio do suprimento de cuidado. Para a autora, este déficit seria tanto privado como público. Privado, no sentido de ser verificado em famílias onde as mães que trabalham não têm ajuda suficiente dos parceiros ou parentes. Público, na medida em que o déficit poderia ser visto nos cortes do governo em fundos para os serviços para mães pobres, para pessoas deficientes e idosas. Assim, para a autora, ao reduzir o déficit financeiro, os legisladores estariam aumentando o déficit de cuidado (GRECCO, 2017, p. 2).

(2012) que começa a se perfilar como o quarto pilar do Estado de bem-estar, e as questões sobre a chamada conciliação do trabalho e da vida familiar, que também é elemento central do debate em torno da lei de igualdade entre mulheres e homens.

O papel do Estado na provisão do cuidado é imperativo, pois admite a disposição de distribuidor de responsabilidades, definindo os encargos que serão assumidos pelos núcleos familiares ou pelo setor privado (ESPINO, 2015).

Este artigo tem por objetivo analisar o papel do Estado na provisão do cuidado, como cobertura social para que as mulheres possam ter equidade na participação, manutenção e conciliação no mercado de trabalho, ou seja, como garantir o reordenamento das maneiras de satisfazer as necessidades de cuidados sem passar pela tormenta<sup>3</sup> da “crise dos cuidados”. Especificamente, aborda-se um debate sobre desenvolvimento social e políticas de cuidado e *outras formas de trabalho*: o gênero como marcador de diferença nos cuidados com as pessoas. Dessa forma, “as políticas públicas na área do cuidado podem operar como fator de igualdade, constituindo na realidade verdadeiras estratégias para a equidade e para o funcionamento do sistema econômico e, portanto, atendendo ao desenvolvimento econômico e social de nossos países” (ESPINO, 2015, p. 19). Para tanto, os dados que nos fornecem outras formas de trabalho, consiste nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (2017), essas atividades tradicionalmente não são consideradas como ocupação.

Para a construção de conhecimento sobre a política de cuidado, em períodos de crise, a organização da reprodução social sofreu grandes mudanças históricas, muitas vezes como resultado da contestação política, especialmente, quando os atores sociais lutam por seus direitos e seus limites que definem a “economia” da “sociedade”, “produção” de “reprodução” e “família” de “trabalho”, e às vezes conseguem redesenhá-los.

## NOTAS METODOLÓGICAS

O presente artigo é de natureza qualitativo, do tipo descritivo e exploratório, com abordagem teórica e fundamentada em dados secundários, baseando-se na investigação do tema (*cuidado*) em consonância com o problema da pesquisa (*Qual o papel do Estado na provisão do cuidado para que as mulheres possam conciliar vida familiar e mercado de trabalho?*).

Gil (1999) remete as pesquisas exploratórias como tendo caráter aproximativo, envolvendo levantamento bibliográfico e documental ou o estabelecimento de relações entre as variáveis (gênero, idade, cor/raça). Já as pesquisas descritivas, são a descrição de determinada população ou fenômeno. Assim, nesse artigo adota-se a percepção de Gil (1999, p. 44) sobre a concatenação das pesquisas descritivas-exploratórias, “que, embora definidas como descritivas a partir de seus objetivos acabam servindo mais para proporcionar uma nova visão do problema, o que as aproxima das pesquisas exploratórias”.

Os dados secundários foram coletados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2017), contemplando o período de 01/01/2016 a 31/12/2016, a PNAD Contínua visita os domicílios selecionados por cinco trimestres consecutivos, uma vez a cada trimestre, cabendo destacar que, para o presente tema, foram acumulados os dados da quinta visita, com detalhamento geográfico para Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. O instrumento de coleta de dados foi PNAD Contínua - Questionário completo<sup>4</sup>. O critério de escolha foi por que é o principal

3 Termo extraído do texto de Orozco (2012) ao falar sobre a atenção a pessoas maiores de 65 anos no Estado Espanhol: “Parece ameaçar uma crise de cuidados”.

4 Disponível em: < [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/instrumentos\\_de\\_coleta/doc5360.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/instrumentos_de_coleta/doc5360.pdf)>. Acesso em: 02 mar. 2018.

mecanismo de divulgação no país para temas relacionados às outras formas de trabalho, geralmente associadas a “naturalização” das atividades femininas, que Saffioti (1999) designa como a atribuição do espaço doméstico à mulher em decorrência do seu papel enquanto mãe. Assim, naturalizam-se as atividades dos afazeres domésticos, cuidados com dependentes e outras atividades intralzar.

A PNAD Contínua propõe produzir indicadores sobre as outras formas de trabalho – aquelas não consideradas como ocupação (cuidados com as pessoas). As informações investigadas se referem às pessoas de 14 anos ou mais de idade, portanto, com idade de trabalhar, e abrange os cuidados de pessoas, considerando como tal o trabalho não compulsório, realizado por pelo menos uma hora na semana de referência, sem receber nenhuma remuneração em dinheiro ou benefícios, com o objetivo de produzir bens ou serviços para terceiros, isto é, para pessoas não moradoras do domicílio e não parentes (IBGE, 2017).

## “CRISE DO CUIDADO”: DESENVOLVIMENTO SOCIAL E AS POLÍTICAS DE CUIDADO

A crise dos cuidados é um problema socioeconômico de primeira ordem, que afeta o conjunto da população. Ela só pode ser intuída em toda sua magnitude se deixamos de centrar a visão nos mercados e no que é monetarizado, e situar na sustentabilidade da vida como categoria analítica básica (OROZCO, 2012).

Na visão de Abramo e Valenzuela (2016) a crise dos cuidados não pode ser deliberada sem uma efetiva redefinição das cargas e responsabilidades relativas ao trabalho remunerado e ao trabalho não remunerado e de cuidado, assim como da responsabilidade do Estado de prover o apoio necessário à reprodução social. Esse processo envolve, portanto, as famílias, as unidades produtivas e as ações estatais reguladoras, fiscais e de provisão de serviços sociais.

Assim, os limites do Estado social em gerir políticas de cuidado ficam evidentes quando se refere à sua intervenção na vida dos cidadãos com vistas a garantir a justiça social e o desenvolvimento social. Ao mesmo tempo em que essa atuação se elucubrou em ganhos efetivos na qualidade de vida da população, a hipertrofia desta operação e a burocratização que a acompanha, com seus efeitos de tratamento impessoal, normalização e vigilância excessiva, acabaram voltando-se contra seus beneficiários. Há uma total desconformidade entre o tipo de demanda por serviços de cuidado e o serviço oferecido pelo Estado de bem-estar social.

Habermas (1988) é um dos autores com legitimidade para pensar a crise do trabalho baseado na extração dos subsistemas (a economia e a política), e adotando como fundamental, o espaço da cultura, da sociabilidade e da subjetivação. Para Orozco (2012, p.54-55) “os trabalhos de cuidados colocam no centro tanto a dimensão afetiva- relacional – componente subjetivo, imprevisível, irreduzível a momentos ou tarefas concretas e pré-estabelecidas -, como o mais carnal da experiência vivida, o mundo da vida”.

Logo, para Habermas<sup>5</sup> (1988) o conceito de *mundo da vida* redefine a ideia de socialização. A distinção entre o *mundo da vida* e o sistema está nas interações em que cada dimensão condiciona e estabelece limites sobre a outra, sendo que, para Habermas, uma das características constituintes das sociedades atuais reside na colonização do *mundo da vida* pelo sistema.

Portanto, Orozco (2012) esclarece que o papel do Estado nesses momentos de reorganização do mundo da vida das mulheres, é de que não se esta produzindo uma redefinição da estrutura de direitos sociais e econômicos que implique em uma ruptura com o modelo tradicional de divisão dos trabalhos de cuidados. Esse modelo delega os cuidados ao âmbito do invisível, estruturando os direitos em torno da unidade fami-

5 Habermas elabora um conceito de sociedade que congrega as duas esferas e suplanta suas divergências metodológicas. Ele as conjuga evidenciando que os sistemas (o Estado, a burocracia, os mercados, a esfera pública, a empresa, etc.) permeiam e são permeados pela percepção vivenciada pelos indivíduos na sua cotidianeidade (o *mundo da vida*).

liar e estabelecendo diferentes graus de acesso a cidadania.

Heinen (2009) afirma que historicamente as políticas sociais e familiares sempre estiveram ligadas às medidas de proteção social desenvolvidas, desde o século XIX, nos campos da família, da demografia, da saúde e da educação, elas constituem uma dimensão essencial do Estado de bem-estar social (*welfare*) nos países industrializados, sobretudo após a Segunda Guerra Mundial.

Como caracteriza Fraser (2016) após a Grande Depressão e da Segunda Guerra Mundial, o capitalismo administrado pelo Estado desarticulou a contradição entre a produção econômica e a reprodução social de maneira diferente - aliciando o poder do Estado ao lado da reprodução. Assumindo alguma responsabilidade pública para o “bem-estar social”, os estados passam a contrariar os efeitos corrosivos sobre a reprodução social não só da exploração, mas também do desemprego em massa. Este objetivo foi abraçado pelos estados de bem-estar democráticos do núcleo capitalista e os estados em vias de desenvolvimento da periferia, apesar de suas capacidades desiguais para realizá-lo.

Kergoat (2016) define o cuidado como uma atitude de atenção é um trabalho que abrange um conjunto de atividades materiais e de relações que consistem em oferecer uma resposta concreta às necessidades dos outros. Assim, podemos defini-lo como uma relação de serviço, apoio e assistência, remunerada ou não, que implica um sentido de responsabilidade em relação à vida e ao bem-estar de outrem.

Portanto, dentro da sociedade capitalista a questão do cuidado ainda se submete a lógica ditada por essa formação socioeconômica, a qual subjuga a centralidade do atendimento das necessidades humanas e da reprodução social. Porém, na visão de Wiese, Dal Prá e Mioto (2017) embora todos os limites impostos por essa ordem, pode se denotar avanços legislativos em muitos países que direcionam para o reconhecimento do cuidado como um direito e da premência de se pensar de modo mais equitativo a distribuição da responsabilidade do cuidado tanto no interior da família como entre as instituições públicas.

Segundo Espino (2015) o cuidado “não é um assunto privado”, e sim algo fortemente atravessado pelo “social”, em termos de gênero e classe, e pelo “público” devido às políticas que impactam direta e indiretamente em sua provisão.

Na visão de Pautassi (2011, p. 28) à medida que o cuidado seja entendido, em primeiro lugar, como “... um direito de todos e todas, ele deve ser garantido por meio de arranjos institucionais e orçamentários, ser normatizado e obter apoio estatal”.

O paradigma atual sobre a incorporação de gênero e desenvolvimento, postulado na década de 1980, tratando as mulheres no bojo do desenvolvimento, de acordo com Belo (2018) intenta solucionar a questão estrutural da exclusão feminina do mercado de trabalho, problematizando os papéis assumidos por cada gênero e a relação de subordinação que os embasa. Portanto, não é suficiente adicionar mulheres e meninas no processo de desenvolvimento, mas sim compreender o porquê da exclusão feminina, focando em como resolver os desequilíbrios de poder desde a base. Entretanto, para que isso seja eficaz, o próprio conceito de desenvolvimento necessita ser repensado e percebido de forma diferente, como sendo um desenvolvimento social e humano além de econômico.

Fraser (2016) chama atenção para o capitalismo financiado pela globalização da era atual. Este regime deslocou o setor de manufatura para regiões de baixos salários, recrutou mulheres para a força de trabalho remunerada e promoveu o desinvestimento estadual e corporativo do bem-estar social. Externalizando o trabalho em famílias e comunidades, diminuindo simultaneamente a capacidade de realizá-lo. O resultado, em meio à crescente desigualdade, é uma organização dupla de reprodução social, mercantilizada para aqueles que podem pagá-la, privatizada para aqueles que não podem.

De acordo com Wiese, Dal Prá e Miotto (2017, p. 2):

Na América Latina tais avanços são muito mais lentos que o desejado e a responsabilidade do cuidado continuam recaindo desproporcionalmente sobre as famílias. Especialmente sobre as mulheres quando se defronta com a desigualdade e o desequilíbrio presente entre trabalho remunerado e não remunerado e entre mulheres e homens. Isso indica que apesar do reconhecimento cada vez maior do cuidado como um direito e conseqüentemente como uma questão de política pública, continua-se convivendo com uma visão de que ele é um problema das famílias, especialmente das mulheres.

Por fim, os cuidados se redistribuem no seio do coletivo feminino acentuando a desigualdade na divisão do trabalho de cuidados tendo um caráter mais interfamiliar do que intrafamiliar, sugerindo a relevância do gênero ainda que esteja estruturado em outros marcadores de diferença (raça, classe, etnia, etc.). Para Orozco (2012, p. 78-79) “a reestratificação sexualizada do contínuo sexo-atenção-cuidados é ligada a uma reestratificação dos direitos. Já não se trata se é que alguma vez se tratou da existência da dupla cidadania, mas sim de uma crescente segmentação do acesso à cidadania pelas mulheres, mães, cuidadoras formais/informais, etc.”.

Percebe-se que a política de cuidados deve ser abordada pelo ponto de vista das relações sociais de sexo (gênero), primordial para entender a crise dos cuidados e igualmente do Estado de bem-estar social e das restrições orçamentárias que ela acarreta em todos os níveis (HEINEN, 2009).

Fraser (2016) sugere, com isto, que as raízes da atual crise do cuidado estariam na contradição social inerente do capitalismo, em sua forma aguda atual, que é a do capitalismo financeirizado, e termina a sua análise dizendo que se estiver certa, essa crise não será resolvida por meio de ajustes na política social. Assim, o caminho para a resolução da crise do cuidado seria, uma profunda transformação estrutural desta ordem social.

A análise que se segue, abarcam outras formas de trabalho, consideradas aos cuidados com as pessoas em uma perspectiva de gênero transversalmente em relação à região, sexo, cor/raça, condição no domicílio, situação na ocupação, geração e cuidados realizados.

## **OUTRAS FORMAS DE TRABALHO: GÊNERO COMO MARCADOR DE DIFERENÇA NOS CUIDADOS COM AS PESSOAS**

Os cuidados são do ponto de vista de Orozco (2012) um lugar privilegiado para analisar a dinâmica das desigualdades de gênero, entendendo que o gênero é uma marca de subordinação qualificada por outras variáveis, para falar, portanto, de uma dinâmica social do poder e para tratar de construir um sujeito coletivo da ação política que, de forma central, lide com as diferenças hierárquicas em seu interior.

A análise do trabalho, segundo Hirata (2016) confirma a ideia da centralidade do trabalho das mulheres, nas instituições ou em domicílios, realizado gratuitamente ou como uma atividade remunerada. Apesar das diferenças societais, ela também confirma a ideia de que tal trabalho constitui uma das múltiplas facetas do trabalho precário: um trabalho mal remunerado, pouco reconhecido e pouco valorizado. Do total de 166,7 milhões de pessoas em idade de trabalhar em 2016, 26,9% realizaram cuidados de moradores do domicílio ou de parentes não moradores, o que correspondia a 44,9 milhões de pessoas.

Nessa forma de trabalho, segundo a PNAD Contínua (2017), existe grande discrepância entre homens e mulheres entre as regiões: a Região Norte registrou o maior percentual de pessoas realizando tais atividades

(31,4%), ao passo que a Região Sudeste, o menor (25,7%). E as demais regiões em torno de 27% (Tabela 1). É em razão do persistente padrão de divisão sexual do trabalho que a desigualdade se estabelece. “A noção de divisão sexual do trabalho compreende, basicamente, dois princípios: aos homens atribui-se o encargo produtivo e às mulheres, o reprodutivo” (KERGOAT e HIRATA, 2003, p. 113).

Esses dados da taxa de realização de cuidados de moradores do domicílio ou de parentes não moradores está no cerne das políticas sociais do cuidado que é a oferta de facilidades que possibilitem atingir um equilíbrio entre o tempo dedicado ao trabalho produtivo e o tempo que as trabalhadoras precisam para dedicarem às suas responsabilidades familiares. Isto implica em uma mudança de valor do cuidado para a vida em sociedade e em família, para o mercado e para o Estado, alterando os tradicionais marcadores raciais, sexuais, emocionais e afetivos e constituir o processo necessário ao cuidado democrático e à democratização do cuidado (TAMANINI e MONTICELLI, 2014).

**Tabela 1.** Taxa de realização de cuidados de moradores do domicílio ou de parentes não moradores, segundo as Grandes Regiões (%)

Região	Percentual
Centro-Oeste	27,8%
Sul	27,2%
Sudeste	25,7%
Nordeste	27,2%
Norte	31,4%

**Fonte:** Adaptado da PNAD, 2016

Pois como salientam Marcondes e Yannoulas (2012, p. 179) o cuidado “é tão essencial para a sustentabilidade da vida humana como desvalorizado. Enquanto um trabalho invisível, realizado no âmbito familiar, a jornada do cuidado para as mulheres é intensa e extensa, incorrendo em um “estar à disposição” “integral””.

No Brasil, enquanto 32,4% das mulheres realizaram cuidados de moradores do domicílio ou de parentes não moradores em 2016, entre os homens essa proporção foi de 21,0% (Tabela 2). Na esfera dos cuidadores familiares, “na maioria das famílias, uma única pessoa assume a maior parte da responsabilização do cuidado, sendo geralmente as mulheres que assumem essa responsabilidade: esposas, filhas, noras, irmãs” (WIESE, DAL PRÁ e MIOTO, 2017, p. 7). Quando se analisa do ponto de vista da vulnerabilidade no Brasil, as mães chefes de família sem fundamental completo e com filho menor, no total de mães chefes de família e com filho menor, chegam a 43,19% (IDHM, 2013).

**Tabela 2.** Taxa de realização de cuidados de moradores do domicílio ou de parentes não moradores, segundo o sexo (%)

Sexo	Percentual
Feminino	32,4%
Masculino	21,0%

**Fonte:** Adaptado da PNAD, 2016



Abramo e Valenzuela (2016) apontam a crescente entrada das mulheres no mercado de trabalho e essa transferência de âmbito reprodutivo para o produtivo acarreta uma diminuição à disponibilidade de tempo do cuidado das mulheres para com suas famílias. As autoras sinalizam também para o envelhecimento populacional e a chefia familiar por mulheres acirram o debate sobre a crise do cuidado.

Essa crise, segundo Orozco (2012) entende-se como um complexo processo de desestabilização de um modelo prévio de divisão de responsabilidades sobre os cuidados e sobre a sustentabilidade da vida, na medida, em que as mulheres se desdobram entre a chefia familiar, o trabalho produtivo e reprodutivo e as tensões da vida contemporânea, impactando na redistribuição e na reorganização do trabalho de cuidados.

A crise do cuidado sinaliza para um aumento da população que demanda cuidados, como resultado das transformações sócio demográficas em curso e a redução da taxa de fecundidade, consequentemente diminui o número de filhos e, a disponibilidade dos mesmos para provir os cuidados dos seus pais idosos.

Considerando a cor/raça, entre as mulheres, as brancas apresentam uma taxa inferior, 29,3% em relação às mulheres negras, 34,0%. Enquanto as declaradas pardas, 35,3%. Em relação aos homens, os homens brancos representam 20,7% da taxa de realização de cuidados, os negros, 22,1% e os declarados pardos, 21,1 (Tabela 3). Guimarães e Brito (2016) chamam a atenção para a “mercantilização do trabalho feminino” que se expressa, no Brasil, de modo distinto entre os grupos de raça. Brancos tem uma propensão mais elevada ao engajamento no mercado do que os não brancos.

Ainda que as mulheres negras consigam acesso ao mercado de trabalho remunerado, ainda assim, é contraposto pelo valor social hegemônico da organização social que projeta a domesticidade feminina como um bem moral e o cuidado é a expressão dessa imagem.

**Tabela 3.** Taxa de realização de cuidados de moradores do domicílio ou de parentes não moradores, segundo a cor/raça (%)

Sexo	Cor/Raça	Percentual
Mulher	Branca	29,3%
	Preta	34,0%
	Parda	35,3%
Homem	Branca	20,7%
	Preta	22,0%
	Parda	21,1%

Fonte: Adaptado da PNAD, 2016

Marcondes e Yanoullas (2012) apontam que a condição de classe e raça mais afasta do que aproxima as mulheres nesse cenário de complexificação dos arranjos do cuidado. No caso das mulheres que não possuem condições financeiras para contratar os serviços privados de cuidado, restam-lhe apenas o acúmulo de tarefas e a prática do “se virar”.

No Brasil, de acordo com a PNAD (2017) as mulheres dedicaram aos cuidados de pessoas e/ou afazeres domésticos cerca de 73% a mais de horas do que os homens (18,1 horas contra 10,5 horas). O recorte por cor ou raça indica que as mulheres pretas ou pardas são as que mais se dedicam aos cuidados de pessoas e/ou aos afazeres domésticos, com o registro de 18,6 horas semanais (IBGE, 2018).

Nota-se que a entrada feminina na força de trabalho de forma permanente implica em um déficit de trabalho não remunerado a ser realizado, acirrando o modelo de delegação e da conciliação do trabalho doméstico. Entretanto, mesmo a mulher trabalhando, as responsabilidades sobre os afazeres domésticos ainda incide, na maior parte das vezes, sobre as elas.

Considerando a condição no domicílio, em 2016, observa-se que a taxa de realização de cuidados de moradores do domicílio ou de parentes não moradores, para as mulheres, foi maior entre as cônjuges ou companheiras (39,0%), seguidas pelas responsáveis pelo domicílio (30,6%) e pelas filhas ou enteadas (25,9%). Por outro lado, entre os homens, essa taxa de realização, tanto para os responsáveis pelo domicílio quanto para os cônjuges, ficou em torno de 25%, enquanto para os filhos ou enteados, 12,7% (Tabela 4).

Assim, para Orozco (2012) é, portanto, no seio do coletivo feminino que se esta produzindo a redistribuição dos cuidados, a qual segue sendo uma responsabilidade marcada pelo gênero. Também remetem as redes pessoais que as mulheres desenvolvem para suportar a tensão em termos de gestão de tempos, espaços e recursos, e que se baseiam, ademais, em uma transferência de trabalho de cuidados entre as próprias mulheres, em função dos eixos de poder, consubstanciando em uma cadeia de cuidados, é a filha mais velha que toma conta da filha mais nova para que a mãe possa cuidar de uma avó (HOCHSCHILD, 2000).

**Tabela 4.** Taxa de realização de cuidados de moradores do domicílio ou de parentes não moradores, segundo a condição no domicílio (%)

Sexo	Condição no domicílio	Percentual
Mulher	Pessoa responsável pelo domicílio	30,6%
	Filho (a) ou Enteado (a)	25,9%
	Cônjuge ou companheiro (a)	39,0%
Homem	Pessoa responsável pelo domicílio	25,0%
	Filho (a) ou Enteado (a)	12,7%
	Cônjuge ou companheiro (a)	27,5%

Fonte: Adaptado da PNAD, 2016

Esses dados são acudidos pela visão de Borj (2014) que centra suas análises na socialização dos cuidados. Sobretudo, via instituições públicas para dirimir as desigualdades de classe e gênero. Apesar de o acesso à educação infantil, notadamente às creches, ser muito restritivo, as mães cujos filhos frequentam creches e pré-escolas não apenas apresentam maior taxa de ocupação no mercado de trabalho como trabalham em atividades mais formalizadas, ampliam o número de horas trabalhadas e auferem maior renda do trabalho. Essas vantagens são ainda mais acentuadas nos estratos de renda mais pobres. Hoje, a demanda por creche constitui uma das principais reivindicações das mulheres dirigidas ao poder público.

Em Orozco (2012, p. 77) vamos encontrar o seguinte esclarecimento, pode-se dizer que os problemas da crise dos cuidados se transferem de umas mulheres a outras com base em eixos de poder, em uma grande cadeia da qual os homens estão sistematicamente ausentes – ou, em todo caso, presentes unicamente na reta final.

As estratégias assumidas pelas mulheres, além do malabarismo em conciliar trabalho-cuidado-família, aporta-se nas redes de apoio social, na maternagem e no aprofundamento do processo de “hipersegmenta-

ção sexual do trabalho”. São mulheres que transferem cuidados para outras. Segundo Hoschild (2000) uma cadeia de cuidados, em um extremo pode ser uma mulher pobre que cuida (de forma remunerada ou não) de familiares de outra mulher pobre para que ela possa trabalhar na casa de uma mulher rica.

Em relação à situação na ocupação daqueles que realizaram cuidados de moradores do domicílio ou de parentes não moradores, verifica-se que a taxa de realização desses cuidados era semelhante, tanto para as mulheres ocupadas (33,4%) quanto para as não ocupadas (31,5%), porém, entre os homens, existe uma diferença mais acentuada segundo esse critério: enquanto os ocupados possuíam uma taxa de realização de cuidados de 24,2%, aqueles não ocupados possuíam uma taxa menor, 15,0% (Tabela 5).

Essas implicações são vistas pela Organização Internacional do Trabalho como maneiras de satisfazer o modelo de conciliação entre trabalho e família. E nesse sentido, a recomendação da OIT é do modelo de “corresponsabilidade” que assevera a distribuição dos cuidados entre homens e mulheres, entre as famílias, o Estado, mercado laboral e sociedade como um todo, já que as políticas de cuidado possibilitam o bem-estar social da população melhorando a capacidade produtiva da força de trabalho.

**Tabela 5.** Taxa de realização de cuidados de moradores do domicílio ou de parentes não moradores, segundo a situação na ocupação (%)

Sexo	Situação na ocupação	Percentual
Mulher	Pessoa ocupada	33,4%
	Pessoa não ocupada	31,5%
Homem	Pessoa ocupada	24,2%
	Pessoa não ocupada	15,0%

**Fonte:** Adaptado da PNAD, 2016

Portanto, o engajamento no mercado de trabalho acarreta dificuldades de conciliar as responsabilidades familiares e profissionais. Esse processo implica a ampliação da equidade na participação, manutenção e conciliação no mercado de trabalho das mulheres. O que torna imperioso, a provisão de políticas sociais de apoio a essas trabalhadoras, sobretudo àquelas de mais baixa renda.

Quanto a questão geracional, as pessoas de 14 anos ou mais de idade que realizaram cuidados de moradores do domicílio, foi perguntado qual morador recebeu cuidados, podendo, inclusive, ser mais de um morador. Em 2016, 49,6% das mulheres que realizaram cuidados de moradores o fizeram para moradores de 0 a 5 anos de idade, e 48,0% das moradoras de 6 a 14 anos de idade, mostrando a importância do cuidado de crianças nos domicílios. Nessa faixa etária, os homens quase acompanham as mulheres, superando os 50,3% na faixa etária de 0 a 5 anos de idade e empatando com as mulheres na faixa etária dos 6 aos 14 anos de idade, 48,3%. O cuidado de idosos de pelo menos 60 anos de idade correspondeu entorno de 9,0% dos casos de cuidado de moradores. A mesma tendência se observou tanto para homens quanto para mulheres (Tabela 6).

Igualmente, esses dados são reforçados para além das crianças pequenas, outros três grupos vulneráveis que necessitam de cuidados especiais para seu bem-estar acabam sendo delegadas ao trabalho feminino que são as pessoas idosas, pessoas com deficiência e pessoas com transtornos mentais, como afirma Belo (2018).

**Tabela 6.** Pessoas que realizaram cuidados de moradores, segundo o sexo e grupo de idade da pessoa que recebeu os cuidados (%)

Sexo	Grupo de idade que recebeu os cuidados	Percentual
Mulher	0 a 5 anos de idade	49,1%
	6 a 14 anos de idade	48,0%
	15 a 29 anos de idade	14,5%
	60 anos ou mais de idade	9,5%
Homem	0 a 5 anos de idade	50,3%
	6 a 14 anos de idade	48,3%
	15 a 29 anos de idade	14,3%
	60 anos ou mais de idade	8,1%

**Fonte:** Adaptado da PNAD, 2016

Segundo Sorj e Fontes (2012) a transferência dos cuidados das crianças das famílias para as instituições de educação infantil está longe de ser uma prática universal. O sistema dual (público e privado) que caracteriza o regime de cuidados da infância expressa às desigualdades sociais do país. Condicionando a delegação de cuidados das crianças em rearranjos segundo a classe social, sendo que entre as famílias de baixa renda os cuidados são compartilhados pelas poucas instituições de educação infantil e as redes de parentesco.

De acordo com o IBGE (2016) das 10,3 milhões de crianças nas idades compreendidas entre 0 a 5 anos, 7,7 milhões, ou seja, 74,4% não estavam matriculadas na pré-escola. Ou seja, apenas 2,6 milhões, correspondentes a 25,6%, estavam na escola. Essa realidade inviabiliza os projetos e cursos da vida de muitas mulheres-mães.

Como salienta Wiese, Dal Prá e Mito (2017) a relação cuidado e família, no contexto neoliberal, e a responsabilização da família para com determinadas ações de proteção social reflete na intensificação de cuidados domiciliares com diferentes segmentos da população os quais deixam de ser atendidos pela rede de serviços.

Em relação aos idosos, as estimativas do IBGE (2016) são de que em 2027 serão 37 milhões de idosos, em 2007 eles representavam 17 milhões. Em 2017 o país contava com 26 milhões de pessoas acima dos 60 anos. Esses dados revelam o processo de envelhecimento e a conseqüente à insustentabilidade das famílias arcarem com seus cuidados.

Os cuidados realizados evidenciam dados muito peculiares em relação ao gênero, enquanto para as mulheres 88,6% concentram em monitorar ou fazer companhia dentro do domicílio, para os homens foi de 84,2 (Tabela 7). Sinalizando que as mulheres tem seu tempo domiciliar condicionado pela atenção dispendida à algum membro da família. Um outro dado que chama atenção é em relação aos cuidados pessoais, para as mulheres 86,9% e quando se analisa o maior percentual para os homens a estatística aponta para 72,1% nas atividades de ler, jogar ou brincar. Nota-se que os cuidados realizados pelas mulheres apresenta um peso muito mais relevante e direcionado para a centralidade do cuidado calcada na figura da mãe, cuidadora e acompanhante. Na condição de sexo os homens seguem em atividades de recreação e lazer, persistindo o padrão do tempo livre para atividades extraluar colaborando para a inexistência da divisão sexual do trabalho no âmbito doméstico.

**Tabela 7.** Cuidados realizados, segundo o sexo (%)

Sexo	Cuidados realizados	Percentual
Mulher	Auxiliar nos cuidados pessoais	86,9%
	Auxiliar nas atividades educacionais	71,7%
	Ler, jogar ou brincar	74,0%
	Monitorar ou fazer companhia dentro do domicílio	88,6%
	Transportar ou acompanhar para a escola, médico, exames, parque etc.	70,8%
Homem	Auxiliar nos cuidados pessoais	65,0%
	Auxiliar nas atividades educacionais	58,8%
	Ler, jogar ou brincar	72,1%
	Monitorar ou fazer companhia dentro do domicílio	84,2%
	Transportar ou acompanhar para a escola, médico, exames, parque etc.	66,9%

**Fonte:** Adaptado da PNAD, 2016

Esse modelo é apresentado por Hirata (2005) em que a divisão sexual do trabalho opera no princípio da separação entre trabalhos convencionalmente femininos (auxiliar nos cuidados pessoais, higiene, alimentação, etc) e trabalhos convencionalmente masculinos (brincar, jogar, etc.), sendo que tais relações sociais seriam operadas por meio de uma tríade: opressão/dominação/exploração. Segundo Grecco (2017, p. 11) “o tempo total de trabalho das mulheres é superior ao dos homens e elas dispõem de menos horas de descanso e lazer”.

A persistência da divisão sexual do trabalho nestes padrões, apesar das mudanças socioeconômicas e culturais que levaram a algumas alterações, remete à necessidade de formulação de políticas públicas para apoiar estas trabalhadoras que são alijadas do tempo para *si*. Abramo e Valenzuela (2016) chamam atenção para dois conceitos que são: pobreza de tempo e *déficit* de tempo<sup>6</sup>. Esses dois conceitos ajudam a compreender a forma através da qual a ordem de gênero perpassa o mundo do trabalho e o *mundo da vida* e das vinculações entre o trabalho produtivo e o trabalho reprodutivo, revelando uma parte oculta dessa equação que é o tempo das mulheres para se dedicarem a *si*.

<sup>6</sup> “A pobreza de tempo é calculada somando-se as horas destinadas ao trabalho remunerado, ao transporte, cuidado pessoal, produção doméstica e às necessidades fisiológicas básicas. Considera-se que uma pessoa sofre de pobreza de tempo se o tempo destinado à soma dessas atividades é superior a 168 horas que compõem uma semana. Por sua vez, um domicílio sofre de *déficit* de tempo se pelo menos um de seus integrantes for pobre de tempo” (ABRAMO e VALENZUELA, 2016, p. 119).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo evidencia a “crise do cuidado” no bojo da provisão do cuidado e de sua cobertura social pelo Estado. A *crise do cuidado* conecta para um cenário em que o envelhecimento populacional, a reduzida oferta de políticas de saúde, políticas de cuidado na primeira infância, a reforma da previdência, desmonte das políticas públicas para as mulheres, o envelhecimento da categoria das empregadas domésticas, aumento do ingresso de mulheres no mercado de trabalho e do número de famílias monoparentais femininas vão sobrecarregar muitas mulheres no Brasil e no mundo. Sobretudo, as negras, pobres e chefes de família.

Verificou-se que as regiões onde a taxa de realização de cuidados de moradores do domicílio ou de parentes não moradores foram a região Norte com maior demanda e a região Sudeste com menor. Esses dados podem ser interpretados à luz da distribuição regional do ingresso das mulheres no mercado de trabalho e também pela maior presença do modelo de delegação em regiões mais desenvolvidas e com maior oferta de serviços do cuidado.

Ao abordar o debate sobre o desenvolvimento social e as políticas de cuidado esse se faz pela via da conciliação, embora, a atenção recaia sobre o modelo de delegação se sobrepor ao modelo de conciliação. Na verdade, a transferência da maternagem se faz entre as mulheres pobres e com a precarização e superexploração de sua força de trabalho.

A taxa de realização de cuidados de moradores do domicílio ou de parentes não moradores, segundo o sexo é composta pelo segmento feminino. Haja vista que o trabalho da mulher na América Latina é calcado na conciliação de classe, patriarcado e na não divisão sexual do trabalho sobreposto ao modo de produção do capitalismo tardio, dependente, periférico e sexista. Ao eleger a cor/raça nitidamente são as mulheres negras que mais realizam cuidados de moradores do domicílio ou de parentes não moradores em detrimento das brancas. Em relação à condição no domicílio, são as esposas/cônjuges/companheiras que mais realizam os cuidados, seguidas, das responsáveis pelo domicílio e na ponta da cadeia dos cuidados, que são as filhas e/ou enteadas. Acirrando o contrato de desigualdade entre os gêneros e intensificando a transmissão geracional do cuidado entre as mulheres. Assim, pode-se concluir que o gênero é um marcador de diferença que opera a crise do cuidado.

Em relação à situação na ocupação daqueles que realizaram cuidados de moradores do domicílio ou de parentes não moradores, verifica-se que a taxa de realização desses cuidados era semelhante, tanto para as mulheres ocupadas quanto para as não ocupadas. A jornada social da distribuição do tempo e das atividades do cuidado entre as mulheres evidencia a centralidade da naturalização dos papéis sociais esperados para serem desempenhados por elas. Soma-se a isto, a análise sobre qual morador recebeu cuidados, podendo, inclusive, ser mais de um morador, onde se verifica que é de 0 a 5 anos o segmento mais vulnerável em demanda por cuidados. Com a crise estrutural do capitalismo e a expansão crescente da globalização para todas as dimensões da vida, o Estado, mercantiliza as políticas sociais e passa a adotar uma agenda regressiva de retirada de direitos dos trabalhadores, em que boa medida, impacta no mundo da vida das mulheres. Como a manutenção e provisão de serviços de creches e cuidados infantis.

Finalmente, quando se analisa quais os cuidados realizados, as mulheres sobressaem os ligados aos cuidados pessoais, de monitoramento e companhia. Evidências do papel naturalizado do cuidado como bem socializado no âmbito familiar relegado à figura da mãe/esposa. Aos homens, igualmente, os cuidados de monitoramento e companhia são relevantes, entretanto, associados às tarefas lúdicas e de lazer. Corroborando o fato de que há uma hierarquia de cuidados onde o papel do homem é a esfera pública e da mulher a esfera privada.

Portanto, a provisão do estado na cobertura social diante da tormenta da crise do cuidado é adotar um modelo de redefinição das cargas e responsabilidades relativas tanto ao trabalho remunerado quanto não remunerado e de cuidado para que as mulheres possam ter equidade na participação, manutenção e conciliação no mercado de trabalho, mas de forma a inserir o cuidado como direito social básico e que, portanto necessita ser apreendido e entendido como formas das unidades domésticas reordenarem as maneiras de satisfazerem suas necessidades de cuidados diminuindo assim, o contrato da desigualdade de gênero.

## REFERÊNCIAS

ABRAMO, L.; VALENZUELA, M. E. Tempo de trabalho remunerado e não remunerado na América Latina: uma repartição desigual. In: ABREU, A. R. P.; HIRATA, H.; LOMBARDI, M. R. (Orgs.). **Gênero e trabalho no Brasil e na França: perspectivas interseccionais**. São Paulo, SP: Boitempo, 2016.

BELO, M. L. **Políticas públicas “do cuidado” e as promessas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para a igualdade de gênero no Brasil**. Disponível em: < [http://diplomaciacivil.org.br/wp-content/uploads/2016/01/Maria\\_Belo.pdf](http://diplomaciacivil.org.br/wp-content/uploads/2016/01/Maria_Belo.pdf)>. Acesso em: 23 de fev. de 2018.

ESPINO, A. Desenvolvimento e políticas do cuidado. In: **Desenvolvimento e gênero no Sul Global**. Organizador Instituto Equit Gênero, Economia e Cidadania Global. Rio de Janeiro: Instituto Equit, 2015.

FRASER, N. Contradictions of capital and care. **New Left Review**, 100, july-aug, 2016.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5 edição. São Paulo: Atlas, 1999.

GRECCO, F. S. O debate sobre a reprodução social no Brasil nos marcos da “crise do cuidado”. In: **Anais... 41º Encontro Anual da ANPOCS**, Caxambu-MG, 2017.

GUIMARÃES, N. A. Casa e mercado, amor e trabalho, natureza e profissão: controvérsias sobre o processo de mercantilização do trabalho de cuidado. **Cadernos PAGU**, nº 46, p. 59-77, (Dossiê Gênero e Cuidado), janeiro-abril de 2016.

GUIMARÃES, N. A.; BRITO, M. M. A. Mercantilização no feminino: a visibilidade do trabalho das mulheres no Brasil. In: ABREU, A. R. P.; HIRATA, H.; LOMBARDI, M. R. (Orgs.). **Gênero e trabalho no Brasil e na França: perspectivas interseccionais**. São Paulo, SP: Boitempo, 2016.

HABERMAS, J. **Teoria de la Acción Comunicativa**. Trad. Manuel Jiménez Redondo. Madrid: Taurus, v. I e II, 1988.

HIRATA, H. O cuidado em domicílio na França e no Brasil. In: ABREU, A. R. P.; HIRATA, H.; LOMBARDI, M. R. (Orgs.). **Gênero e trabalho no Brasil e na França: perspectivas interseccionais**. São Paulo, SP: Boitempo, 2016.

\_\_\_\_\_. O desenvolvimento das políticas de cuidado em uma perspectiva comparada: França, Brasil e Japão. **Revista de Políticas Públicas**, Número especial, p. 283-290, Outubro de 2012.

\_\_\_\_\_. Globalização, trabalho e gênero. **Revista de Políticas Públicas**, v. 9, nº. 1, p.111-128, jul./dez. 2005.

HEINEN, J. Políticas sociais e familiares. In: HIRATA, H.; LABORIE, F.; DOARÉ, H. L.; SENOTIER, D. (Orgs). **Dicionário crítico do feminismo**. Editora UNESP, p. 188- 193, 2009.

HOCHSCHILD, A. R. Global care chains and emotional surplus value. **In On the edge: Living with global capitalism**. In: (Orgs.) HUTTON, W.; GIDDENS, A. p. 130-146. Londres: Jonathan Cape, 2000.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatísticas de gênero indicadores sociais das mulheres no Brasil**. Estudos e Pesquisas, Informação Demográfica e Socioeconômica, nº. 38, 2018.

IDHM. ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL. **ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL**. Rio de Janeiro, PNUD, IPEA, Fundação João Pinheiro, 2013.

KERGOAT, D.; HIRATA, H. A divisão sexual do trabalho revisitada. In: HIRATA, H.; MARUANI, M. (Orgs). **As novas fronteiras da desigualdade: homens e mulheres no mercado de trabalho**. São Paulo, SENAC, p. 111-123, 2003.

KERGOAT, D. O cuidado e a imbricação das relações sociais. In: ABREU, A. R. P; HIRATA, H.; LOMBARDI, M. R. **Gênero e trabalho no Brasil e na França: perspectivas interseccionais**. São Paulo: Boitempo, 2016.

KRMPOTIC, C. S.; IESO, L.C. Los cuidados familiares. Aspectos de la reproducción social a la luz de la desigualdad de género. **Rev. Katál. Florianópolis**, v. 13, n. 1, p. 95-101 jan./jun. 2010.

MARCONDES, M. M.; YANNOULAS, S. C. Práticas sociais de cuidado e a responsabilidade do Estado. **Revista Ártemis**, v. 13, p. 174-186, jan./jul., 2012.

NOBRE, M. **Notas sobre mercantilização dos cuidados**. Seminário temático Trabalho e Gênero, realizado na USP em 21 de outubro de 2013.

OROZCO, A. P. Ameaça tormenta: a crise dos cuidados e a reorganização do sistema econômico. In: FARIA, N.; MORENO, R. (Orgs). **Análises feministas: outro olhar sobre a economia e a ecologia**. São Paulo: SOF, 2012.

PAUTASSI, L. Educación, cuidado y derechos - Propuestas de políticas públicas. **SER Social**, Brasília, v. 13, n. 29, p. 10-34, jul./dez. 2011.

PNAD. Pesquisa Nacional por Amostra de Domícilios, 2017. **Outras formas de trabalho 2016**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html?edicao=17274>>. Acesso em 23 de mar. 2018.



SAFFIOTI, H. **O poder do macho**. São Paulo: Moderna. Coleção Polêmica, 1999.

SORJ, B.; FONTES, A. O *care* como um regime estratificado: implicações de gênero e classe social. In: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. (Orgs). **Cuidado e cuidadoras as várias faces do trabalho do *care***. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2012.

SORJ, B. Socialização do cuidado e desigualdades sociais. **Tempo Social**, Revista de Sociologia da USP, v. 26, nº. 1, 2014.

TAMANINI, M.; MONTICELLI, T. Desafios do *care*: vulnerabilidades, políticas e justiça social. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 22, nº. 3, p. 987-1014, set./dez. 2014.

WIESE, M. L.; DAL PRÁ, K. R.; MIOTO, R. C. T. O cuidado como direito social e como questão de política pública. In: **Anais...** Seminário Internacional Fazendo Gênero 11& 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017.