



VI CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
VII SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
VI CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL

(Eixo Ordem Patriarcal de Gênero e Relações Sociais de Sexo)

O trabalho do cuidado remunerado no Sistema Único da Assistência Social brasileiro

Adriana Mesquita¹
Tatiane Valduga²

Resumo: Este artigo analisa o trabalho do cuidado remunerado de mulheres trabalhadoras no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) brasileiro. Por meio de pesquisa bibliográfica, documental e análise de dados quantitativos do Censo SUAS (2022), evidencia-se que 77,6% da força de trabalho do SUAS é composta por mulheres, majoritariamente em funções precarizadas e historicamente desvalorizadas. Articulando os dados disponíveis com a literatura sobre interseccionalidade, argumenta-se que essa feminização é atravessada por desigualdades de gênero, raça e classe. Conclui-se que o trabalho do cuidado no SUAS expressa desigualdades estruturais que exigem reconhecimento político e científico urgente.

Palavras-chave: Assistência Social; mulheres trabalhadoras; cuidado remunerado; interseccionalidade; precarização.

ABSTRACT:

This article analyses paid care work performed by women workers in the Brazilian Unified Social Assistance System (SUAS). Through bibliographic and documentary research and quantitative data analysis from the SUAS Census (2022), it is shown that 77.6% of the SUAS workforce is composed of women, predominantly in precarious and historically undervalued roles. Articulating the available data with the literature on intersectionality, it is argued that this feminisation is shaped by inequalities of gender, race and class. It is concluded that care work within the SUAS expresses structural inequalities that demand urgent political and scientific recognition.

Keywords: Social Assistance; Women workers; Paid care work; Intersectionality; Precariousness

Introdução

O Sistema Único da Assistência Social (SUAS) possibilitou a implantação de novos marcos regulatórios para a assistência social no país, com a construção de processos democráticos e a qualificação da proteção social brasileira no que tange ao acesso a direitos. Ao introduzir uma lógica integrada, o SUAS deu materialidade à previsão constitucional de um sistema descentralizado e participativo, expandindo suas ações, seja em termos de infraestrutura e número de unidades, seja na oferta de benefícios, serviços, programas e projetos, o que contribuiu para incorporar segmentos sociais anteriormente excluídos ou com enormes

¹ Assistente social. Professora Adjunta do curso de Serviço Social da UFOP. Coordenadora do grupo de pesquisa CNPQ “Política Social, Assistência Social, Serviço Social e Famílias” da UFOP. Doutora em Políticas Públicas pela UFRJ. E-mail: adriana.mesquita@ufop.edu.br.

² Professora Adjunta do Instituto Politécnico de Portalegre (IPP), em Portalegre/Portugal. Investigadora do Centro de Investigação em Saúde e Ciências Sociais (CARE) do IPP. Doutora em Serviço Social. E-mail: tlvaa@ippportalegre.pt.



dificuldades de acessar direitos sociais. Além disso, permitiu o processo de expansão do mercado de trabalho para diversas formações profissionais.

No entanto, essa expansão do mercado de trabalho não se deu de forma equitativa. Os dados do Censo SUAS (2022) evidenciam que a incorporação de mulheres trabalhadoras nesse sistema ocorreu predominantemente em funções caracterizadas como trabalho do cuidado remunerado - historicamente atribuídas às mulheres, marcadas por baixa escolaridade exigida e vínculos empregatícios precarizados. Trata-se de um trabalho que, apesar de formalmente reconhecido no âmbito da política pública, permanece estruturalmente desvalorizado, atravessado por desigualdades de gênero, raça e classe que condicionam tanto o acesso ao emprego quanto às condições em que esse trabalho é exercido.

Esse debate ganhou maior visibilidade nos últimos anos, principalmente a partir da implementação do Plano Nacional de Cuidados (2024) e da Política Nacional de Cuidado (2025). Este artigo objetiva promover uma reflexão crítica sobre o trabalho do cuidado remunerado de mulheres trabalhadoras inseridas no SUAS, a partir de sua atuação na oferta de serviços, benefícios, projetos e programas socioassistenciais. Os dados examinados são resultados parciais do projeto de pesquisa "A (re)configuração da política de assistência social brasileira na cena contemporânea", desenvolvido de forma interdisciplinar, interinstitucional e internacionalizada, com a participação de pesquisadoras/res de Serviço Social e Engenharia de Produção de universidades federais brasileiras e de Portugal, e por profissionais da assistência social. Como fonte empírica, utilizamos a base de dados públicos quantitativos do Censo SUAS (2022), publicados pela Vigilância Socioassistencial do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, adotando como procedimentos metodológicos a pesquisa bibliográfica, documental e análise de dados.

O artigo encontra-se organizado da seguinte forma: em primeiro lugar, realizamos apresentação de debate sobre o trabalho do cuidado focalizando nos aspectos dos fundamentos, conceitos e marcadores estruturais; em seguida, expomos uma conceituação do trabalho do cuidado remunerado e não remunerado; partimos para a análise do trabalho do cuidado remunerado no SUAS. E, por fim, as considerações finais.

O trabalho do cuidado: fundamentos, conceitos e marcadores estruturais

O cuidado pode ser compreendido, numa perspectiva ontológica, como a relação direta entre indivíduos no intuito de suprir necessidades primárias daqueles que não podem provê-las por si sós, seja em razão das fases naturais da vida (infância e velhice), seja por adoecimento ou por limitações de ordem biológica ou social. Essas necessidades não são, contudo, fixas ou naturalizadas: estão sujeitas a transformações históricas, articulando-se ao desenvolvimento do modo de produção e à recriação de novas necessidades (PASSOS, 2018, p. 66, apud MACHARET, 2025, p. 6).

Nessa linha, Kergoat (2016) define o trabalho de cuidado como um conjunto de atividades materiais e de relações que consistem em oferecer uma resposta concreta às necessidades dos



outros, caracterizando-o 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. De forma complementar, Sorj (2013) refere-se ao trabalho do cuidado como as atividades realizadas para assistir pessoas dependentes, bem como os afazeres domésticos oferecidos a quem poderia, em princípio, executá-los adequadamente, situando o cuidado no âmbito da reprodução social cotidiana da vida.

Macharet (2025) aprofunda essa compreensão com dois movimentos interpretativos fundamentais. O primeiro situa o cuidado como necessidade ontológica do Ser Social, com fundamento em Marx e Engels em *A Ideologia Alemã*: cuidar é condição para que o ser humano possa "fazer história", pois pressupõe a satisfação de necessidades materiais primárias que tornam possível a própria existência humana. O cuidado, nessa perspectiva, não é acessório à vida social, é constitutivo dela. O segundo movimento assinala que, assim como o trabalho em geral é subvertido pela forma capitalista, o trabalho de cuidados adquire feições específicas na sociedade do capital, tornando-se invisibilizado, hierarquizado por gênero e raça, e crescentemente precarizado. Em síntese, para a autora, o cuidado é uma relação interpessoal de satisfação de necessidades vitais, de natureza ontológica, historicamente determinada e estruturalmente marcada pela exploração capitalista, pelo gênero e pela raça.

Essa subversão capitalista do trabalho de cuidado não é separável da divisão sexual do trabalho, que o organiza e o sustenta. Segundo Hirata (2010), as responsabilidades tradicionais das mulheres pela educação das crianças estruturam mercados de trabalho desvantajosos para elas, resultando num poder desigual no mercado econômico que, por sua vez, reforça e exacerba o poder desigual na família. As mulheres foram historicamente educadas e responsabilizadas para cuidar dos outros, o que se articula a uma "nova configuração" da divisão sexual do trabalho que, conforme a mesma autora, tem levado ao crescente ingresso feminino no mercado de trabalho remunerado precisamente em ocupações caracterizadas como de "care". O termo, de origem anglo-saxã, é polissêmico: pode referir-se a ações afetivas pelo outro, à promoção de bem-estar social, à assistência e à previdência social. Na França utiliza-se "soin", no Japão "kaigo", nos EUA "care" e, no Brasil, a palavra "cuidado" é a que mais se aproxima do significado que vem sendo utilizado para o trabalho do cuidado. Isso aponta para "a relevância de se analisar como distintas modalidades do care se constroem em diferentes sociedades, para o que as formas de nominar e sua generalização são pistas valiosas" (Guimarães et al., 2011, p. 155).

A desigual distribuição do cuidado está diretamente relacionada à visão dicotômica entre o que é atribuído a homens e a mulheres, que se consolidou no sistema patriarcal do capitalismo. O patriarcado configura-se como um sistema histórico e social em que homens e mulheres ocupam posições diferenciadas: os homens predominam nas esferas de poder na política, na economia e na família, enquanto as mulheres ocupam posição subjugada nessas esferas. O sexismo e o machismo repousam na crença naturalizada de que características biológicas justificariam diferenças sociais, culminando na subordinação feminina. O conceito de gênero contribui para a desnaturalização dessas diferenças e coloca em xeque a heteronormatividade,



que “se apoia numa perspectiva biológica de que existem apenas duas possibilidades em relação à anatomia sexual humana: homem/mulher; macho ou fêmea” (Freitas et al., 2018, p. 233). Ao reservar à mulher o espaço privado e doméstico, essa ordem simbólica e material delega-lhe, por consequência, as responsabilidades do cuidado.

Pautassi (2016) denomina de “*care boom*” o fenômeno resultante do esgotamento das estratégias familiares que concentram o trabalho nas mãos das mulheres. Esse esgotamento combina múltiplos fatores: a entrada massiva das mulheres no mercado de trabalho remunerado, as duplas e triplas jornadas que lhes são impostas, o contínuo envelhecimento populacional, o aprofundamento do debate feminista sobre a divisão sexual do trabalho e, mais recentemente, a pandemia, que evidenciou a centralidade do trabalho de cuidado feminino no âmbito doméstico com crianças, adolescentes, idosos, deficientes e doentes, especialmente durante o período de lockdown. A fragilidade dos arranjos anteriores tornou-se incontornável, revelando também a falta de políticas públicas e infraestrutura para satisfazer as múltiplas demandas de cuidado intensivo de idosos, pessoas com deficiência e enfermas e, claro, do cuidado de crianças e adolescentes (Pautassi, 2016, p. 16).

A dimensão de gênero, porém, não esgota a análise estrutural do cuidado. O marcador racial é igualmente constitutivo desse campo. No Brasil, conforme aponta Hirata (2022), mais de 95% dos(as) cuidadores(as) são mulheres, e dois terços dessas cuidadoras são negras. Segundo a autora, os dados da PNAD para o primeiro trimestre de 2018 registaram 1.609.816 trabalhadoras(es) do cuidado no país, evidenciando um crescimento significativo em relação a 2010. Mais do que o crescimento numérico, Hirata (2022) revela uma distribuição racial interna ao próprio sector: as cuidadoras brancas concentram-se predominantemente no trabalho em instituições, enquanto as cuidadoras negras se situam majoritariamente no trabalho domiciliar, modalidade historicamente mais invisível, desprotegida e menos regulada. Essa distribuição não é acidental: reproduz hierarquias raciais estruturais da sociedade brasileira e é constitutiva do setor, não periférica a ele.

A dimensão de classe perpassa toda essa discussão, implicando nos modos de provisão e distribuição do cuidado (Oliveira e Ribeiro, 2022), o que torna imprescindível, conforme Ribeiro (2023), compreender como a organização social e as políticas de cuidados fortalecem desigualdades na provisão, distribuição e usufruto do cuidado a partir dos marcadores sociais de raça, gênero e classe.

Diante desse quadro, Hirata (2022) articula a centralidade do cuidado com a centralidade política do trabalho das mulheres, dialogando com Marie Garrau e Alice Le Goff sobre a necessidade de integrar os valores do cuidado, entre eles a deferência, a responsabilidade, a compaixão e a atenção às necessidades dos outros, nas concepções da “boa sociedade”. A autora avança, ainda, na hipótese de emergência de uma “nova figura salarial feminina”, retomando Danièle Kergoat, em que trabalhadoras do cuidado de diferentes categorias profissionais poderão convergir em torno de reivindicações comuns, nomeadamente o reconhecimento do trabalho doméstico como trabalho e do seu valor de uso. Essa convergência



política potencial representa um deslocamento significativo: do reconhecimento teórico da centralidade ontológica e estrutural do cuidado para a sua afirmação como pauta coletiva de transformação social.

O trabalho do cuidado – remunerado e não remunerado

A distinção entre trabalho do cuidado remunerado e não remunerado é socialmente, culturalmente e historicamente produzida e não uma construção dada naturalmente nas diferentes sociedades. Ambas as formas partilham a mesma base histórica de atribuição às mulheres e constituem, como demonstra Hirata (2022), um continuum, mas apenas para as mulheres, uma vez que para os homens não existe essa continuidade entre a esfera doméstica e a esfera profissional. É precisamente essa indistinção originária que torna necessário distingui-las analiticamente.

O *trabalho do cuidado não remunerado* corresponde ao conjunto de atividades realizadas no interior do espaço doméstico e familiar, sem contrapartida salarial, voltadas para a reprodução social da vida: alimentação, higiene, educação, proteção, acompanhamento afetivo e cuidado direto de crianças, adolescentes, pessoas idosas, doentes ou com deficiência. Kergoat (2016) sublinha que este trabalho é estruturalmente invisibilizado porque é naturalizado como atributo feminino, não como trabalho, mas como vocação, afeto ou obrigação moral. Essa naturalização é, ela própria, um produto histórico da divisão sexual do trabalho, princípio organizador que atribui às mulheres o trabalho reprodutivo e aos homens o trabalho produtivo, separação essa que não é biológica, mas histórica e social, modulada pelas relações de gênero, raça e classe (Hirata, 2010). Pautassi (2016) acrescenta que o trabalho do cuidado não remunerado é o principal mecanismo de transferência de responsabilidades do Estado para as famílias e, dentro das famílias, para as mulheres, constituindo a base oculta sobre a qual se sustentam os sistemas de proteção social de orientação familista. O *care boom* resulta precisamente do esgotamento desse modelo de acumulação doméstica invisível do cuidado, agravado pelo acelerado processo de envelhecimento populacional e pela insuficiência das políticas públicas estruturadas de cuidado.

O *trabalho do cuidado remunerado* emerge historicamente da mercantilização progressiva de atividades que eram antes exclusivamente domésticas, impulsionada pela entrada maciça das mulheres no mercado de trabalho, pelo envelhecimento populacional e pela crise dos Estados de bem-estar social (Hirata, 2022; Pautassi, 2016). Hirata (2022) define-o como um trabalho simultaneamente material, técnico e emocional, exercido profissionalmente mediante remuneração e moldado por relações sociais de sexo, classe e raça entre prestadores(as) e beneficiários(as). A autora sublinha que o trabalho do cuidado remunerado não se limita a uma dimensão afetiva, pois implica competência técnica, responsabilidade, gestão emocional e relação direta com corpos e subjetividades, o que o torna um trabalho complexo sistematicamente subavaliado. A fronteira entre remunerado e não remunerado não altera a



natureza da relação de responsabilidade que lhe é constitutiva: que fica a cargo das mulheres no interior das famílias; o que muda é o seu estatuto jurídico, social e econômico (Kergoat, 2016).

Contudo, mesmo com o assalariamento e a profissionalização do trabalho do cuidado, não houve eliminação da sua desvalorização estrutural. O que muda com a remuneração é, sobretudo, o estatuto formal do trabalho, mas não as condições em que ele é exercido. Não podemos analisar o trabalho do cuidado, seja remunerado ou não remunerado, sem considerar as dimensões de gênero, raça e classe: a primeira revela a divisão sexual do trabalho e associa o cuidado às mulheres como principais promotoras do bem-estar social; a segunda determina quem cuida e em que condições; a terceira aponta para as desigualdades econômicas e sociais que concentram as tarefas da reprodução social nas mulheres das camadas mais empobrecidas.

Assim, compreender a diferença entre trabalho do cuidado remunerado e não remunerado exige reconhecer, simultaneamente, a fronteira que os separa, o estatuto contratual, a visibilidade formal e a inserção institucional, e a continuidade que os une: a feminização estrutural, a desvalorização histórica e a marca racial e de classe que define quem cuida, em que condições e a que preço (Hirata, 2022; Oliveira e Ribeiro, 2022).

No âmbito da política pública de assistência social, esse *continuum* adquire uma expressão institucional concreta. O cuidado constitui um dos fundamentos do SUAS, compreendido não como mera prestação de serviço, mas como uma dimensão política e emancipatória orientada para a garantia de direitos, a reversão de discriminações e o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos (Faleiros, 2013). O cuidado institucionalizado no SUAS é, ao mesmo tempo, expressão das contradições estruturais do capitalismo dependente brasileiro e do campo de disputa por direitos, reconhecimento formal e valorização profissional. É nesse contexto que se insere a análise do trabalho do cuidado remunerado no SUAS, a que se dedica a seção seguinte.

O trabalho do cuidado remunerado no Sistema Único da Assistência Social

O trabalho do cuidado remunerado faz parte do cotidiano de muitas trabalhadoras do SUAS. A Assistência Social, ao buscar a garantia de direitos e condições dignas de vida no cotidiano dos sujeitos, tem o “cuidado” como um de seus fundamentos. Essa dimensão é destacada por Faleiros (2013, p. 84) ao afirmar que “cuidar, no contexto do Estado de direito e da democracia, significa assegurar a autonomia, reverter as discriminações, desenvolver a autoestima, incluir sujeitos em serviços e direito”, numa perspectiva humanizadora.

Para fins desse trabalho, entendemos que o trabalho do cuidado remunerado compreende o conjunto de atividades materiais, técnicas, relacionais e emocionais exercidas profissionalmente, mediante contrapartida salarial, com o objetivo de oferecer apoio, assistência, proteção e promoção do bem-estar de pessoas em situação de dependência ou vulnerabilidade - crianças, adolescentes, pessoas idosas, com deficiência ou em situação de adoecimento. Trata-se de uma relação de serviço que implica responsabilidade concreta pela vida e pelo bem-estar do outro (Kergoat, 2016; Hirata, 2022), exercida no âmbito das instituições públicas, privadas ou



do terceiro setor, e que se distingue do trabalho do cuidado não remunerado sobretudo pelo seu caráter contratual e mercantilizado - ainda que ambos compartilhem a mesma base histórica de atribuição às mulheres. No contexto brasileiro, esse trabalho é estruturalmente atravessado pelas relações sociais de gênero, raça e classe (Oliveira e Ribeiro, 2022; Hirata, 2022), o que se traduz na sua sistemática desvalorização social, nos baixos salários, na baixa escolarização, na precarização dos vínculos empregatícios e na invisibilidade das trabalhadoras que o executam - majoritariamente mulheres negras e pobres.

Com base nos dados analisados, vimos que o SUAS era composto por 47.878 unidades de atendimento e contava com o trabalho de 538.638 profissionais, no ano de 2022. Isso aponta para a expansão das unidades de atendimento e traz à tona a questão da profissionalização das ações desenvolvidas no SUAS na busca pela melhoria contínua e de qualificação na oferta dos serviços e benefícios socioassistenciais, como preconizado pela LOAS (1993) e NOB/SUAS (2012). É precisamente essa expansão que torna visível, nos termos de Macharet (2025), a subversão capitalista do cuidado: o trabalho ontologicamente constitutivo da vida humana aparece nos números do sistema como trabalho feminizado, precarizado e desvalorizado. Do total de trabalhadoras/es do SUAS, 418.010 são mulheres e 120.628 são homens, ou seja, 77,6% da força de trabalho. Esse dado global, porém, subestima a concentração feminina nas funções diretamente ligadas ao cuidado: quando o olhar se volta especificamente para essas funções, a feminização aprofunda-se, chegando a 94,8% no caso das cozinheiras, 87,9% nas auxiliares de cuidadoras e 84,7% nas cuidadoras. A presença majoritária de mulheres estende-se a praticamente todas as unidades do SUAS, com exceção do Fundo Estadual, único equipamento em que os trabalhadores homens superam as mulheres. Esse padrão não é residual nem accidental: é constitutivo do modo como a política de assistência social se organiza e se sustenta. Aqui ratificamos a questão da existência de uma nítida divisão sexual do trabalho na execução e gestão das ações socioassistenciais no SUAS. Esse tipo de organização sexual do trabalho afeta em diversas questões o trabalho feminino com a desvalorização de suas atividades. Indo nessa direção, destacamos algumas profissões de nível superior e funções desenvolvidas pelas trabalhadoras relacionadas ao trabalho do cuidado remunerado SUAS.

No que se refere às *profissões de nível superior no SUAS*, destacamos a presença de 60.231 assistentes sociais, 30.319 psicólogos, 28.871 pedagogos, 3.491 enfermeiros, 3.194 fisioterapeutas, 2.284 nutricionistas, 1.650 terapeutas ocupacionais e 67 economistas domésticos no SUAS. Profissões que totalizam 130.107 profissionais do SUAS, que chegam a 24,16% do total profissional do SUAS. Há cerca de 93,7% assistentes sociais, 85,6% psicólogas, 92,5% pedagogas, 87,7% enfermeiras, 79,3% fisioterapeutas, 94,5% nutricionistas, 93,2% terapeutas ocupacionais e 88,1% economistas domésticas. Ou seja, estamos falando de profissões com presença marcante de mulheres. Quanto à escolaridade dessas profissões, a maioria possui o nível superior completo. Mas, identificamos 19.400 com especialização, 1.437 com mestrado e 169 com doutorado. Os dados revelam que a pós-graduação ainda alcança uma



parcela reduzida dos profissionais de nível superior no SUAS, refletindo o acesso ainda limitado à formação continuada no contexto brasileiro.

É importante colocar que o predomínio de profissionais de Serviço Social e da Psicologia nesta política tem base na Resolução nº 17/2011, onde no artigo 1º, é determinado que assistentes sociais e psicólogos devem compor, obrigatoriamente, as equipes de referência da Proteção Social Básica. Na Proteção Social Básica, havia cerca de 8.558 unidades de Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), que são as unidades de atendimento com o maior número de assistentes sociais (20.534), psicólogas (9.348) e pedagogas (6.329) no Brasil. Essas unidades de atendimento estavam presentes em 5.558 dos 5.570 municípios brasileiros, no ano de 2022. Isso confirma a capilaridade dessas unidades nos mais diversos territórios do país e ratifica sua importância no atendimento às famílias em situação de maior vulnerabilidade social.

O tipo de vínculo empregatício das trabalhadoras de nível superior apresenta uma grande variedade e deixa clara a correlação entre gênero e vínculo empregatício. Segundo a NOB-RH/SUAS (Brasil, 2011, p. 17), a indicação é que a gestão do trabalho no SUAS deve "garantir a 'desprecarização' dos vínculos dos trabalhadores do SUAS e o fim da terceirização". No entanto, essa não é a realidade encontrada. Com base no vínculo empregatício das trabalhadoras com nível superior, temos: 35.155 (ou 29,7%) como servidoras estatutárias, 23.610 (ou 19,9%) com o vínculo de servidoras temporárias, 20.987 (ou 17,7%) empregadas privadas celetistas, 13.837 (ou 11,7%) como comissionadas, 8.898 (ou 7,5%) com outros vínculos não permanentes, 7.618 (ou 6,4%) como empregadas públicas CLT, 3.322 (ou 2,8%) como terceirizadas, 2.385 (ou 2%) como trabalhadoras de empresa/cooperativa/entidades prestadoras de serviços, 1.920 (ou 1,6%) como voluntárias e 676 (ou 0,6%) sem vínculo empregatício. Entre as profissionais de nível superior o maior percentual é de servidoras estatutárias.

Esse quadro se agrava se juntamos os vínculos considerados precários, empregadas privadas celetistas, servidoras temporárias, empregadas públicas CLT, outro vínculo não permanente, terceirizadas, trabalhadoras de empresa/cooperativa/entidades prestadoras de serviços, voluntárias e sem vínculo empregatício, totalizamos 69.416, ou seja, 58,6% do total dos trabalhadores do SUAS de nível superior selecionados neste estudo com vínculos empregatícios extremamente precarizados. Com isso, torna-se latente refletir acerca dos vínculos das trabalhadoras do SUAS a partir da relação íntima entre as variáveis de gênero, profissões femininas e vínculo empregatício. Questões essas que dão base e fundamento para articular o trabalho das trabalhadoras no SUAS com profissões consideradas do cuidado, neste caso, trabalho feminino, que são, historicamente, desvalorizadas. Essa variedade de vínculos empregatícios aponta para o processo de precarização, flexibilização do trabalho e dos direitos no atual cenário de reestruturação produtiva e das políticas neoliberais. Isso afeta diretamente as trabalhadoras, presumivelmente mulheres, negras e pobres, conforme indica a literatura (Oliveira e Ribeiro, 2022; Passos, 2016), pelas condições de insegurança, formas precárias de sua contratação, pelos baixos salários e de suas condições física e mental em seu cotidiano profissional.



Com base nas profissões de nível superior do SUAS, identificamos duas formas de trabalho do cuidado remunerado. I. **O trabalho do cuidado socioeducativo**, trata-se das ações e serviços socioassistenciais que combinam práticas educativas com demandas sociais para a formação da cidadania, a ampliação de direitos e o desenvolvimento humano. São profissionais com escolaridade de nível superior e/ou com maior reconhecimento formal, no entanto inseridas em profissões historicamente consideradas femininas e associadas à competência das mulheres para o cuidado relacional e pedagógico. Destacamos aqui o trabalho realizado pelas assistentes sociais, psicólogas, pedagogas e economistas domésticas. II. **O trabalho do cuidado de promoção da autonomia e da vida**, refere-se às ações técnicas e interdisciplinares voltadas para a promoção do bem-estar, da autonomia funcional e da qualidade de vida das pessoas atendidas pelo SUAS. No contexto da assistência social, estas profissionais não atuam numa lógica clínica ou curativa, função própria do Sistema Único de Saúde (SUS), mas numa perspectiva de proteção social integral, orientada para a superação de vulnerabilidades, o fortalecimento de vínculos e a garantia de condições dignas de vida. Identificamos aqui as profissionais formadas em enfermagem, fisioterapia, nutrição e terapia ocupacional, cuja atuação no SUAS se articula ao cuidado direto das pessoas em situação de dependência, deficiência ou adoecimento atendidas nos serviços socioassistenciais.

Além dessas profissões de nível superior, nos chama a atenção algumas *funções desenvolvidas pelas trabalhadoras/es do SUAS*³. No ano de 2022, havia um número expressivo de trabalhadoras/es nas seguintes funções: 42.909 educadores/as sociais, 47.997 trabalhadores/as em serviços gerais, 38.655 no apoio administrativo, 31.572 como cuidadoras/es, 13.457 como educadoras/es orientadoras/es sociais, 6.985 como cozinheiras/os, 4.146 auxiliares de cuidadoras/es, 3.323 orientadoras/es educadoras/es sociais, 2.188 motoristas e 259 cuidadoras/es residentes. Essas funções totalizam 191.491 profissionais. Esse quantitativo de profissionais se destaca nas Unidades de Acolhimento. A Unidade de Acolhimento é uma instituição da proteção social de alta complexidade (p.ex. instituições de acolhimento, temporárias ou de longa permanência), responsável por atender indivíduos e famílias em situação de abandono, ameaça ou violação de direitos, na busca de acolhimento e garantia da proteção integral desses sujeitos. Para isso, é necessária uma equipe ampla e de atenção constante.

Cabe sinalizar que as mulheres são a maioria nesse tipo de funções, sendo 150.735 mulheres trabalhadoras e 40.756 homens trabalhadores nas diversas unidades de atendimento do SUAS, distribuídas da seguinte forma: 76,1% de educadoras/es sociais, 83,4% de trabalhadoras/es nos serviços gerais, 74,9% de trabalhadoras/es no apoio administrativo, 84,7% de cuidadoras/es, 94,8% de cozinheiras/os, 87,9% de auxiliares de cuidadoras/es e 86,5% de cuidadoras/es residentes. Por outro lado, a função de motorista constitui exceção, sendo maiormente desenvolvida por homens, com 87,9% de motoristas do sexo masculino.

³ A partir desse momento, recortaremos nossos dados e análises apenas nas mulheres trabalhadoras do SUAS, sem a inclusão dos trabalhadores do sexo masculino.



Estamos falando de atividades que são extensão do que muitas mulheres realizam nos interiores de suas casas, de atenção e cuidado ao outro, de manutenção do espaço doméstico. Este padrão não é casual: reflete o fenômeno da divisão sexual do trabalho, pelo qual as funções historicamente associadas ao trabalho reprodutivo e doméstico, quando transferidas para a esfera pública e remunerada, continuam a ser majoritariamente atribuídas às mulheres e a ser sistematicamente subvalorizadas, tanto em termos salariais quanto em termos de reconhecimento social e profissional. Não por acaso, as funções com maior feminização são também aquelas com menor exigência formal de escolaridade: em Serviços Gerais, 48,4% dos trabalhadores possuem escolaridade até o Ensino Médio Incompleto; em Cozinheiro/a, este percentual chega a 46,8%. A essa desigualdade de gênero soma-se ainda a precariedade dos vínculos laborais: apenas 18,98% desses profissionais possuem vínculo estatutário, enquanto 34,5% encontram-se em situações de vínculo precário (temporários, terceirizados, voluntários ou sem vínculo formal), condição que recai de forma desproporcional sobre as trabalhadoras mulheres e compromete diretamente a continuidade e a qualidade dos serviços prestados. Atividades pouco valorizadas, consideradas irrelevantes na esfera produtiva e de pouco reconhecimento social, que levam a salários relativamente baixos. Geralmente, segundo estudos (Hirata, 2022; Passos, 2016), tratam-se de funções que exigem uma baixa escolaridade e vinculações trabalhistas extremamente precarizadas. A seguir, focaremos na escolaridade e vínculo empregatício das referidas funções apenas das trabalhadoras.

Com base no nível de escolaridade das trabalhadoras/es das funções acima selecionadas, no ano de 2022, é possível verificar que a maioria dessas/es profissionais possui nível médio completo, totalizando 77.536 trabalhadoras/es (51,4%). Em seguida, encontramos 25.891 (17,2%) com nível superior completo, 12.827 (8,5%) com fundamental completo, 11.994 (7,9%) com fundamental incompleto, 11.262 (7,5%) com superior incompleto, 7.130 (4,7%) com médio incompleto e, em menor número, 729 (0,48%) profissionais sem qualquer escolaridade formal.

A concentração de trabalhadoras/es com escolaridade restrita ao ensino fundamental, completo ou incompleto, e sem escolaridade, perfazendo 21,7% do total, não é um dado neutro. A literatura sobre mercado de trabalho e proteção social aponta uma relação estrutural entre baixa escolaridade e inserção laboral precária, caracterizada por menor acesso a empregos formais, reduzida qualificação técnica, baixos salários e fragilidade de direitos trabalhistas. No contexto do SUAS, esta vulnerabilidade se expressa no acesso a vínculos precarizados (temporários, terceirizados ou voluntários), o que compromete tanto as condições de vida das/os trabalhadoras/es quanto a continuidade e a qualidade dos serviços socioassistenciais prestados à população. Importa sublinhar, ainda, que esta condição de precariedade recai de forma desproporcional sobre as mulheres, que constituem 78,7% da força de trabalho dessas funções e estão sobrerrepresentadas exatamente nas funções com menor exigência formal de escolaridade, como Serviços Gerais (48,4% com escolaridade até o médio incompleto) e Cozinheiro/a (46,8%).



Associado à baixa escolaridade, o tipo de vínculo empregatício dessas trabalhadoras é bastante diversificado e importante de ser problematizado, uma vez que a correlação entre gênero e vínculo empregatício traz informações relevantes para a análise. Com base nas funções analisadas, temos o seguinte quadro: do total das 150.735 trabalhadoras do SUAS, o maior vínculo é o de 45.860 (ou 30,4%) empregadas privadas celetistas; em seguida, temos 29.679 (ou 19,7%) com vínculo de servidoras temporárias; e, depois, 28.615 (ou 18,98%) como servidoras estatutárias. Em menor quantidade, encontramos: 11.888 (ou 7,9%) com outros vínculos não permanentes, 10.695 (ou 7,1%) como empregadas públicas CLT, 8.486 (ou 5,6%) como comissionadas, 7.700 (ou 5,1%) como terceirizadas, 5.055 (ou 3,35%) como trabalhadoras de empresa/cooperativa/entidades prestadoras de serviços, 1.940 (ou 1,29%) como voluntárias e 817 (ou 0,54%) sem vínculo empregatício.

Diferente do verificado nas profissões de nível superior, as funções em estudo apresentam uma vinculação mais precarizada. O principal vínculo é o CLT privado, seguido do vínculo temporário, que juntos chegam a 50,1% do total das vinculações. Esse quadro se agrava quando se agregam todos os vínculos considerados precários, a saber: servidoras temporárias (29.679), outros vínculos não permanentes (11.888), terceirizadas (7.700), voluntárias (1.940) e sem vínculo (817), totalizando 52.024 trabalhadoras, ou seja, 34,5% do total dessas funções. Se incluirmos ainda as comissionadas (8.486), categoria marcada pela instabilidade associada às mudanças de gestão, este contingente sobe para 60.510, representando 40,1% do total.

Esse quadro não é conjuntural, é estrutural. Ele expressa, nos termos de Macharet (2025), a subversão capitalista de uma atividade que é ontologicamente constitutiva da vida social: o cuidado que deveria ser reconhecido como fundamento da existência humana é organizado pelo capital como trabalho de menor valor, delegado às mulheres e sistematicamente desprotegido. A precarização do vínculo laboral concentra-se precisamente nas funções mais feminizadas e de menor prestígio social, reforçando a desigualdade de gênero não apenas no mercado de trabalho em geral, mas no interior do próprio sistema público de proteção social.

Com base nas funções apresentadas, identificamos três formas de trabalho do cuidado remunerado no SUAS. **I. O trabalho do cuidado socioeducativo**, refere-se às funções que combinam práticas educativas, relacionais e de acompanhamento social com o objetivo de promover a cidadania, a autonomia e o desenvolvimento humano dos sujeitos atendidos. Trata-se de um cuidado de proximidade que exige habilidades relacionais e pedagógicas e que, tal como nas profissões de nível superior, é historicamente associado à competência feminina. Aqui se destaca o trabalho das educadoras sociais, o maior grupo entre as funções analisadas, com 42.909 trabalhadoras/es. **II. O trabalho do cuidado de atendimento às necessidades básicas**, refere-se às funções de maior intensidade relacional e corporal, destinadas a garantir a sobrevivência, o bem-estar e a dignidade da pessoa: alimentação, higiene, vestuário, administração de medicamentos, acompanhamento de consultas e apoio emocional. São as funções menos escolarizadas e mais precarizadas, desenvolvidas pelas cuidadoras, auxiliares de cuidadoras, cuidadoras residentes e cozinheiras. **III. O trabalho do cuidado de suporte e**



manutenção, são funções que promovem as condições materiais e organizativas necessárias à continuidade da vida institucional: organização, transporte e apoio administrativo. Destacam-se as funções de apoio administrativo e motoristas, sendo esta última a única com predominância masculina (87,9% homens). Embora os Serviços Gerais integrem, por vezes, esta categoria de suporte, sua execução nas unidades de acolhimento implica contato direto e contínuo com as pessoas atendidas, envolvendo limpeza, higiene e organização dos espaços de vida coletiva, o que justifica sua inclusão entre as funções de cuidado direto para fins desta análise.

Os dados analisados permitem afirmar que o SUAS é, estruturalmente, um sistema feminizado, e que essa feminização não é homogênea nem acidental. Ela organiza-se em três formas distintas de trabalho do cuidado remunerado: o cuidado socioeducativo, o cuidado de atendimento às necessidades básicas e o cuidado de suporte e manutenção, todas elas exercidas predominantemente por mulheres, atravessadas por vínculos precarizados e historicamente desvalorizadas. Essa configuração confirma, com dados empíricos do Censo SUAS (2022), o que Hirata (2010) identificou como uma nova configuração da divisão sexual do trabalho: mulheres que assumem o cuidado tanto em casa como nas instituições, tanto gratuitamente como trabalho remunerado, sem que essa dupla responsabilidade se traduza em reconhecimento social ou econômico adequado. É esse padrão estrutural, e não apenas um conjunto de dados quantitativos, que as considerações finais procuram interpretar à luz das desigualdades de gênero, raça e classe que o sustentam.

Considerações finais

O percurso analítico desenvolvido neste artigo evidenciou que o trabalho do cuidado remunerado constitui um elemento estruturante da política de assistência social brasileira, sustentado majoritariamente por mulheres trabalhadoras que, paradoxalmente, são ao mesmo tempo as principais executoras dessa política e as mais afetadas pelas desigualdades estruturais que ela se propõe enfrentar. Os dados do Censo SUAS (2022) traduzem em números o que a teoria já anunciava: 77,6% da força de trabalho do SUAS é composta por mulheres, proporção que se intensifica nas funções de cuidado direto, chegando a 94,8% no caso das cozinheiras e a 84,7% no caso das cuidadoras. Mais do que uma estatística de feminização, esses números revelam uma escolha estrutural do sistema, o cuidado, mesmo quando remunerado e institucionalizado, continua a ser organizado sobre os corpos, os saberes e a disponibilidade das mulheres, confirmando o que Hirata (2010) identifica como uma nova configuração da divisão sexual do trabalho, que reproduz dentro da política pública as mesmas hierarquias que ela deveria contribuir para dismantelar.

Essa feminização estrutural é atravessada por relações de gênero, raça e classe que encontram na assistência social um campo particularmente revelador de suas contradições. O *continuum* entre cuidado remunerado e não remunerado, estabelecido ao longo deste artigo a partir de Hirata (2022) e Kergoat (2016), encontra no SUAS a sua expressão empírica mais inequívoca: os dados do Censo (2022) mostram que as trabalhadoras que executam o cuidado



remunerado nas unidades socioassistenciais são, em sua maioria, as mesmas mulheres que acumulam o cuidado não remunerado em seus próprios lares. Essa dupla jornada, que o mercado de trabalho e o Estado sistematicamente ignoram, não é uma coincidência biográfica, é uma consequência estrutural de um sistema que historicamente delegou às mulheres, e em particular às mulheres negras e pobres, a responsabilidade pelo bem-estar coletivo, dentro e fora das instituições, com ou sem remuneração. Como estabelecido ao longo deste artigo a partir de Kergoat (2016) e Hirata (2022), essa relação de responsabilidade pela vida e pelo bem-estar do outro, exercida dentro e fora do lar, com ou sem remuneração, permanece sistematicamente desvalorizada.

A forte presença de uma vinculação precarizada de trabalho, contrariando as próprias normativas do SUAS que recomendam a inserção de servidoras/es públicos concursados, aprofunda ainda mais esse cenário. Com base nos dados do Censo SUAS 2022, quando se consideram as cinco funções de cuidado direto (Cuidador/a, Serviços Gerais, Cozinheiro/a, Auxiliar de Cuidador/a e Cuidador/a Residente), o total de mulheres trabalhadoras nessas funções é de 77.290, das quais aproximadamente 30,9% possuem vínculos considerados precários, incluindo temporários, terceirizados, outros vínculos não permanentes, voluntários, sem vínculo e comissionados. Se ampliarmos a análise para o conjunto das dez funções analisadas, os vínculos precários, a saber: servidoras temporárias (29.679), outros vínculos não permanentes (11.888), terceirizadas (7.700), voluntárias (1.940) e sem vínculo (817), totalizam 52.024 trabalhadoras, ou seja, 34,5% das 150.735 mulheres. Se incluirmos ainda as comissionadas (8.486), categoria marcada pela instabilidade associada às mudanças de gestão, este contingente sobe para 60.510, representando 40,1% do total.

Como tentamos argumentar, esses aspectos são indicativos do trabalho precarizado das trabalhadoras do SUAS. Contrariando o que preconiza a NOB-RH/SUAS, prevalece a tendência de precarização dos vínculos e condições de trabalho, comprometendo o alcance da política. Essa precarização não é acidental, expressa, como sublinha Passos (2016), a continuidade entre o trabalho escravo, o trabalho doméstico informal e o trabalho do cuidado remunerado precarizado, sendo as mulheres negras e pobres as mais exploradas nesse processo, "antes pelo senhor de escravos, agora pela mercantilização do trabalho doméstico e de cuidados, via mercado privado ou pelas políticas públicas" (Passos, 2016, p. 88). Essa realidade não pode ser desvinculada da dinâmica contraditória do capitalismo dependente brasileiro, que impacta profundamente o cotidiano das mulheres, seja como usuárias, seja como profissionais da política.

As análises aqui realizadas consideraram apenas o ano de 2022, sendo necessário ampliar a série histórica para examinar as tendências da política de assistência social. A ausência de dados sobre raça/etnia, salário, diversidade sexual e pertença religiosa no Censo SUAS 2022 constitui um limite analítico significativo que impede a construção de uma análise verdadeiramente interseccional, impedindo-nos de evidenciar empiricamente o que a literatura já demonstra: que são as mulheres negras, pobres e provenientes de regiões periféricas as que mais concentram as funções de cuidado direto, os vínculos mais precarizados e os menores



salários (Oliveira e Ribeiro, 2022; Passos, 2016; Ribeiro, 2023). A incorporação dessas dimensões ao Censo SUAS é, portanto, uma reivindicação política e científica urgente, sem a qual a análise das desigualdades estruturais que atravessam o trabalho do cuidado no sistema permanecerá necessariamente incompleta.

Este artigo procurou contribuir para inverter uma tendência persistente na literatura, a de analisar as mulheres atendidas pela assistência social com maior profundidade do que as que executam, colocando no centro da reflexão crítica as trabalhadoras do SUAS, suas condições de trabalho, seus vínculos precários e sua dupla condição de sujeitas do cuidado remunerado e de mulheres que vivenciam, em seus próprios lares, a crise de cuidados que atravessa a sociedade brasileira contemporânea. Reconhecer essa contradição é, em última instância, reconhecer que o cuidado, condição ontológica do Ser Social (Macharet, 2025), continua a ser tratado pelo Estado e pelo mercado não como fundamento da vida coletiva, mas como responsabilidade privada das mulheres, gratuita ou mal remunerada, invisível ou desvalorizada. Transformar essa realidade exige não apenas políticas públicas mais justas, mas uma mudança estrutural na forma como a sociedade organiza, reconhece e remunera o trabalho que sustenta a vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto n. 12.562 de julho de 2025. Regulamenta o **Plano Nacional dos Cuidados**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2023-2026/2025/decreto/d12562.htm Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. Lei No 15.069 de 24 de dezembro de 2024. Institui a **Política Nacional de Cuidados**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2023-2026/2024/lei/L15069.htm. Acesso em: 02 fev. 2026.

BRASIL. **Resolução CNAS nº 33 de 12 de dezembro de 2012**. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/regulacao/visualizar.php?codigo=4868>. Acesso em: 01 fev. 2026.

BRASIL. **NOB-RH/SUAS: anotada e comentada**. 2011. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/NOB-RH_SUAS_Anotada_Comentada.pdf Acesso em: 2 fev. 2026.

BRASIL. **Resolução nº 17/2011**, do Conselho Nacional de Assistência Social, 2011. Disponível em: <https://blog.mds.gov.br/redesuas/resolucao-no-17-de-20-de-junho-de-2011/>. Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Lei Orgânica da Assistência Social - Brasília, DF: MDS; 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 10 fev. 2026.

FALEIROS, V. Desafios de cuidar em Serviço Social: uma perspectiva crítica. Florianópolis. In: **Revista Katálysis**, v.16, n.esp., p. 83-91, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/nrBGcDT5WNLJw3SWCJfDynm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2026.

FREITAS, R. de C. S. *et al.* História do Serviço Social – resgatando uma história de mulheres. In: **Em Pauta**, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/39427/27895>. Acesso em: 10 fev. 2026.

GUIMARÃES, N.; HIRATA, H.; SUGITA, K.. Cuidado e cuidadoras: o trabalho de care no Brasil,



França e Japão. Tradução de Philippe Dietman. **Sociologia & Antropologia**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. [151-180], jan./jun. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/2238-38752011v117>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sant/a/kwYwJSWSd38BRbd5fCBGYmw/>. Acesso em: 2 fev. 2026.

HIRATA, H. O Cuidado: teorias e práticas. São Paulo: Boitempo, 2022.

HIRATA, H. Novas Configurações da Divisão Sexual do Trabalho. **Tecnologia e Sociedade**. vol. 6, nº 11, julho-diciembre, p. 1-7. Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2010. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rts/article/view/2557/1661>. Acesso em: 10 fev. 2026.

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, ed. São Paulo, Boitempo, 2016.

MACHARET, F. Crise de cuidados e Questão Social: contribuições da Teoria da Reprodução Social ao Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 148, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.456>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/7vjsxGM7ms67k7YF5wJYbGF/>. Acesso em: 2 fev. 2026.

OLIVEIRA, A. C.; RIBEIRO, T. da S. Mulheres negras na provisão e distribuição de cuidados no Brasil. In: **Revista Praia Vermelha**: Saúde da população negra em tempos de pandemia, v. 32, n. 2, 2022. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br /index.php/praiavermelha/article/view/43545>. Acesso em: 10 fev. 2026.

PASSOS, R. Trabalho, cuidado e sociabilidade: contribuições marxianas para o debate contemporâneo. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 126, p. 281-301, maio/ago. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/QLCTvGtcmzbx74rfNQgRLGS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2026.

PAUTASSI, L. Do “boom” do cuidado ao exercício de direitos. In: **SUR – Revista Internacional de Direitos Humanos**. V.13 n. 24, p. 35 – 42. 2016. Disponível em: <https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2017/02/3-sur-24-por-laura-pautassi.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2026.

RIBEIRO, T. **Mulheres Negras na Encruzilhada do Cuidado**: estudo sobre trabalho de cuidado e doméstico não remunerado. Tese de Doutorado. Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/63596/63596.PDF>. Acesso em: 10 fev. 2026.

SORJ, B. Arenas de cuidado nas interseções entre gênero e classe social no Brasil. **Caderno de Pesquisa**. Vol. 43, n. 149, p. 478-491, mai-ago 2013. Disponível em <https://www.scielo.br/j/cp/a/N4CfkgXHT8Gtgsr4RvDNhtP/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 01 fev. 2026.