



CÂMARA DOS DEPUTADOS

***PROJETO DE LEI N.º 5.791, DE 2019** **(Da Sra. Leandre)**

Institui a Política Nacional do Cuidado e dá outras providências.

DESPACHO:

DEFERIDO O REQ 4463/2024. APENSE-SE O PL 2762/2024 AO PL-5791/2019, APONDO À MATÉRIA A SEGUINTE DISTRIBUIÇÃO:

ÀS COMISSÕES DE:

DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA;

DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA;

DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER;

TRABALHO;

PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (MÉRITO E ART. 54, RICD); E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD).

EM RAZÃO DA DISTRIBUIÇÃO A MAIS DE QUATRO COMISSÕES DE MÉRITO, DETERMINO A CRIAÇÃO DE COMISSÃO ESPECIAL PARA ANALISAR A MATÉRIA, CONFORME O INCISO II DO ART. 34 DO RICD.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

(*) Avulso atualizado em 12/11/24, em virtude de novo despacho e apensado.

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Projeto apensado: 2762/24

PROJETO DE LEI Nº , DE 2019

(Da Sra. LEANDRE)

Institui a Política Nacional do Cuidado e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional do Cuidado, a ser implementada de acordo com os princípios, diretrizes e objetivos previstos nesta Lei.

Art. 2º Para os fins desta Lei, cuidado é o conjunto de ações interdisciplinares destinadas a promover o bem-estar, a saúde, a segurança, a autonomia e independência geral da pessoa em situação de dependência para atividades da vida diária, consideradas suas necessidades pessoais, familiares, educacionais, profissionais, sociais, culturais e comunitárias, sua individualidade e dignidade inerente.

Art. 3º A Política Nacional do Cuidado deve ser implementada de forma descentralizada e articulada entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

§ 1º A coordenação e definição das normas gerais relacionadas às ações da Política Nacional do Cuidado cabem à União, e a execução dos programas aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios.

§ 2º Instrumento de adesão deve definir as atribuições e as responsabilidades a serem compartilhadas pelo ente que aderir à Política Nacional de Cuidado.

§ 3º Cabe à União, por ato do Poder Executivo Federal, criar Comitê Gestor da Política Nacional do Cuidado, constituído por representantes dos ministérios que desenvolvam programas, serviços e ações relacionados às necessidades de cuidado das pessoas em situação de dependência para atividades da vida diária.

§ 4º Ao Comitê Gestor compete disciplinar as normas gerais, coordenar, acompanhar a implementação e monitorar o cumprimento da Política Nacional do Cuidado.

Art. 4º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios podem celebrar convênios ou instrumentos congêneres com entidades públicas e privadas, sem fins lucrativos, para o desenvolvimento e a execução de projetos que beneficiem as pessoas que precisam de cuidado.

Parágrafo único. As entidades públicas e privadas devem atuar em estrita observância aos princípios, diretrizes e objetivos que orientam a Política Nacional do Cuidado.

Art. 5º São princípios da Política Nacional do Cuidado:

I - respeito à dignidade inerente, à autonomia e à independência da pessoa, inclusive para tomar suas próprias decisões;

II - direito à convivência familiar e comunitária;

III - valorização e respeito à vida, à cidadania, às habilidades e talentos da pessoa;

IV - atendimento humanizado e individualizado, respeitadas as características sociais, culturais, econômicas, os valores e preferências da pessoa; e

V - respeito às diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa;

VI – respeito e valorização do cuidador profissional, familiar, social e comunitário.

Art. 6º São diretrizes da Política Nacional do Cuidado:

I - atenção à pessoa em situação de dependência para o exercício de atividades da vida diária, independentemente da renda pessoal ou familiar, com vistas à garantia do exercício de seu bem-estar e do exercício de seus direitos de cidadania;

II - responsabilidade do poder público pela elaboração e financiamento de sistema articulado e multidisciplinar de atenção e apoio à pessoa em

situação de dependência que necessite de cuidado profissional, familiar, social ou comunitário;

III – atuação permanente, integrada e articulada das políticas públicas de saúde, de assistência social, de direitos humanos, de educação, de trabalho e de outras políticas públicas que possibilitem a plena participação social da pessoa, ao longo de toda a vida;

IV – oferta de bens e serviços nas áreas de saúde, assistência social, educação, cultura, esporte, lazer, transporte, previdência social, habitação, trabalho, empreendedorismo, acesso ao crédito, promoção, proteção e defesa de direitos e demais áreas que possibilitem o exercício da cidadania e o envelhecimento ativo;

V – oferta de serviços de saúde e assistência social, nos diferentes níveis de complexidade, para atendimento às necessidades de cuidado da pessoa em situação de dependência para a realização de atividades da vida diária;

VI – incentivo e apoio à organização da sociedade civil e sua participação na elaboração, acompanhamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas de cuidado, assim como no exercício do controle social da oferta de bens e serviços e de informações necessárias ao cuidado;

VII – capacitação e educação continuada e permanente de todas as pessoas que desenvolvam ou participem de ações relacionadas às políticas públicas de cuidado, seja no âmbito da família, da comunidade, de instituições de abrigo, na rede de serviços ou na gestão;

VIII – prestação de serviços em equipamento social próximo ou no domicílio da pessoa que necessite de cuidado, inclusive na zona rural, respeitados os princípios de territorialização do Sistema Único de Saúde - SUS e do Sistema Único de Assistência Social – SUAS;

IX - acessibilidade em todos os ambientes e serviços;

X – implantação e ampliação de ações educativas destinadas à superação do preconceito em relação às ações de cuidado, e capacitação de servidores, empregados e trabalhadores da rede pública para melhoria da qualidade do atendimento às necessidades de cuidado;

XI – garantia e ampliação dos direitos do cuidador profissional, familiar, social e comunitário da pessoa em situação de dependência para o exercício de atividades da vida diária.

Art. 7º São objetivos da Política Nacional do Cuidado:

I - assegurar a promoção e recuperação da saúde, segurança, autonomia, independência, dignidade, participação comunitária e inclusão social de crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos e pessoas com deficiência que necessitem de cuidados;

II – fomentar uma rede articulada, integrada e intersetorial de cuidado;

III – criar uma rede nacional de cuidados continuados e integrados de apoio social e de saúde à pessoa que, independentemente da idade, esteja em situação de dependência para o exercício de atividades básicas ou instrumentais da vida diária;

IV - prover ações e serviços que garantam a recuperação global, a autonomia e a melhoria da funcionalidade no âmbito da condição de dependência da pessoa que necessite de cuidado continuado e integrado;

V – planejar, executar, controlar e monitorar programas e projetos públicos destinados ao cuidado profissional, familiar, social e comunitário;

VI – estimular e apoiar o desenvolvimento de programas e projetos de cuidado comunitário;

VII – promover a capacitação e educação continuada de cuidadores profissionais, familiares, sociais e comunitários;

VIII – promover e apoiar estudos e pesquisas na área do cuidado;

IX – zelar pelo cumprimento das medidas previstas na legislação relacionada à saúde, à assistência social, à proteção integral da criança e do adolescente, aos direitos da pessoa idosa, aos direitos da pessoa com deficiência, aos direitos da pessoa que provê cuidados, para garantir o pleno exercício de seus direitos de cidadania;

X - promover campanhas educativas permanentes para a divulgação do direito ao cuidado e dos instrumentos de proteção aos direitos humanos;

XI – promover a formação, capacitação e educação continuada de gestores e profissionais de saúde, educação, assistência social e dos demais agentes que atuam nas políticas públicas, inclusive com a divulgação e disseminação de boas práticas na área do cuidado, para o desenvolvimento de competências que possibilitem a imediata identificação de situações em que seja necessária a intervenção do poder público para garantir o recebimento do cuidado adequado ao bem-estar da pessoa;

XII – promover espaços intersetoriais locais para a articulação de ações e elaboração de planos de atuação conjunta focados nas pessoas que necessitam de cuidado e em suas famílias, com participação de profissionais de saúde, de assistência social, de educação e de órgãos de promoção, proteção e defesa de direitos;

XIII - prevenir, identificar, controlar e enfrentar a violência contra crianças, adolescentes, jovens, adultos, pessoas idosas, pessoas com deficiência em situação de dependência para o exercício de atividades básicas ou instrumentais da vida diária;

XIV – buscar a integração dos órgãos do Poder Judiciário, do Ministério Público, da Defensoria Pública, conselhos tutelares, conselhos de direitos da criança e do adolescente, conselhos de direitos da pessoa idosa, conselhos de direitos da pessoa com deficiência e as entidades não governamentais que atuam na promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente, da pessoa idosa e da pessoa com deficiência;

VX – promover políticas públicas para assegurar e incentivar o envelhecimento ativo;

XVI – garantir a proteção, a inclusão profissional, a segurança, a saúde e o bem-estar do cuidador profissional, familiar, social e comunitário;

XVII – promover políticas públicas para empoderamento e bem-estar das mulheres que exerçam o cuidado de pessoas em situação de dependência para o exercício de atividades da vida diária;

XVIII – disseminar a cultura do cuidado.

Art. 8º Os objetivos fixados nesta Lei devem ser perseguidos por meio de ações intersetoriais articuladas nas áreas de assistência social, saúde,

educação, habitação, trabalho e renda, cultura, previdência social, esportes, lazer, proteção e garantia de direitos.

§ 1º A elaboração de planos de ações intersetoriais articuladas, bem como seu acompanhamento e monitoramento, devem ser realizados de forma descentralizada e participativa, com a representação do governo e da sociedade civil em todas as esferas de governo.

§ 2º A concretização dos planos de ações intersetoriais articuladas deve ser alcançada por meio de integração entre a rede pública e privada de serviços, programas, projetos, equipamentos e benefícios voltados ao cuidado.

§ 3º A participação na composição do órgão responsável pela elaboração, acompanhamento e monitoramento dos planos de ações voltados à implementação da Política Nacional do Cuidado deve ser considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 9º O aumento de despesas previsto nesta Lei será compensado pela margem de expansão das despesas de caráter continuado explicitada na lei de diretrizes orçamentárias que servir de base à elaboração de projeto de lei orçamentária para o exercício seguinte ao de sua promulgação.

Parágrafo Único. O disposto nesta Lei produzirá efeitos a partir de 1º de janeiro do exercício subsequente àquele em que for implementado o disposto no caput deste artigo.

Art. 10. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial que tem trazido transformações relevantes em diferentes aspectos da vida social, inclusive modificações quanto à forma pela qual são cuidadas as pessoas com comprometimentos funcionais que restringem sua autonomia e independência. Dados da Organização Mundial de Saúde indicam que, em 2050, haverá dois bilhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo, sendo que oitenta por cento estarão nos países em desenvolvimento, e que

o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. É consenso, entre especialistas e acadêmicos, a falta de políticas públicas voltadas para o cuidado no Brasil, tanto para o cuidado de crianças, quanto de pessoas idosas ou de pessoas com deficiência.

Com efeito, cuidados de longa duração para pessoas em situação de dependência para o exercício de atividades da vida diária se mostram essenciais para o bem-estar de quem deles necessita. Tendo em vista seu caráter interdisciplinar, as ações que compõem o cuidado para pessoas dependentes perpassam diversos campos do conhecimento e políticas públicas, com destaque para a assistência social e para a área da saúde. Como já mencionado, uma política de cuidados tem como destinatários não apenas as pessoas idosas, mas também crianças, adolescentes, jovens, adultos e pessoas com deficiência, ou de uma forma mais abrangente, a pessoa de qualquer faixa etária que, em razão de sua condição de dependência, necessita de cuidados. Em síntese, o denominador comum entre esses segmentos é a necessidade de apoio para o exercício de atividades básicas da vida diária, respeitadas as características e peculiaridades de cada público-alvo.

Em relação às pessoas idosas, é importante destacar que nem todas desenvolverão condições que levam a limitações sociais, cognitivas ou funcionais que demandem auxílio de terceiros. No entanto, é notório que, a partir dos 65 anos, aumentam as chances de o idoso desenvolver restrições funcionais que impactam na sua autonomia e independência, situação que demanda maior atenção à melhoria ou manutenção de suas condições de saúde, autocuidado e qualidade de vida.

Mudanças no perfil sociodemográfico do país, a ampliação da participação feminina no mundo do trabalho, assim como alterações nas configurações familiares não mais permitem que o modelo familista de cuidado, até então prevalente e que geralmente impunha à mulher a responsabilidade pelo cuidado de pessoas dependentes, mostre-se sustentável para enfrentar o aumento do número de pessoas em situação de dependência, que tende a se expandir nos anos vindouros.

Nesse sentido, é de extrema importância que este Parlamento traga para o debate público e discuta em profundidade a configuração de uma política de cuidados para pessoas em situação de dependência para o desempenho de atividades básicas da vida diária, que venha a atender os anseios das pessoas e famílias que já se deparam com essa realidade, bem como apresente estrutura para atender à demanda crescente por esse tipo de apoio, assim como medidas legais e operacionais de apoio ao cuidador.

É com grande satisfação que apresentamos este Projeto de Lei que reproduz, em larga medida, o Projeto de Lei nº 2.029, de 2015, de autoria da Deputada Cristiane Brasil, arquivado ao fim da última legislatura, que trata de um tema fundamental para o bem-estar de significativa e crescente parcela da população brasileira. A proposição institui a Política Nacional do Cuidado, com vistas a garantir uma melhor distribuição, entre famílias, mercado, estado e terceiro setor, das responsabilidades que a dependência traz para as sociedades contemporâneas.

De acordo com a proposição, a Política Nacional do Cuidado ser implementada de forma descentralizada e articulada entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. Ademais, cabe à União, por ato do Poder Executivo Federal, criar Comitê Gestor da Política Nacional do Cuidado, constituído por representantes dos ministérios que desenvolvam programas, serviços e ações relacionados às necessidades de cuidado das pessoas em situação de dependência para atividades da vida diária.

Além da definição de cuidado, a proposta estabelece diretrizes para a atuação, de forma integrada, dos entes federados e de outras políticas públicas na consecução dos objetivos da Política Nacional do Cuidado. Igualmente, o projeto enumera uma série de princípios, diretrizes e objetivos a serem observados e perseguidos pela referida política. Tais princípios primam pela promoção da autonomia e independência da pessoa a ser cuidada, assim como pelo apoio e valorização dos cuidadores profissionais, familiares, sociais e comunitários.

Convicta da qualidade e da importância do Projeto de Lei que ora apresentamos, contamos com o apoio dos nobres Pares para sua aprovação.

Sala de Sessões, em de de 2019.

Deputada LEANDRE

PROJETO DE LEI N.º 2.762, DE 2024

(Do Poder Executivo)

Mensagem nº 484/2024

Institui a Política Nacional de Cuidados.

DESPACHO:

DEFERIDO O REQ 4463/2024. APENSE-SE O PL 2762/2024 AO PL-5791/2019, APONDO À MATÉRIA A SEGUINTE DISTRIBUIÇÃO:

ÀS COMISSÕES DE:

DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA;

DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA;

DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER;

TRABALHO;

PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (MÉRITO E ART. 54, RICD); E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD).

EM RAZÃO DA DISTRIBUIÇÃO A MAIS DE QUATRO COMISSÕES DE MÉRITO, DETERMINO A CRIAÇÃO DE COMISSÃO ESPECIAL PARA ANALISAR A MATÉRIA, CONFORME O INCISO II DO ART. 34 DO RICD.

PROJETO DE LEI

Institui a Política Nacional de Cuidados.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

CAPÍTULO I DA POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Cuidados, destinada a garantir o direito ao cuidado, por meio da promoção da corresponsabilização social e de gênero pela provisão de cuidados, consideradas as desigualdades interseccionais.

§ 1º Todas as pessoas têm direito ao cuidado.

§ 2º O direito ao cuidado de que trata o *caput* compreende o direito a ser cuidado, a cuidar e ao autocuidado.

Art. 2º A Política Nacional de Cuidados é dever do Estado, compreendidos a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, no âmbito de suas competências e atribuições, em corresponsabilidade com as famílias, o setor privado e a sociedade civil.

Parágrafo único. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão instituir as suas próprias políticas, em conformidade com o disposto nesta Lei.

Art. 3º A Política Nacional de Cuidados será implementada, de forma transversal e intersetorial, por meio do Plano Nacional de Cuidados.

CAPÍTULO II DOS OBJETIVOS

Art. 4º São objetivos da Política Nacional de Cuidados:

I - garantir o direito ao cuidado, de forma gradual e progressiva, sob a perspectiva integral e integrada de políticas públicas que reconheçam a interdependência da relação entre quem cuida e quem é cuidado;



II - promover políticas públicas que garantam o acesso ao cuidado com qualidade para quem cuida e para quem é cuidado;

III - promover a implementação de ações pelo setor público que possibilitem a compatibilização entre o trabalho remunerado, as necessidades de cuidado e as responsabilidades familiares relacionadas ao cuidado;

IV - incentivar a implementação de ações do setor privado e da sociedade civil, de forma a possibilitar a compatibilização entre o trabalho remunerado, as necessidades de cuidado e as responsabilidades familiares de cuidado;

V - promover o trabalho decente para as trabalhadoras e os trabalhadores remunerados do cuidado, de maneira a enfrentar a precarização e a exploração do trabalho;

VI - promover o reconhecimento, a redução e a redistribuição do trabalho não remunerado do cuidado, realizado primordialmente pelas mulheres;

VII - promover o enfrentamento das desigualdades estruturais e interseccionais no acesso ao direito ao cuidado, de modo a reconhecer a diversidade de quem cuida e de quem é cuidado; e

VIII - promover a mudança cultural relacionada à divisão sexual, racial e social do trabalho de cuidado.

CAPÍTULO III DAS DEFINIÇÕES

Art. 5º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se:

I - cuidado - trabalho cotidiano de produção de bens e serviços necessários à sustentação e à reprodução diária da vida humana, da força de trabalho, da sociedade e da economia, e à garantia do bem-estar de todas as pessoas;

II - organização social do cuidado - forma como o Estado, as famílias, o setor privado e a sociedade civil se inter-relacionam para prover cuidado, e a forma que os domicílios e os seus membros dele se beneficiam;

III - corresponsabilidade social pelos cuidados - compartilhamento de responsabilidades pelos atores sociais que possuem o dever ou a capacidade de prover cuidado, incluídos o Estado, as famílias, o setor privado e a sociedade civil;

IV - corresponsabilidade de gênero pelos cuidados - compartilhamento de responsabilidades pelo cuidado, de forma equitativa, entre mulheres e homens;

V - desigualdades interseccionais - intersecção de diversas dimensões de exclusão e subordinação com base em critérios de classe, gênero, raça, etnia, orientação sexual, idade, território e deficiência que operam na estruturação e na reprodução das desigualdades sociais e da experiência de vida das pessoas e dos grupos sociais;

VI - universalismo progressivo e sensível às diferenças - efetivação da garantia do direito ao cuidado, de forma gradual e progressiva, consideradas as desigualdades estruturais; e

VII - trabalhadoras e trabalhadores não remunerados do cuidado - pessoas que exerçam o trabalho de cuidado nos domicílios, sem vínculo empregatício e sem obtenção de remuneração.

CAPÍTULO IV DOS PRINCÍPIOS

Art. 6º São princípios da Política Nacional de Cuidados:

I - respeito à dignidade e aos direitos humanos de quem recebe cuidado e de quem cuida;

II - universalismo progressivo e sensível às diferenças;

III - equidade e não discriminação;

IV - promoção da autonomia, da independência e da autodeterminação das pessoas;

V - corresponsabilidade social e de gênero;

VI - antirracismo;

VII - anticapacitismo;

VIII - anti-idadismo;

IX - interdependência entre as pessoas e entre quem cuida e quem é cuidado;

X - direito à convivência familiar e comunitária; e

XI - valorização e respeito à vida, à cidadania, às habilidades e aos interesses das pessoas.

CAPÍTULO V DAS DIRETRIZES

Art. 7º São diretrizes da Política Nacional de Cuidados:

I - a integralidade do cuidado;

II - a transversalidade, a intersectorialidade, a interseccionalidade e a interculturalidade das políticas públicas de cuidados;

III - a garantia da participação e do controle social das políticas públicas de cuidados na formulação, na implementação e no acompanhamento de suas ações, programas e projetos;



IV - a atuação permanente, integrada e articulada das políticas públicas de saúde, assistência social, direitos humanos, educação, trabalho e renda, esporte, lazer, cultura, mobilidade, previdência social e demais políticas públicas que possibilitem o acesso ao cuidado ao longo da vida;

V - a simultaneidade na oferta dos serviços para quem cuida e para quem é cuidado, reconhecida a relação de interdependência entre ambos;

VI - a acessibilidade em todas as dimensões, em conformidade com o disposto na Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015;

VII - a territorialização e a descentralização dos serviços públicos ofertados, considerados os interesses de quem cuida e de quem é cuidado;

VIII - a articulação interfederativa;

IX - a formação continuada e permanente nos temas de cuidados para:

a) servidoras e servidores federais, estaduais, distritais e municipais que atuem na gestão e na implementação de políticas públicas;

b) prestadores de serviços que atuem na rede de serviços públicos ou privados; e

c) trabalhadoras e trabalhadores do cuidado remunerados e não remunerados, incluídos os familiares e comunitários; e

X - o reconhecimento e a valorização do trabalho de quem cuida e do cuidado como direito, com a promoção da corresponsabilização social e de gênero, respeitada a diversidade cultural dos povos.

Parágrafo único. Para fins do disposto no inciso I do *caput*, a integralidade do cuidado compreende o atendimento das demandas e das necessidades de cuidado das pessoas em todas as dimensões, como receptoras e provedoras do cuidado, considerados os contextos social, econômico, familiar, territorial e cultural em que estão inseridas.

CAPÍTULO VI DO PÚBLICO PRIORITÁRIO

Art. 8º A Política Nacional de Cuidados terá como público prioritário:

I - crianças e adolescentes, com atenção especial à primeira infância;

II - pessoas idosas que necessitem de assistência, apoio ou auxílio para executar as atividades básicas e instrumentais da vida diária;

III - pessoas com deficiência que necessitem de assistência, apoio ou auxílio para executar as atividades básicas e instrumentais da vida diária;

IV - trabalhadoras e trabalhadores remunerados do cuidado; e

V - trabalhadoras e trabalhadores não remunerados do cuidado.

§ 1º As desigualdades interseccionais serão consideradas para definir o



público prioritário da Política Nacional de Cuidados.

§ 2º A ampliação do público prioritário poderá ser realizada de forma progressiva, consideradas as necessidades de apoio e de auxílio, as demandas das trabalhadoras e dos trabalhadores remunerados e não remunerados do cuidado e as novas demandas relativas ao cuidado.

CAPÍTULO VII DO PLANO NACIONAL DE CUIDADOS

Art. 9º O Poder Executivo federal elaborará o Plano Nacional de Cuidados, na forma prevista em regulamento, no qual serão estabelecidos ações, metas, indicadores, instrumentos, período de vigência e de revisão, órgãos e entidades responsáveis.

§ 1º O Plano Nacional de Cuidados buscará a consecução de seus objetivos por meio de ações intersetoriais nas áreas de assistência social, saúde, educação, trabalho e renda, cultura, esportes, mobilidade, previdência social, direitos humanos, políticas para as mulheres, políticas para a igualdade racial, políticas para os povos indígenas e para as comunidades tradicionais, desenvolvimento agrário e agricultura familiar, dentre outras.

§ 2º O Plano Nacional de Cuidados disporá, no mínimo, sobre:

I - garantia de direitos e promoção de políticas públicas para a pessoa que necessita de cuidados e para a trabalhadora e o trabalhador não remunerado do cuidado, incluídos a criação, a ampliação, a qualificação e a integração de serviços de cuidado, os benefícios, a regulamentação e a fiscalização de serviços públicos e privados;

II - estruturação de iniciativas de formação e de qualificação para a trabalhadora e o trabalhador não remunerado do cuidado;

III - fomento à adoção, pelos setores público e privado, de medidas que promovam a compatibilização entre o trabalho remunerado e as necessidades pessoais e familiares de cuidados;

IV - promoção do trabalho decente para as trabalhadoras e os trabalhadores remunerados do cuidado, incluída a garantia de direitos trabalhistas e de proteção social, o enfrentamento da precarização do trabalho e a estruturação de programas de formação e de qualificação profissional para essas trabalhadoras e esses trabalhadores;

V - estruturação de medidas para redução da sobrecarga de trabalho não remunerado que recai sobre as famílias, em especial sobre as mulheres, com a promoção da corresponsabilidade social e de gênero;

VI - políticas públicas para a transformação cultural, relativas à divisão sexual, racial e social do cuidado, para o reconhecimento e a valorização de quem cuida e do cuidado como trabalho e direito, com a promoção da

corresponsabilização social e de gênero;

VII - estruturação de iniciativas de formação destinadas a servidores públicos, prestadores de serviços de cuidados e sociedade; e

VIII - aprimoramento contínuo de dados provenientes de estatísticas e de registros administrativos sobre o tema para subsidiar a gestão da Política Nacional de Cuidados e para reconhecer e mensurar o valor econômico e social do trabalho de cuidado não remunerado.

§ 3º O Plano Nacional de Cuidados será implementado por meio da atuação intersetorial e da articulação interfederativa, e da integração entre a rede pública e privada de serviços, programas, projetos, ações, benefícios e equipamentos destinados à garantia do direito ao cuidado.

CAPÍTULO VIII DA ESTRUTURA DE GOVERNANÇA

Art. 10. O Poder Executivo federal disporá sobre a estrutura de governança do Plano Nacional de Cuidados, suas competências, seu funcionamento e sua composição, por meio de regulamento, observada a intersetorialidade, a articulação interfederativa, a participação e o controle social.

Parágrafo único. O Plano Nacional de Cuidados deverá ser implementado de forma descentralizada e articulada entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

CAPÍTULO IX DO FINANCIAMENTO

Art. 11. A Política Nacional de Cuidados será custeada por:

I - dotações orçamentárias do Orçamento Geral União consignadas aos órgãos e às entidades da administração pública federal participantes do Plano Nacional de Cuidados, observada a disponibilidade financeira e orçamentária;

II - fontes de recursos destinadas por órgãos e entidades da administração pública estadual, distrital ou municipal, observada a disponibilidade financeira e orçamentária;

III - recursos provenientes de doações, de qualquer natureza, feitas por pessoas físicas ou jurídicas, do País ou do exterior; e

IV - outras fontes de recursos nacionais ou internacionais, compatíveis com o disposto na legislação.

CAPÍTULO X



DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 12. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.
Brasília,



EMI nº 00007/2024 MOS MM MDH

Brasília, 02 de julho de 2024

Excelentíssimo Senhor Presidente Luiz Inácio Lula da Silva,

O Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, o Ministério das Mulheres e o Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania vêm, por meio desta, apresentar a proposta conjunta de instituição da Política Nacional de Cuidados, a ser lançada pelo Excelentíssimo Senhor Presidente Luiz Inácio Lula da Silva.

1.1 Cuidado: um trabalho, um direito e uma necessidade

Pela polissemia do termo "cuidado", faz-se necessário iniciar delimitando que este documento entende *cuidado* como o trabalho cotidiano de produção de bens e serviços necessários à reprodução e a sustentação da vida, das sociedades e da economia, bem como à garantia do bem-estar das pessoas. Inclui as tarefas cotidianas como a preparação de alimentos, manutenção da limpeza, organização e gestão dos domicílios e o apoio a atividades diárias de pessoas com diferentes graus de autonomia ou dependência. Nesse sentido, cuidado é um bem público essencial para o funcionamento da sociedade, da economia e para garantia dos direitos e da igualdade.

Adicionalmente, o Cuidado é entendido como um direito universal e uma necessidade de todas as pessoas — essas necessidades são maiores em certos momentos do ciclo da vida e certas condições nas quais as pessoas têm menos autonomia e mais dependência. Nesse escopo está incluído o direito a receber cuidado, a cuidar e ao autocuidado.

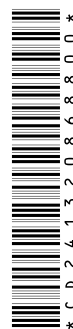
1.2 A organização social dos cuidados no Brasil

A forma *como* esse cuidado é ofertado nas sociedades é bastante variável. Em cada sociedade e em diferentes etapas históricas, estabelece-se uma *organização social dos cuidados* específica, que produz, organiza e distribui os cuidados, e que tem componentes sociais, econômicos, culturais e políticos. A conformação dessa organização social dos cuidados congrega e responsabiliza um amplo conjunto de atores sociais e instituições pela sua provisão, dentre os quais as famílias — atualmente as principais responsáveis por ofertar cuidado —, as comunidades, o Estado, o mercado e as empresas, tal como pode ser visualizado pela figura 1 reconhecida na literatura como "diamante dos cuidados".

Figura 1. Diamante dos cuidados



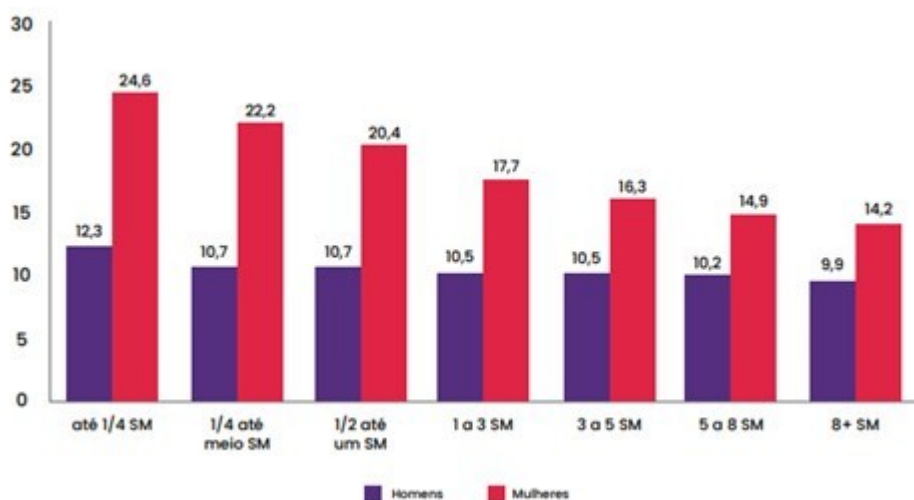
Autenticado Eletronicamente, após conferência com o original.



No Brasil, historicamente e na atualidade, a organização social dos cuidados é desigual, injusta e insustentável do ponto de vista ético, econômico e social. É desigual e injusta porque, apesar de todas as pessoas necessitarem de cuidados ao longo do seu curso de vida, nem todas recebem os cuidados de acordo com suas necessidades e nem todas cuidam; principalmente, nem todas cuidam na mesma intensidade e na mesma proporção. São as famílias, e especialmente as mulheres, as que se responsabilizam desproporcionalmente pela provisão de cuidados no país. Segundo os dados da Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios Contínua (Pnad-c) do IBGE, em 2022, as mulheres dedicavam, na média, 21,3 horas semanais ao trabalho doméstico e de cuidados não remunerado enquanto os homens dedicavam 11,7 horas.

As mulheres mais pobres despendem mais tempo na realização do trabalho doméstico e de cuidados não remunerado do que as mulheres com renda mais elevada e a intensidade desse trabalho é maior entre as mulheres negras e aquelas que vivem em territórios que contam com menos serviços e equipamentos de cuidado, tanto na área rural quanto na periferia das grandes cidades. É necessário também um olhar especial para as pessoas jovens, principalmente as mulheres jovens que estão fora da escola e do mercado de trabalho devido às suas responsabilidades familiares e de cuidado. A título de exemplo, no ano de 2019, período pré-pandêmico, as brasileiras que recebiam rendimentos de até 1/4 de salário-mínimo por mês, dispendiam, em média, 24,6 horas semanais em atividades de trabalho doméstico e de cuidados não remunerado, o que corresponde a mais de 10 horas semanais do que as mulheres com renda superior a 8 salários-mínimos, que despendiam, em média, 14,2 horas semanais nestes trabalhos (Gráfico 1).

Gráfico 1 : Número de horas semanais dedicadas ao trabalho doméstico e de cuidados não remunerado, por sexo, segundo faixas de rendimento do trabalho principal. Brasil, 20

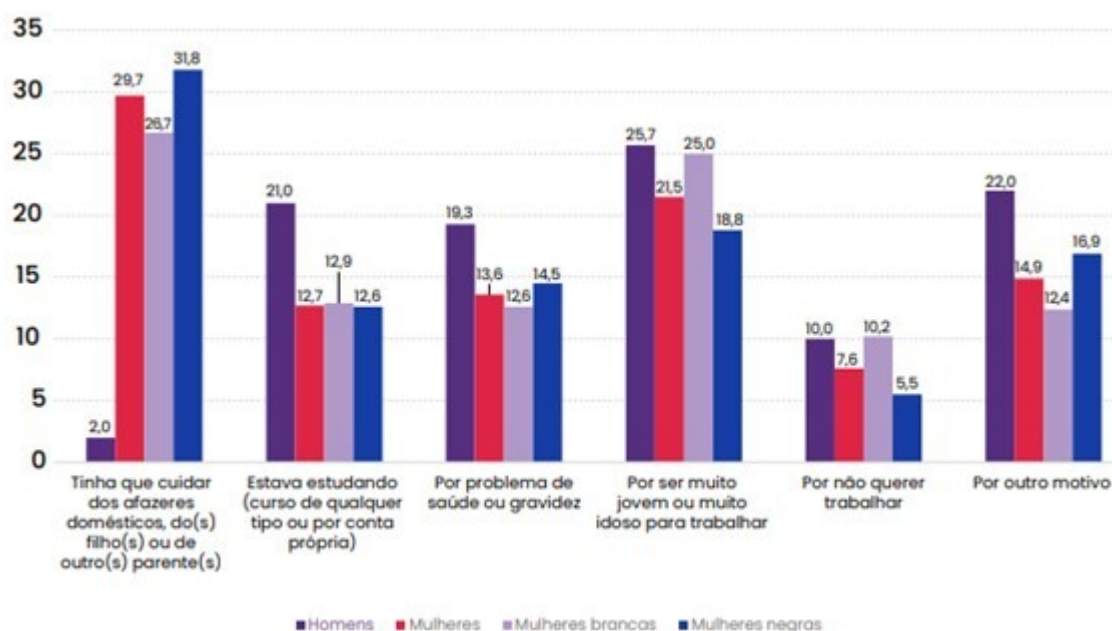


Fonte: Pnad-c, microdados. Elaboração própria

A pobreza de tempo é, nesse sentido, uma realidade que se impõe no cotidiano de vida das mulheres: segundo a Pnad-c, em 2021, 30% das mulheres em idade ativa não

estavam procurando emprego devido às suas responsabilidades com **filhos**, outros parentes ou com os afazeres domésticos. Entre os homens, esta proporção era de 2% (Gráfico 2). O mesmo gráfico evidencia que essa realidade atinge mais duramente as mulheres negras: 32% delas não podiam ingressar no mercado de trabalho devido às responsabilidades com os cuidados, enquanto para as brancas essa porcentagem era de 26,7%.

Gráfico 2: Distribuição da população, segundo principal motivo de não ter tomado providências para conseguir trabalho, por sexo. Brasil, 2021

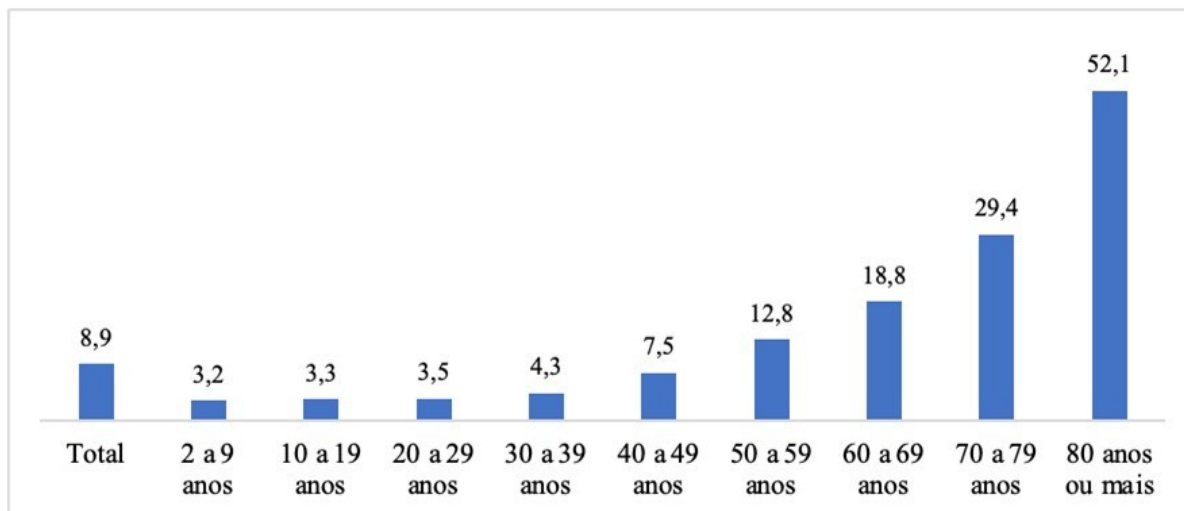


Fonte: Pnad-c, microdados. Elaboração própria.

No caso das pessoas beneficiárias do cuidado, a organização injusta compromete o acesso e a qualidade do cuidado para quem dele necessita, violando direitos humanos de quem é cuidado, além de produzir barreiras e impedimentos para o exercício de uma vida digna e autônoma, especialmente para crianças e adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência que requerem apoio, assistência e auxílio de terceiros para as atividades básicas e instrumentais da vida diária.

Outro grupo demandante de cuidados são as pessoas com deficiência que precisam de apoio para realização de atividades diárias. Essa condição se entrecruza com o envelhecimento, conforme já registrado em diferentes estudos e pesquisas demográficas e sociais que demonstram a relação entre o aumento dos níveis de incapacidade e o avançar da idade, principalmente após os 80 anos. O Gráfico 3 traz alguns resultados recentes de pesquisa específica sobre deficiência, conduzida pelo IBGE no âmbito da Pnad Contínua, que permite perceber que há um crescimento continuado das taxas de incidência de deficiência nos diferentes grupos etários. Estes dados indicam, por um lado, que há de fato um aumento da demanda de cuidado com a idade, relacionado à necessidade de apoio para as atividades da vida diária e, por outro, que este movimento será potencializado com o processo de envelhecimento populacional e a quantidade crescente de pessoas que atingirá ao longo dos anos as faixas etárias em que aumenta a prevalência de deficiências.

Gráfico 3: Proporção de pessoas de 2 anos ou mais de idade com deficiência, segundo grupos de idade. Brasil, 2022

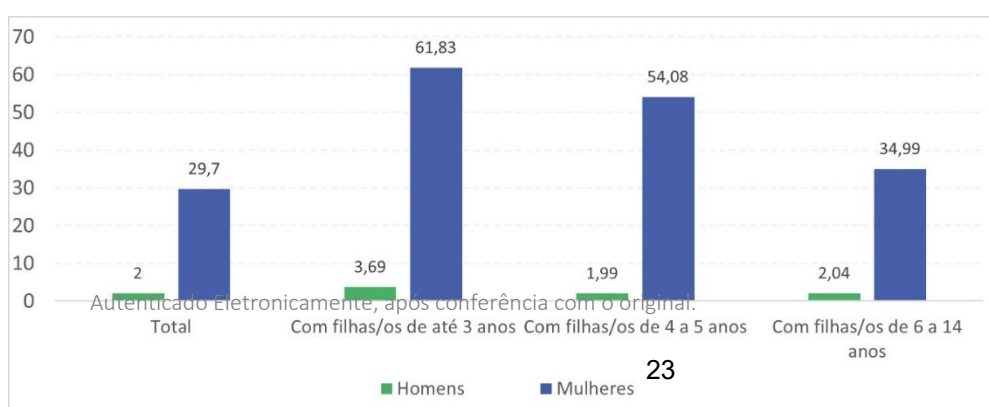


Fonte : Elaboração própria, a partir da PNAD Contínua

Vale dizer que este processo de envelhecimento tem se dado de forma bastante intensa no Brasil com projeções indicando que a população de 60 anos ou mais deverá duplicar nos próximos 20 anos (passando de 15% para cerca de 30%), enquanto a população de 80 anos ou mais deverá triplicar no mesmo período (indo de 2,3% para 7% da população). As demandas de cuidado para este grupo, portanto, serão ainda mais intensas nos próximos anos. Pesquisas recentes mostram que cerca de 10% dos idosos demandam cuidados de outros para as atividades básicas da vida diária, enquanto 20% possuem limitações para as atividades instrumentais da vida diária (gestão dos recursos financeiros, fazer compras, etc). Outro ponto importante é a feminização deste envelhecimento, levando a um grupo de mulheres idosas que passa a demandar cuidados enquanto ainda são responsáveis por prover cuidados para suas famílias e comunidades.

Ainda pela ótica da demanda por cuidados, além da população idosa e das pessoas com deficiência, também se encontram as crianças e adolescentes, particularmente as crianças de 0 a 6 anos que possuem elevada demanda por cuidados. Ainda que este grupo esteja se reduzindo proporcionalmente em relação à população total diante do processo de envelhecimento anteriormente mencionado, as crianças e adolescentes seguem representando parcela importante da população brasileira: dados do Censo de 2022 mostram que, naquele ano, elas ainda correspondiam a mais de 20% do total da população do país. O Gráfico 4 demonstra que o trabalho de cuidados de filhos na primeira infância é o principal motivo para 2/3 das mulheres em idade ativa não procurarem emprego.

Gráfico 4 - Proporção das pessoas em idade ativa que não procuraram emprego em função das responsabilidades de cuidados com filhos ou filhas, outros parentes e afazeres domésticos, segundo sexo e idade das filhas ou filhos. Brasil 2021



Fonte: Elaboração própria, a partir da PNAD Contínua

Já no que se refere à oferta de cuidado, a tendência é que esta se reduza no espaço das famílias, sob responsabilidade especialmente das mulheres. Do ponto de vista demográfico, o Brasil tem passado por um processo de diminuição da taxa de fecundidade. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a taxa de fecundidade total no país diminuiu de 2,4 filhos por mulher em idade fértil em 2010 para 1,7 filhos por mulher em 2020. Esses números demonstram uma clara tendência de queda na fertilidade, o que resulta em uma diminuição no tamanho das famílias brasileiras e, conseqüentemente, na diminuição da possibilidade de que a provisão de cuidados se fie exclusivamente no cuidado familiar intergeracional. Essa redução é reflexo de diversas mudanças sociais e econômicas, incluindo o aumento do acesso à educação e à informação sobre métodos contraceptivos, o crescimento da participação da mulher no mercado de trabalho, a urbanização e a busca por uma melhor qualidade de vida. É também resultado de um contexto no qual a ausência de políticas de cuidado impõe uma série de consequências sobre as mulheres que são também levadas em conta para as decisões de ter ou não ter filhos. Esses movimentos intensificam aquilo que vem sendo chamado de **crise dos cuidados** e que indica que a atual organização dos cuidados é também **insustentável**.

É importante destacar que esse modelo de organização social dos cuidados gera uma série de impactos não só para as mulheres — sobrecarregadas com as responsabilidades de provisão de cuidados — mas também para as pessoas que necessitam de cuidado. No caso das mulheres, a sobrecarga de trabalho doméstico e de cuidados não remunerado gera uma importante *pobreza de tempo* e **impõe fortes barreiras para a o exercício dos seus direitos** em outros âmbitos da vida, como a conclusão das suas trajetórias educacionais e de formação profissional, a inserção no mercado de trabalho e na vida pública em igualdade de condições com os homens, **comprometendo suas possibilidades de geração de renda e a sua autonomia econômica. Isso contribui significativamente para a reprodução da pobreza e das desigualdades sociais.**

No caso das pessoas beneficiárias do cuidado, a organização injusta compromete o acesso e a qualidade do cuidado para quem dele necessita, **violando direitos humanos de quem é cuidado, além de produzir barreiras e impedimentos para o exercício de uma vida digna e autônoma**, especialmente para crianças e adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência que requerem apoio, assistência e auxílio de terceiros para as atividades básicas e instrumentais da vida diária.

É necessário, portanto, transformar profundamente a atual organização social dos cuidados a partir do reconhecimento da interdependência como uma condição humana que une as pessoas em sociedade. Nessas bases, é **necessário estruturar as responsabilidades pessoais e institucionais a partir das necessidades de quem cuida e de quem é cuidado**, promovendo a corresponsabilidade entre mulheres e homens no interior das famílias e entre as famílias, a comunidade, o Estado, o mercado e as empresas.



1.3 Os cuidados como uma política pública específica

Apesar do trabalho de cuidado ser essencial para a sustentabilidade da vida humana, e, portanto, para o funcionamento da sociedade e da economia, no caso do Brasil, a sua histórica desvalorização e invisibilização coloca-o como um tema que ainda precisa ser afirmado na agenda pública e política. Trata-se de um tema inovador, o que significa que existe, no campo governamental, um conjunto de (in)definições a serem enfrentadas, que vão desde o entendimento do próprio conceito, até os arranjos institucionais e a estrutura de governança necessária para a construção de uma política que esteja de acordo com as necessidades e demandas reais da sociedade.

O tema dos cuidados- entendido tal como foi supracitado-, no entanto, só muito recentemente vem sendo incorporado ao campo das políticas públicas no Brasil. Muitas políticas, programas e ações já desenvolvidas pelos governos nas três esferas federativas buscam prover cuidados para quem deles necessita. É o caso, por exemplo: dos serviços educacionais- como creches, pré-escolas e escolas de ensino básico; das instituições que atendem pessoas idosas ou com deficiência- como os centros-dias, os centros de convivência, as instituições de longa permanência, as habitações inclusivas e os serviços de acolhimento da assistência social. Há, ainda, benefícios monetários, como o salário maternidade e o Programa Bolsa Família, em particular o benefício adicional concedido às crianças de 0 a 6 anos.

Estas políticas, contudo, não apenas são insuficientes para garantir o acesso universal ao cuidado, como não foram pensadas a partir de uma perspectiva integral e integrada, que busque garantir o direito das pessoas a serem cuidadas e, ao mesmo tempo, os direitos das pessoas que cuidam. Tampouco foram pensadas a partir da ideia de que é responsabilidade do Estado o **papel principal** de provisão dos cuidados e de organizaçãodessa provisão. De forma diversa, ao Estado, historicamente, restou apenas um papel subsidiário neste campo.

Esse cenário transcende as fronteiras do Brasil e é também a realidade de muitos países. Por isso, na América Latina, alguns Estados já vêm desenhando e implementando Políticas e Sistemas Integrais de Cuidado. As políticas de cuidado são um componente fundamental e transversal do sistema de proteção social, envolvendo e articulando serviços e benefícios ofertados por diferentes áreas, como a assistência social, a saúde, a educação, as políticas de emprego e de promoção do trabalho decente, bem como outros serviços e prestações a serem criadas e implementadas. Por sua vez, a garantia do direito ao cuidado envolve um marco regulatório composto por vários instrumentos que incluem, entre outras dimensões, a legislação trabalhista e previdenciária.

Existem no Brasil atualmente diversas normativas, prestações, equipamentos e serviços de provisão de cuidados para grupos específicos da população, mas que são ainda insuficientes para cobrir o conjunto das necessidades mais urgentes de cuidado e para avançar no rumo de uma cobertura universal e de qualidade. É necessário, portanto, que o Brasil acompanhe os países vizinhos e avance no sentido da construção de uma política integral de cuidados capaz de responder a esse conjunto de necessidades, as quais se tornaram mais visíveis e prementes no contexto da pandemia de Covid 19, considerando

Autenticado Eletronicamente, após conferência com o original.



em todas as etapas desse processo, as desigualdades de classe, de gênero, raciais, étnicas, de idade e territoriais.

1.4 Uma proposta construída a partir do diálogo intersetorial

O Decreto nº 11.392/2023, que define a estrutura regimental do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome {MOS}, indica que a Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família {SNCF} tem como competências propor e adotar estratégias intersetoriais e interfederativas para a constituição de uma Política e de um Plano Nacional de Cuidados, promovendo a integração de políticas socioeconômicas e setoriais, com atenção às desigualdades de gênero, raça, etnia, ciclo de vida, deficiência e território, além de fomentar o intercâmbio de experiências entre países, especialmente no âmbito da Cooperação Sul-Sul. Já o Decreto nº 11.351/2023 que define a estrutura do Ministério das Mulheres (MMulheres), estabelece que cabe à Secretaria Nacional de Autonomia Econômica e Políticas de Cuidados localizada no Ministério das Mulheres {SENAEC} elaborar a política nacional de cuidados para desenvolver, executar e integrar estratégias de visibilização e desnaturalização da divisão sexual do trabalho. Por sua vez, o Decreto nº 11.341/2023, que aprova a estrutura do Ministério de Direitos Humanos e da Cidadania, institui a Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (SNDPI), a Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente {SNDCA} e a Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência {SNDPD}. São unidades que articulam ações intersetoriais, propõem, elaboram e implementam políticas e estratégias visando a promoção dos direitos desses três públicos prioritários para a Política de Cuidados.

A formulação de uma política integral e integrada de cuidados, contudo, não pode ter sua discussão reduzida a unicamente esses três órgãos, que assinam a proposta de Projeto de Lei ora apresentada. Ao contrário, deve ser, necessariamente, um esforço intersetorial, que envolva diferentes setores governamentais, bem como a sociedade civil brasileira, o setor empresarial e outras instituições do Estado. Para responder a esse desafio, a SNCF/MDS e a SENAEC/MMulheres assumem um papel central de articulação, indução e coordenação da formulação e implementação da Política Nacional de Cuidados que se materializa no Grupo de Trabalho Interministerial {GTI-Cuidados}.

Instituído pelo Decreto nº 11.460, de 30 de março de 2023, o GTI-Cuidados tem a finalidade de:

- I - formular diagnóstico sobre a organização social dos cuidados no País, que inclua a identificação das políticas, dos programas e dos serviços existentes relativos à oferta e às necessidades de cuidados;
- II - elaborar a proposta da Política Nacional de Cuidados, com a indicação de seus princípios, suas orientações e seus objetivos; e
- III - elaborar a proposta do Plano Nacional de Cuidados, que contemple:
 - a) os programas e as ações de cada um dos órgãos e das entidades participantes, com a indicação dos prazos e dos recursos para implementação das medidas propostas; e
 - b) as prioridades, a periodicidade e as estratégias de gestão, de monitoramento e de avaliação dos programas e das ações do Plano."

Atendendo, portanto, ao inciso II do Art. 2º do Decreto nº 11.460/2023, este documento encaminha a proposta de Projeto de Lei que foi debatida e construída em meses de trabalho empenhados por representantes dos 17 Ministérios e das 3 instituições públicas que compõem o GTI, detalhadas no quadro seguinte:



Quadro 1. Composição do GTI-Cuidados, segundo o Decreto nº11460/2023.

I - órgãos integrantes	
Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome;	
Ministério das Mulheres;	
Casa Civil da Presidência da República;	
Ministério das Cidades;	
Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar;	
Ministério do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviços;	
Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania;	
Ministério da Educação;	
Ministério do Esporte;	
Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos;	
Ministério da Igualdade Racial;	
Ministério do Planejamento e Orçamento;	
Ministério dos Povos Indígenas;	
Ministério da Previdência Social;	
Ministério da Saúde;	
Ministério do Trabalho e Emprego; e	
Secretaria-Geral da Presidência da República.	
II - entidades convidadas permanentes:	
Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE;	
Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz; e	
Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Ipea.	

1.5 Uma Política que alcança quem cuida e quem é cuidado

Um dos princípios basilares da proposta aqui encaminhada é a integralidade do cuidado, isto é, as políticas públicas de provisão dos cuidados devem considerar as pessoas como um todo, atendendo às suas demandas e necessidades de cuidado em todas as suas dimensões — não apenas como beneficiárias, mas inclusive como provedoras de cuidado— e considerando o contexto social, familiar e cultural no qual estão inseridas

A proposta de Política tem como princípio o universalismo sensível às diferenças. Isso significa que, na impossibilidade de garantir de forma imediata o acesso irrestrito às políticas de cuidados para todas as pessoas, por razões de restrições de recursos e capacidades estatais, deve-se priorizar grupos sociais com maiores necessidades para, progressivamente, ampliar esse alcance, até abarcar a totalidade da população. É necessário levar em conta, de forma sistemática, as desigualdades estruturantes — como gênero, raça, etnia, classe, idade, deficiência e território, assim como seus entrecruzamentos e encadeamentos ao longo do ciclo de vida das pessoas.

Nessa perspectiva, a Política Nacional de Cuidados deve orientar-se por superar ativamente essas desigualdades, por meio de ações afirmativas dirigidas a pessoas e grupos que vivenciam simultâneas e — muitas vezes entrecruzadas— formas de desigualdade, discriminação e exclusão, com o objetivo de romper barreiras de acesso às políticas públicas e atingir efetivamente a sua universalidade.

Com essa premissa, a Política Nacional de Cuidados aqui apresentada define como públicos prioritários (figura 1):

1 - crianças e adolescentes, com atenção especial à Primeira Infância;

II - pessoas idosas que necessitam de assistência, apoios e auxílios para a realização das atividades básicas e instrumentais da vida diária;

III - pessoas com deficiência que necessitam de assistência, apoios e auxílios para a realização das atividades básicas e instrumentais da vida diária;

IV - trabalhadoras/es remuneradas/os do cuidado; e

V - trabalhadoras/es não remuneradas/os do cuidado, o que inclui cuidadoras/es familiares e comunitárias/os.

Figura 1. O universalismo progressivo na Política Nacional de Cuidados



Se, por um lado, é premente garantir o direito ao cuidado a todas as pessoas que dele necessitem, o governo não pode negligenciar as demandas de quem cuida – seja de forma remunerada ou não. Nesse *contexto*, a construção da proposta de Política de Cuidados no Brasil encaminhada neste Projeto de Lei é marcada por uma preocupação que envolve, de forma central e inovadora, a garantia do trabalho decente às trabalhadoras e trabalhadores remunerados do cuidado e a valorização, redistribuição e redução do trabalho de cuidados não remunerado, possibilitando a liberação do tempo das mulheres. As diversas ações públicas que beneficiam quem precisa de cuidados vêm sendo ofertadas, em sua matona, de forma desarticulada e desconsiderando a realidade das pessoas responsáveis pelo trabalho de cuidados, especialmente o não remunerado.

É necessário **promover a corresponsabilidade pelos cuidados** a partir de uma transformação cultural que distribua tarefas entre homens e mulheres e entre a família, comunidade, Estado, mercado e empresas. Paralelamente, é preciso também **reconhecer e enfrentar as desigualdades estruturais** que caracterizam a sociedade brasileira (**gênero, classe, raça, etnia, territoriais, deficiência e idade**) e suas intersecções. A Política de Cuidados aqui proposta enfrenta essa realidade de forma inédita, atendendo a uma demanda pública por mais justiça social.

1.6 Uma Política construída em diálogo com a sociedade

Assim como era importante que a elaboração da Política de Cuidados considerasse a *expertise* de diversos órgãos públicos, a sociedade civil não poderia ser excluída desse processo. Dado o escasso período dado pelo Decreto 11.460/2023, foi preciso desenvolver uma estratégia intensa e eficiente que conseguisse levar o debate à sociedade civil e coletar

Autenticado Eletronicamente, após conferência com o original.

suas demandas e compreensões sobre Cuidados. Este cenário foi ainda mais desafiador em função da juventude dos órgãos responsáveis por coordenar o processo de construção da Política e do Plano e da inexistência de espaços e instâncias de participação social vinculados especificamente aos cuidados, como Conselhos e Conferências.

Em parceria com a Secretaria Geral da Presidência da República, organismos internacionais e movimentos organizados da sociedade civil, os conceitos e públicos definidos nesta proposta foram disponibilizados para consulta pública por meio do portal eletrônico *Participa + Brasil*. Houve mobilização na academia, nas redes sociais e em diversos núcleos de interesse para contribuir na construção do marco conceitual da Política de Cuidados.

Ainda no campo da participação digital, foi disponibilizado à toda a sociedade um formulário eletrônico de coleta de demandas que pudesse alcançar não só as pessoas que estão mobilizadas em movimentos sociais, mas quaisquer cidadãos que tivessem interesse em colaborar com a construção da Política de Cuidados, sejam eles demandantes ou ofertantes de cuidado.

Finalmente, cientes das limitações de acesso à plataforma pública digital de participação social, foram realizadas, de forma presencial e virtual, dezenas de rodas de escuta e diálogo com grupos vulneráveis e específicos, para garantir que essa população tivesse voz na apresentação das suas demandas por cuidados. Foram ouvidos movimentos e organizações representativas de pessoas idosas; pessoas com deficiência; crianças e adolescentes; trabalhadoras domésticas; lideranças de associações de cuidadoras; movimentos de trabalhadoras não remuneradas do cuidado; movimentos das juventudes; organizações de luta e combate ao racismo; mulheres, cacas e anciãs indígenas; mulheres que moram em ilhas; mulheres ribeirinhas e do campo; mulheres migrantes; lideranças das centrais sindicais; lideranças femininas de movimentos de territórios periféricos; organizações e movimentos de população em situação de rua; catadoras de material reciclável; representantes de empresas provadas; movimentos LGBTQIA+; e movimentos e organizações de luta pelos direitos das mulheres.

1.7 Uma Política construída a partir da experiência do Parlamento Nacional

Importante destacar que a construção da proposta de uma Política Nacional de Cuidados a partir do Executivo não se iniciou no vazio. O Grupo de Trabalho Interministerial para construção da Política e do Plano Nacional de Cuidados partiu do reconhecimento e do estudo detalhado dos projetos de lei que já tramitavam no Congresso Nacional pelo menos desde 2019, a saber o PL nº 5791/2019, de autoria da Deputada Leandre dal Ponte, que institui a Política Nacional do Cuidado, e o PL nº 2791/2022, de autoria da Senadora Mara Gabrilli, do Senador Flávio Arns e do Senador Eduardo Gomes, que institui a Política Nacional de Cuidados, dispõe sobre os serviços assistenciais e modifica a Lei nº 8212/1991 e a Lei nº 8213/1991. Estes dois projetos foram objeto de profunda discussão no espaço da Câmara Técnica do Legislativo, estrutura que compunha o GTI-Cuidados, e orientou e inspirou a elaboração de um PL de autoria do Executivo. Definições importantes destes instrumentos em tramitação no Congresso Nacional como os objetivos, princípios e diretrizes que deveriam orientar a elaboração de uma Política Nacional de Cuidados foram analisados durante o trabalho do GTI-Cuidados e considerados no texto ora apresentado. Na mesma direção, a pesquisa conduzida pelo Instituto de Pesquisa Data-Senado e pela Secretaria de Transparência do Senado Federal, em parceria com os senadores autores do PL nº 2791/2022, com o objetivo, naquele momento, de subsidiar a construção da proposta de lei por eles apresentada, trouxe importantes elementos não apenas para a discussão da proposta normativa apresentada pelo Executivo, mas também para a discussão de um Plano Nacional de Cuidados, em especial no que se refere às necessidades de cuidado de pessoas

Autenticado Eletronicamente, após conferência com o original.



com deficiência, com doenças raras e pessoas idosas, bem como às necessidades de seus cuidadores e cuidadoras, sejam eles remunerados ou não.

1.8 O Plano Nacional de Cuidados

O Projeto de Lei apresentado prevê, ainda, que para cumprir com seu papel na garantia do direito ao cuidado, o Poder Executivo Federal deverá elaborar periodicamente Plano Nacional de Cuidados, que irá perseguir os objetivos da Política instituída neste normativo por meio de ações intersetoriais e interfederativas. Nesse sentido, o Plano Nacional de Cuidados deverá ser implementado de forma descentralizada e articulada, com papel fundamental de todos os entes federados, que poderão aderir ao Plano Nacional. Ademais, a União, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal poderão celebrar convênios ou instrumentos congêneres com entidades públicas e privadas, sem fins lucrativos, para o desenvolvimento e a execução de projetos que constem do Plano Nacional de Cuidados.

É preciso que o governo tenha uma estratégia planejada que garanta direitos e promova políticas para quem necessita de cuidados e para quem cuida; fomente ações tanto no setor público como no privado que promovam a compatibilização entre o trabalho remunerado e as necessidades pessoais e familiares de cuidados; e tenha objetivos, ações, metas e indicadores que possibilitem a transformação cultural necessária para termos uma sociedade brasileira mais justa e igualitária.

Além de atender a uma necessidade pública, instituir uma política de cuidados é investir em mais **dinamização da economia**, com potencial de gerar uma grande quantidade de **empregos** e, dessa forma, **aumentar a renda das famílias e a arrecadação de impostos** - o que contribui para a redução da pobreza e a amortização do investimento realizado.

Por um lado, as responsabilidades de cuidado não podem continuar sendo atribuídas de forma tão desproporcional às mulheres. Por outro, as pessoas que demandam cuidados precisam de um esforço intencional do poder público de atenção integral e integrada.

Diante deste cenário, senhor Excelentíssimo Senhor Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, propomos a instituição de uma Política Nacional de Cuidados.

Brasília/DF, 02 de julho de 2024.

JOSÉ WELLINGTON BARROSO DE ARAÚJO DIAS

Ministro de Estado do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome

APARECIDA GONÇALVES

Autenticado Eletronicamente, após conferência com o original.



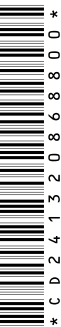
Ministra de Estado das Mulheres

SILVIO DE ALMEIDA

Ministro de Estado dos Direitos Humanos e da Cidadania

Apresentação: 05/07/2024 19:30:00.000 - Mesa

PL n.2762/2024



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:201507-06:13146
---	---

FIM DO DOCUMENTO