



SENADO FEDERAL
Senadora Mara Gabrilli

PROJETO DE LEI Nº , DE 2022

Institui a Política Nacional do Cuidado, dispõe sobre os serviços socioassistenciais e modifica a Lei nº 8.212, de 21 julho de 1991, e a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Capítulo I

Das Definições

Art. 1º Esta Lei institui, no âmbito da Seguridade Social, a Política Nacional do Cuidado, a ser implementada de acordo com os princípios, diretrizes e objetivos nela previstos, e dispõe sobre a inclusão previdenciária e o trabalho dos cuidadores de crianças, idosos, pessoas com deficiência e pessoas com doenças raras ou incapacitantes.

§ 1º Para os fins desta Lei, entende-se por cuidado qualquer atividade, prestada pelo poder público ou por particulares, destinada a assegurar o bem-estar físico, psicológico e social de pessoas em situação de dependência.

§ 2º Considera-se em situação de dependência a pessoa que, em razão de impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo, do intelecto e da mente, em interação ou não com barreiras, tem limitações para exercer, de modo pleno, atividades básicas e instrumentais de vida diária, indispensáveis à vida, à saúde, ao bem-estar e à participação na sociedade.



SF/22617.07077-03

§ 3º O cuidado será prestado, preferencialmente, pelo poder público e, em caráter subsidiário, poderá ser prestado por cuidadores com os quais as pessoas em situação de dependência mantenham relações de parentesco ou de amizade, bem como em razão de vínculos laborais ou comunitários.

§ 4º A política a que se refere o *caput* tem por finalidades a ampliação da autonomia e favorecer a inclusão social de pessoas em situação de dependência e a promoção do bem-estar, da saúde e da segurança de todas as pessoas que participem diretamente da relação de cuidado, sejam aquelas que demandam o cuidado, sejam os cuidadores.

Art. 2º A Política Nacional do Cuidado far-se-á por meio de um conjunto articulado de ações da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e de ações não-governamentais.

§ 1º É assegurada a participação dos órgãos executores das políticas sociais nas áreas de assistência social, educação, saúde, trabalho e previdência social, de representantes de órgãos de promoção, proteção e defesa de direitos humanos e de representantes de entidades não-governamentais na formulação e no monitoramento da Política Nacional do Cuidado.

§ 2º Cabe à União, por ato do Poder Executivo, criar Comitê Gestor de Programas da Política Nacional do Cuidado, constituído por representantes de órgãos das áreas de assistência social, educação, saúde, trabalho, previdência social e direitos humanos, e representantes dos Conselhos de Políticas Públicas afeitos às áreas acima descritas, designados, após eleição interna, entre os membros oriundos da sociedade civil.

§ 3º Ao Comitê Gestor compete disciplinar as normas gerais, elaborar, coordenar, acompanhar e monitorar o cumprimento de todas as fases da Política Nacional do Cuidado;

§ 4º Caberá aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a execução dos programas, em suas respectivas esferas.

§ 5º Instrumento de cooperação federativa definirá as atribuições e as responsabilidades a serem compartilhadas entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.



Capítulo II

Dos Princípios, das Diretrizes e dos Objetivos

Art. 3º São princípios a serem observados pela Política Nacional do Cuidado:

I – respeito à dignidade e à autodeterminação da pessoa em situação de dependência, inclusive no que diz respeito à tomada de decisões;

II – ampliação da autonomia da pessoa em situação de dependência;

III – atendimento humanizado e individualizado, respeitadas as características sociais, culturais, econômicas, os valores e as preferências da pessoa em situação de dependência;

IV – provisão pública do cuidado;

V – subsidiariedade da prestação do cuidado por particulares e valorização do trabalho prestado pelos cuidadores, profissionais ou não;

VI – promoção do voluntariado.

Art. 4º São diretrizes da Política Nacional do Cuidado:

I – atenção à pessoa em situação de dependência, inobstante a renda pessoal ou familiar;

II – responsabilidade do poder público pela elaboração e financiamento de sistema articulado e multidisciplinar de atenção e apoio à pessoa que necessite de cuidado continuado de apoio pessoal, social e saúde;

III – atuação permanente, integrada e articulada das políticas públicas de assistência social, direitos humanos, educação, saúde, trabalho, e de outras políticas públicas transversais associadas ao cuidado;

IV – oferta de serviços nas áreas de assistência social, cultura, educação, empreendedorismo, esporte, habitação, lazer, mobilidade urbana, previdência social, promoção e proteção e defesa de direitos, saúde e



trabalho para atendimento às necessidades da pessoa em situação de dependência;

V – incentivo e apoio à organização da sociedade civil e à sua participação na elaboração, acompanhamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas de cuidado, bem como o exercício do controle social na oferta de serviços e de informações necessárias ao cuidado;

VI – 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 ou na rede de serviços;

VII – prestação de serviços em equipamento 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;

VIII – acessibilidade em todos os ambientes e serviços;

IX – implantação e ampliação de ações educativas destinadas à superação de preconceitos, e capacitação de trabalhadores da rede pública para melhoria do atendimento às necessidades das pessoas em situação de dependência, respeitando a equidade, em especial à pessoa idosa e à pessoa com deficiência.

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

I – universalidade da cobertura na prestação de cuidados a quem deles necessite;

II – uniformidade e equivalência de cuidados e atendimentos às populações urbanas e rurais;

III – seletividade e distributividade na prestação socialmente justa dos cuidados;

IV – promoção e recuperação da saúde, segurança, autonomia, independência, dignidade, participação comunitária e inclusão social de pessoas em situação de dependência, entre elas, crianças, jovens, adultos, pessoas idosas, pessoas com deficiência e pessoas com doenças raras ou incapacitantes;



V – criação de uma rede nacional, articulada e integrada, de cuidados continuados de apoio pessoal, social e de saúde à pessoa em situação de dependência;

VI – promoção de ações e serviços públicos que garantam a recuperação global, a autonomia e a melhoria da funcionalidade e da autonomia da pessoa que necessite de cuidado continuado de apoio pessoal, social e saúde;

VII – desenvolvimento de programas e projetos comunitários destinados a pessoas em situação de dependência;

VIII – formação, capacitação e educação continuada de cuidadores, de profissionais de saúde, de educação, de assistência social e de gestores públicos, com vistas à disseminação das boas práticas na área do cuidado e ao desenvolvimento de competências para garantir às pessoas em situação de dependência o cuidado adequado;

IX – proteção, inclusão profissional, segurança, saúde e bem-estar do cuidador, profissional ou não, especialmente do cuidador idoso ou em situação de vulnerabilidade social;

X – realização de estudos e de pesquisas na área do cuidado;

XI – promoção de campanhas educativas permanentes para a divulgação do direito ao cuidado e dos instrumentos de proteção aos direitos humanos;

XII – fomento ao voluntariado para o cuidado.

Capítulo III

Dos Serviços Socioassistenciais

Art. 6º Fica instituído no âmbito da Assistência Social o Serviço de Apoio Especializado para Atividades da Vida Diária – SAEAVD, que integra a proteção social básica e consiste na disponibilização de cuidador em tempo integral para pessoas com elevado grau de dependência, incluindo aquelas com deficiência severa, doenças raras com restrição de movimentos ou incapacitantes, com o objetivo de garantir sua autonomia e independência pessoal.



§ 1º O acesso ao serviço instituído no *caput* levará em consideração, exclusivamente, o grau de dependência para o exercício das atividades básicas e instrumentais da vida diária, de acordo com plano individualizado e humanizado de atendimento.

§ 2º O regulamento definirá as diretrizes e os procedimentos do Serviço de Apoio Especializado para Atividades Básicas da Vida Diária – SAABVD.

Art. 7º Fica instituído no âmbito da Assistência Social o Serviço de Apoio Especializado para Atividades da Vida Diária sob Demanda – SAAVDD, que integra a proteção social básica e consiste na disponibilização de cuidador sob demanda para pessoas com baixo ou moderado grau de dependência, com o objetivo de garantir sua autonomia e independência pessoal.

§ 1º O serviço será prestado no domicílio do usuário, de acordo com plano individualizado e humanizado de atendimento.

§ 2º O regulamento definirá as diretrizes e os procedimentos do SAAVDD.

Art. 8º Crianças e adolescentes poderão qualificar-se como usuários dos serviços mencionados nos arts. 6º e 7º caso a inexistência de vagas em creches ou em instituições de educação básica em tempo integral seja um obstáculo ao exercício do direito ao trabalho pela mãe, pelo pai ou por responsável legal.

Parágrafo único. O serviço socioassistencial atestará a condição a que se refere o *caput* deste artigo.

Capítulo IV

Dos Serviços de Saúde

Art. 9º A atenção domiciliar prevista no Capítulo VI do Título II da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, será ofertada a qualquer pessoa em situação de dependência que apresente quadro clínico estável, embora crônico e agravado, de enfermidade que não demande cuidados contínuos ou emergenciais privativos de estabelecimentos hospitalares e ambulatoriais.



Art. 10. A necessidade de acompanhamento do usuário da atenção domiciliar por cuidador será realizada por indicação médica, que, a pedido da família, solicitará o encaminhamento do paciente aos serviços socioassistenciais disciplinados nos arts. 6º e 7º.

Capítulo V

Do Cuidado Prestado em Razão de Vínculo de Parentesco ou de Amizade

Art. 11. O auxílio-cuidado é a garantia de um salário-mínimo mensal ao cuidador que comprove exercer, com dedicação exclusiva, atividades destinadas ao bem-estar físico e psicológico de uma pessoa em situação de dependência com quem mantenha vínculo de parentesco ou de amizade.

Art. 12. O auxílio-cuidado deve ser revisto a cada 2 (dois) anos para avaliação da continuidade das condições que lhe deram origem.

§ 1º O pagamento do benefício cessa quando forem superadas as condições que ensejaram a dedicação exclusiva, seja pela oferta de serviço socioassistencial de cuidado pelo Poder Público, seja pela conquista de plena autonomia pela pessoa com dependência, seja pela morte desta.

§ 2º O benefício será cancelado quando se constatar irregularidade na sua concessão.

Art. 13. Aplicam-se, no que couber, as disposições da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 e normas correlatas, quanto à operacionalização do auxílio-cuidado.

Capítulo VI

Do Cuidado Prestado em Razão de Vínculo Laboral

Art. 14. A atividade profissional de cuidador, no âmbito doméstico ou em instituições de fins lucrativos ou não, poderá ser desenvolvida nas seguintes modalidades:

I – cuidador de pessoa idosa;



II – cuidador de pessoa com mobilidade reduzida;

III – cuidador infantil;

IV – cuidador de pessoa com deficiência;

V – cuidador de pessoa com doença rara ou incapacitante.

Art. 15. O cuidador exerce a atividade de acompanhamento e assistência à pessoa em situação de dependência mediante ações domiciliares, comunitárias ou institucionais de cuidado, de curta ou longa permanência, individuais ou coletivas, visando o apoio, a autonomia e a independência de pessoas necessitadas de cuidado, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer.

Parágrafo único. Aos cuidadores é vedada a administração de medicação que não seja por via oral nem orientada por prescrição dos profissionais de saúde, assim como procedimentos de complexidade técnica, exceto em se tratando de profissional com habilitação para tal prática.

Art. 16. O cuidador deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da atividade:

I – possuir no mínimo dezoito anos completos, salvo na condição de estagiário ou aprendiz;

II – haver concluído o ensino fundamental ou correspondente;

III – haver concluído, com aproveitamento, curso de qualificação profissional, conforme o disposto na Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, inclusive com formação inicial e continuada, organizado e regulamentado pelo Ministério da Educação, em consonância com o Decreto nº 5.154, de 23 de julho de 2004;

IV – não possuir antecedentes criminais de crimes cometidos mediante violência, grave ameaça ou fraude, ou contra pessoas vulneráveis;

V – apresentar atestado de aptidão física e mental.



Parágrafo único. As pessoas que já se encontrarem exercendo atividades próprias de cuidador há, pelo menos, dois anos, por ocasião da publicação desta Lei, ficam dispensadas da exigência prévia a que se refere o inciso III do *caput* deste artigo, devendo cumpri-la nos três anos seguintes à vigência desta Lei.

Art. 17. A jornada de trabalho será de até quarenta e quatro horas semanais, com carga horária de até oito horas diárias ou em turno de doze horas trabalhadas e trinta e seis horas de descanso.

§ 1º Além das demais cláusulas obrigatórias, o contrato de trabalho detalhará todas as tarefas que serão desempenhadas pelo cuidador, com especificação das orientações de saúde a serem seguidas, se for o caso.

§ 2º Em igualdade de condições com outros trabalhadores, o trabalhador que necessite cuidar de familiar ou amigo, em condições de dependência, terá preferência para a realização de teletrabalho, trabalho remoto, à distância ou em domicílio.

§ 3º Sempre que possível, as empresas concederão flexibilidade de jornada para os trabalhadores responsáveis por cuidados de parentes ou amigos, podendo ser, mediante acordo escrito individual, dispensado o pagamento de horas extraordinárias, em eventuais compensações de horários, desde que comprovada a necessidade do cuidado, de parente ou amigo, mediante atestado médico.

§ 4º Mediante acordo individual entre empregadores pessoas físicas e cuidadores empregados poderá ser ajustado contrato especial de trabalho com jornada de 24 (vinte e quatro) horas de plantão com 48 (quarenta e oito horas) de repouso.

§ 5º Na hipótese do parágrafo anterior, as horas semanais que excederem às 44 (quarenta e quatro) serão remuneradas como extraordinárias e aos cuidadores será assegurado, ao menos, um repouso mensal num sábado e num domingo.

§ 6º Sempre que for possível e viável, o acordo previsto no § 4º poderá prever um repouso noturno para o cuidador, de 6 (seis) a 8 (oito) horas, remunerado com adicional de 20% (vinte por cento) e não computado no limite de jornada previsto no *caput* deste artigo.



Art. 18. O cuidador poderá ser dispensado por justa causa quando infringir as disposições das Leis nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso, ou nº 13.146, de 6 de julho de 2015 – Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, sem prejuízo das sanções administrativas, cíveis e penais cabíveis.

Art. 19. São direitos do cuidador:

I – desligar-se do contato com a pessoa cuidada e com os familiares desta, durante um período contínuo de 36 (trinta e seis) horas, pelo menos, preferencialmente nos finais de semana;

II – dispor de espaço, se possível reservado, para descanso e privacidade, dentro do domicílio ou residência da pessoa cuidada, se for o caso, ou das instituições ou empresas para as quais trabalhe;

III – preservar sua privacidade e intimidade durante a jornada de trabalho e nos períodos de descanso;

IV – desempenhar apenas as tarefas para as quais foi contratado.

Art. 20. São deveres do cuidador:

I – zelar pelo bem-estar, dignidade, privacidade, intimidade, integridade física, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa cuidada;

II – manter sigilo sobre as informações a que tenha acesso em função de sua atividade, relativas à pessoa cuidada e à família do empregador, salvo em contatos com profissionais que atendam a pessoa cuidada, para o desempenho de suas atividades, e a comunicação de atos ilícitos já praticados ou planejados;

III – zelar pelo patrimônio do empregador no exercício de suas funções e pelas dependências utilizadas pela pessoa cuidada.

Art. 21. Ao cuidador é vedada, sob pena de rescisão por justa causa, sem prejuízo das demais sanções penais cabíveis:



I – a prática de qualquer tipo de violência ou omissão contra a pessoa cuidada;

II – a retenção ou utilização da remuneração ou meios de pagamento da pessoa cuidada;

III – o envolvimento sexual com a pessoa cuidada;

IV – a alienação da pessoa cuidada de membros de sua família;

V – a restrição do contato de terceiros com a pessoa cuidada, sem o seu expresso consentimento;

VI – a indução ou o estímulo à pessoa cuidada a buscar tratamento, aconselhamento ou atendimento com pessoa que não seja profissional qualificado, notadamente na área de saúde.

Art. 22. Caso sejam comprovados maus-tratos, violências ou irregularidades praticados pelo cuidador contratado em desacordo com as disposições desta Lei, a autoridade judiciária poderá determinar, como medida cautelar, o afastamento do cuidador e do responsável pela pessoa cuidada, se comprovada a negligência deste último, do local onde resida a pessoa cuidada.

Capítulo VII

Do Cuidado Prestado em Razão de Vínculo Comunitário

Art. 23. O poder público poderá firmar termo de adesão com pessoas físicas, com o objetivo de fomentar e apoiar ações de voluntariado para o cuidado de pessoas em situação de dependência.

§ 1º O voluntário não poderá substituir servidores públicos no exercício de suas atividades típicas.

§ 2º O poder público ofertará aos voluntários ações de formação e capacitação durante a vigência do termo de adesão.

§ 3º Caberá aos órgãos competentes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios dispor sobre o monitoramento e as

atribuições do voluntário na rotina de cuidados das pessoas em situação de dependência assistidas.

§ 4º Aplicam-se ao voluntariado para o cuidado as disposições da Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998.

Art. 24. As moradias para vida independente, disciplinadas pela Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, são organizações da sociedade civil sem fins lucrativos que não estão sujeitas à Lei nº 8.245, de 18 de outubro de 1991.

§ 1º As moradias para vida independente devem inscrever-se junto aos Conselhos Municipais de Direitos das Pessoas com Deficiência e, em sua falta, junto ao Conselho Estadual ou Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

§ 2º A inscrição de que trata o § 1º compreenderá informações sobre a constituição jurídica, a estrutura física do edifício destinado ao cuidado de pessoas com dependência, o plano de trabalho e os objetivos compatíveis com a presente Lei, e estará sujeita à inspeção do órgão competente quanto à veracidade das informações.

§ 3º Aplicam-se de forma subsidiária, no que couber, as disposições contidas no Título IV da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

Capítulo VIII

Das Disposições Finais

Art. 25. O art. 21 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 21.**

.....

§ 2º

.....

II -

.....

c) do cuidador infantil, de pessoa idosa, pessoa com deficiência, com mobilidade reduzida ou com doença rara ou incapacitante que exercer, sem vínculo empregatício, com dedicação



exclusiva, atividade destinadas ao bem-estar físico e emocional de uma pessoa em situação de dependência, com quem mantenha vínculo de parentesco ou de amizade.

.....
.....” (NR)

Art. 26. A Seção V do Capítulo II do Título III da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, fica acrescida da seguinte Subseção XIII:

“Subseção XIII

Do Auxílio-Assistência

Art. 87-A. O segurado que necessitar da assistência permanente de outra pessoa fará jus ao auxílio-assistência, correspondente a 25% (vinte e cinco por cento) do salário-de-benefício.”

Art. 27. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A Seguridade Social, em sua estrutura constitucional, engloba a saúde, a previdência e a assistência sociais. A mudança nos perfis etários da população e a presença maior do Estado no atendimento às demandas, no entanto, exigem a presença de novas políticas que ampliem o leque de opções e atendam mazelas sociais, que pareciam estar esquecidas diante a ausência de políticas direcionadas a elas, com algumas exceções. Existe uma Nação invisível de crianças, adolescentes, adultos e pessoas idosas que dependem completamente de terceiros para manter um mínimo de vida digna por terem deficiências severas, com impedimentos de ordem física, sensorial, mental, intelectual ou psicossocial, ou ainda devido à doenças raras ou neurodegenerativas. Precisamos urgentemente de uma “Política Nacional do Cuidado”, um quarto elemento na configuração da Seguridade Social.

Os avanços da medicina proporcionaram maior longevidade às pessoas com deficiências severas e com doenças raras e os avanços sociais devem acompanhar esse movimento. Essas pessoas, que podem ser crianças, jovens ou ainda pessoas idosas, para serem incluídas na sociedade precisam de apoios permanentes para as atividades da vida diária e, até o momento, o Estado brasileiro deixou essa tarefa somente ao cargo da própria pessoa ou de sua família. Não é mais possível que essas pessoas sejam escondidas nos



fundos de casas miseráveis, enquanto os familiares (geralmente, mulheres) precisam parar de trabalhar para assumir essas responsabilidades desamparadas na ausência de uma política pública, sofrendo também do abandono e exclusão social.

Diversas evidências no mundo mostram que a deficiência tem relação bidirecional com a pobreza: a deficiência pode aumentar o risco de pobreza, e a pobreza pode aumentar o risco de deficiência por questões de falta de saneamento, desnutrição, violência urbana, falta de acesso a vacinas, pré-natal adequado, etc. O surgimento de uma deficiência pode levar à piora do bem-estar social e econômico de toda a família. No Brasil, o cenário mais comum é: geralmente a mãe para de trabalhar para cuidar de seu filho, desse modo a renda diminui, mas as despesas aumentam, já que os custos da deficiência são altos.

Pesquisas apontam para a necessidade de uma Economia do Cuidado, em que se articulem políticas que repensem as questões de gênero e raça, com enfoque fundamental na educação, o que, em última instância trará vantagens econômicas individuais e coletivas. É preciso aliviar a carga de trabalho de mulheres, sobretudo negras, às quais geralmente cabe a responsabilidade pelo bem-estar de seus parentes em situação de vulnerabilidade. O Laboratório de Inovação Social Mulheres em tempo de Pandemia (lab.thinkolga.com ou www.thinkolga.com), por exemplo, traz propostas inovadoras, tanto para o setor privado como para o setor público.

Ao setor privado caberia a modificação das culturas empresariais internas para encorajar a participação masculina nos cuidados de pessoas da família, a garantia de equiparação salarial entre gêneros e raças e a facilitação do trabalho remoto. Por sua vez, o setor público deve, nessa visão, oferecer uma renda básica para os responsáveis pelo cuidado, além de servir de exemplo para a sociedade, criar ações afirmativas na educação básica e no ensino superior, e instituir políticas públicas de cuidado.

No Senado Federal, em Pesquisa DataSenado, concluída em dezembro de 2019, concluiu-se que:

Entre os familiares, um primeiro ponto preponderante é a urgência de um trabalho de base, de orientações e acolhimento, no período em que a patologia está sendo instalada ou diagnosticada, visando capacitar e acolher essa família para a condução adequada do caso. Orientações que vão além do cuidar em si, mas que também envolvam indicações de centros de apoio ou referenciais também são muito relevantes.



Ao final, o estudo aponta para o anseio de uma legislação que dê aos cuidadores familiares e profissionais apoio no desenvolvimento de seu trabalho, devolvendo-lhes sua identidade e lhes oferecendo uma rede de suporte. E eles têm razão: o número de idosos tende a dobrar nas próximas décadas e o número de Cuidadores pulou de 2004 a 2017, de 4.313, para 34.051.

(http://www.senado.gov.br/institucional/datasenado/politica_nacional_cuidado/arquivos/relatorio_completo.pdf).

Esses cuidadores devem ser apoiados em diversas instâncias e aspectos. Devem ter, sobretudo, seus direitos e deveres reconhecidos e transparentes. Com a ampliação do teletrabalho, do trabalho em domicílio, remoto ou à distância, nada mais razoável que eles terem preferência na utilização dessas modalidades de trabalho.

Com essas novas oportunidades, ainda que suscitadas por uma nefasta pandemia, os cuidadores poderão compatibilizar os cuidados, que muitas vezes não são muito intensivos, com a realização do trabalho regular. Empresas com mais sensibilidade social podem adotar flexibilidade de jornadas para que os cuidadores possam atender aos seus dependentes em emergências ou necessidades.

Também julgamos importante um plano de inclusão previdenciária das pessoas que ficam impossibilitadas de trabalhar, em razão da presença de parentes ou amigos, em condições de dependência, aos seus cuidados. Por essa razão, estamos propondo que essas pessoas façam o recolhimento previdenciário com alíquota de 5% (cinco por cento). Como elas podem receber, nos termos, de nossa proposta, um auxílio-cuidado, poderão dessa forma contar esse tempo para futuros benefícios previdenciários.

Também consideramos necessário instituir um Auxílio-Assistência, aos segurados da Previdência Social, com adicional de 25% (vinte e cinco por cento). Dessa forma, trabalhadores e aposentados poderão receber uma complementação de renda que os auxilie na manutenção de condições dignas de vida, saúde e segurança.

Sabemos que o trabalho de cuidador não é um trabalho estritamente doméstico. Ele envolve conhecimento de práticas de saúde, treinamento, paciência para lidar com pessoas idosas, com deficiência, com doenças raras, com mobilidade reduzida e com crianças. Cada vez mais essa profissão exigirá profissionalismo.



Pela importância do projeto, pedimos o apoio de nossos pares. Trata-se de uma ideia que vem amadurecendo e é uma espécie de compilação de estudos em andamento. A vida e a legislação são dinâmicas, mas o avanço do humanismo não permite mais o abandono puro e simples dos que necessitam de cuidados. Pessoas cuidadas e pessoas que cuidam devem ser apoiadas, de todas as formas, pelo Estado e pela sociedade.

Sala das Sessões,

Senadora MARA GABRILLI

Senador FLÁVIO ARNS

Senador EDUARDO GOMES



SF/22617.07077-03