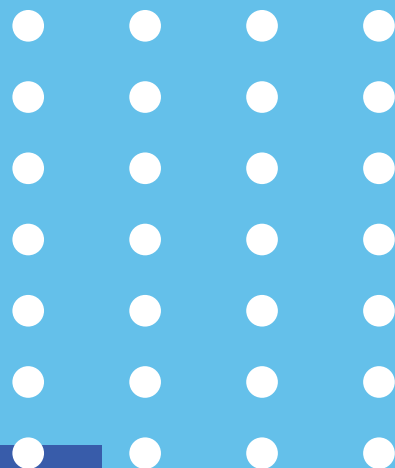
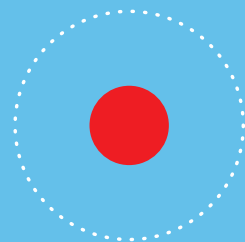




PLANO NACIONAL DE CUIDADOS



Sumário Executivo

Presidente da República
Luiz Inácio Lula da Silva

Vice-Presidente
Geraldo Alckmin

Ministro do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
José Wellington Barroso de Araújo Dias

Ministra das Mulheres
Márcia Helena Carvalho Lopes

Ministra dos Direitos Humanos e da Cidadania
Macaé Evaristo

MINISTÉRIOS INTEGRANTES DO GRUPO DE TRABALHO INTERMINISTERIAL¹

Ministério das Mulheres
Ministra Márcia Helena Carvalho Lopes

Casa Civil da Presidência da República
Ministro Rui Costa

Ministério das Cidades
Ministro Jader Barbalho Filho

Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação
Ministra Luciana Santos

Ministério da Cultura
Ministra Margareth Menezes

Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar
Ministro Paulo Teixeira

Ministério Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
José Wellington Barroso de Araújo Dias

Ministério do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviços
Ministro Geraldo Alckmin

Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania
Ministra Macaé Evaristo

Ministério da Educação
Ministro Camilo Santana

Ministério do Esporte
Ministro André Fufuca

Ministério da Fazenda
Ministro Fernando Haddad

Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos
Ministra Esther Dweck

Ministério da Igualdade Racial
Ministra Anielle Franco

Ministério do Planejamento e Orçamento
Ministra Simone Tebet

Ministério dos Povos Indígenas
Ministra Sônia Guajajara

Ministério da Previdência Social
Ministro Wolney Queiroz Maciel

Ministério da Saúde
Ministro Alexandre Rocha Santos Padilha

Ministério do Trabalho e Emprego
Ministro Luiz Marinho

Secretaria-Geral da Presidência da República
Ministro Márcio Macêdo

¹ Instituído pelo Decreto Presidencial N°11.460, de 30 de março de 2023





ENTIDADES CONVIDADAS PERMANENTES DO GRUPO DE TRABALHO INTERMINISTERIAL²

Fiocruz
Fundação Oswaldo Cruz

IBGE
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPEA
Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

OUTRAS ENTIDADES CONVIDADAS DO GRUPO DE TRABALHO INTERMINISTERIAL:

Cepal
Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe

FENATRAD
Federação Nacional das Trabalhadoras Domésticas (membro permanente da Câmara Técnica sobre Trabalho Doméstico Remunerado)

ONU Mulheres
Organização das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres

OIT
Organização Internacional do Trabalho

Unicef
Fundo das Nações Unidas para a Infância

Congemas
Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social

Fonseas
Fórum Nacional de Secretários(as) de Estado da Assistência Social

SRI/PR
Secretaria de Relações Institucionais da Presidência da República

AGRADECEMOS ÀS DEMAIS INSTITUIÇÕES QUE CONTRIBUÍRAM COM O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA E DO PLANO NACIONAL DE CUIDADOS:

BID
Banco Interamericano de Desenvolvimento

ENAP
Escola Nacional de Administração Pública

FES
Fundação Friedrich Ebert

J-PAL
Laboratório de Ação contra a Pobreza Abdul Latif Jameel

OSF
Open Society Foundation

UnB
Universidade de Brasília

UNESCO
Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

² Conforme o Decreto Presidencial Nº11.460, de 30 de março de 2023.



Apresentação

Em janeiro de 2023, ao tomar posse para o exercício de seu terceiro mandato, o Presidente Luiz Inácio Lula da Silva fez uso de uma expressão que o acompanha desde então: **“quando eu digo governar, eu quero dizer cuidar”**. A ideia de que governar é cuidar tem se materializado de diferentes maneiras nesses quase três anos de governo. Por um lado, foram retomadas e fortalecidas importantes políticas sociais que haviam sido debilitadas ou descontinuadas entre 2016 e 2022. Por outro, novas e importantes estratégias têm sido lançadas no sentido de ampliar o acesso a direitos já existentes.

Há, ainda, iniciativas que avançam na instituição e efetivação de novos direitos. Esse é o caso da Política Nacional de Cuidados, instituída pela Lei nº 15.069/2024 e do Plano Nacional de Cuidados (Decreto nº 12.562/2025).

A partir destes marcos, celebramos em nosso país o reconhecimento e o compromisso com a garantia do direito ao cuidado para toda a população brasileira. Tal reconhecimento é fruto da decisão política do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva de colocar o tema na agenda do seu terceiro mandato, assim como do trabalho de um grupo de vinte ministérios e outros três órgãos federais que, sob a liderança do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, do Ministério das Mulheres e do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, atuaram, de forma integrada, na construção de um marco normativo que subsidiou a construção da Política Nacional de Cuidados no Brasil.

Essa construção contou também com um importante processo de escuta e diálogo com diversos movimentos e organizações de mulheres, feministas e antirracistas, de trabalhadoras domésticas, de cuidadoras, de conselhos de defesa de direitos da população negra, de crianças e adolescentes, de pessoas idosas, de pessoas com deficiência, da juventude, da população em situação de rua, da população LGBTQIA+, de comunidades periféricas, de mulheres indígenas, rurais, migrantes e refugiadas, de cen-

trais sindicais e empresas, dentre outros.

Como resultado desse processo, em julho de 2024, o Poder Executivo encaminhou ao Congresso Nacional o Projeto de Lei nº 2.762/24 e, menos de seis meses depois, em dezembro de 2024, o Presidente Lula sancionou a Lei nº 15.069/24, que instituiu a Política Nacional de Cuidados. Tanto a acelerada tramitação do Projeto de Lei, quanto o apoio massivo que ele recebeu no Congresso Nacional, demonstram a importância dessa política para a sociedade e para o Estado brasileiro.

Este feito enche-nos de orgulho, pois sabemos que é histórico o que ora estamos construindo. Trata-se do resultado de uma união de esforços que ultrapassou barreiras político-partidárias, mobilizou um processo de colaboração e construção conjunta e coletiva entre diferentes setores e níveis de governo, contou com a contribuição decisiva de diversas organizações e movimentos sociais e incluiu, também, um importante diálogo com o Poder Legislativo e a academia.

Mas é histórico, em especial, porque estamos finalmente reconhecendo que cabe ao Estado brasileiro um papel de enorme importância na organização e provisão dos cuidados. Afinal, se é preciso olhar para quem hoje demanda cuidado, garantindo o acesso a políticas públicas de qualidade a todas as pessoas, é também fundamental olhar para quem exerce o trabalho do cuidado, seja de forma remunerada ou não remunerada.

Isso significa dar visibilidade a esse trabalho realizado cotidianamente por milhões de mulheres (especialmente as mais pobres, as negras e indígenas, as que vivem nas zonas rurais e nas periferias urbanas), que é fundamental para o bem-estar das pessoas, a reprodução da força de trabalho e o funcionamento da sociedade e da economia. Um trabalho sem o qual nenhum outro trabalho é possível.

Significa também dar visibilidade às necessidades e aos direitos dessas mulheres, que, por



carregarem tamanha responsabilidade, sofrem significativos impactos negativos em sua saúde física e mental. Elas enfrentam grandes dificuldades e poderosas barreiras para o exercício de seus direitos e a consecução de projetos pessoais em diversos âmbitos da vida, como a conclusão de suas trajetórias educacionais, sua inclusão e permanência no mercado de trabalho e sua participação na vida pública. Significa olhar, ao mesmo tempo, para quem necessita de cuidado e para quem cuida.

A aprovação da Lei nº 15.069/24 representa um avanço fundamental, ao reconhecer, de forma inédita no país, o cuidado como um direito, e ao definir, também pela primeira vez, uma Política Nacional de Cuidados, integral e integrada, dirigida à garantia da concretização deste direito. Comprometemo-nos, assim, como Nação, a avançar em direção à tão sonhada sociedade dos cuidados, em que o cuidado com as pessoas e a sustentabilidade da vida sejam colocados no centro das nossas preocupações e prioridades. A partir desse compromisso, o Estado não pode mais deixar de assumir a responsabilidade que lhe cabe neste tema. Este Plano Nacional de Cuidados, que hoje entregamos à sociedade brasileira sob o nome de Plano Brasil que Cuida, é a expressão material de tais direitos e deveres e mais uma tradução, em políticas e ações concretas, da vontade e do compromisso do Presidente Lula de “cuidar com muito carinho deste país e do povo brasileiro”.

O conjunto de quase 80 ações que constituem o Plano tem como objetivo transformar a forma como historicamente – e até hoje – a sociedade brasileira esteve organizada para prover o cuidado, assim como a forma pela qual os diversos grupos da população têm tido acesso aos cuida-

dos de que necessitam. Ou seja, transformar uma organização social dos cuidados baseada desproporcionalmente no trabalho não remunerado das mulheres e em que o acesso ao cuidado de qualidade ainda se encontra em grande parte determinado pela capacidade econômica das famílias, reproduzindo, assim, pobreza e desigualdade.

Para isso, é fundamental avançarmos rumo à corresponsabilização social e de gênero pela provisão dos cuidados, ou seja, em direção a um cenário em que homens e mulheres, assim como as famílias, as comunidades, o Estado e o setor privado assumam suas responsabilidades por essa provisão. Isso significa avançar efetivamente na garantia de um cuidado de qualidade para quem dele necessita; no reconhecimento e redução da carga de trabalho não remunerado realizado pelas mulheres; na promoção do trabalho decente para quem tem no cuidado a sua profissão; e numa mudança cultural que nos possibilite construir uma divisão sexual, social e racial do trabalho de cuidados mais justa e igualitária.

O **Plano Brasil que Cuida** é resultado dos sonhos e do trabalho de muita gente. De muitas e muitos que vieram antes de nós e de muitas e muitos que seguirão depois de nós. A alegria de chegarmos até aqui só não é maior do que o compromisso de garantir a implementação de cada uma das ações previstas, assim como de novas ações que serão incorporadas ao Plano Nacional, conforme avancemos em sua implementação. Sabemos que os desafios serão muitos, mas não nos falta confiança e coragem para passar por todos eles e garantir, finalmente, o direito ao cuidado a toda a população brasileira.

Vamos em frente.

Ministro José Wellington Barroso de Araújo Dias

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

Ministra Márcia Helena Carvalho Lopes

Ministra das Mulheres

Ministra Macaé Evaristo

Ministra dos Direitos Humanos e da Cidadania

Siglas

AEE Atendimento Educacional Especializado
AGU Advocacia-Geral da União
Andifes Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior
Anvisa Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS Atenção Primária à Saúde
ATER Assistência Técnica e Extensão Rural
BIM Building Information Modelling
BPC Benefício de Prestação Continuada
CadÚnico Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal
CAISAN Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional
CAPS Centro de Atenção Psicossocial
CAPTA Centros regionais de acesso e pesquisa em tecnologias assistivas
CEDAW Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres
CEPAL Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
CMN Conselho Monetário Nacional
CNAS Conselho Nacional de Assistência Social
CNC Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo
CNI Confederação Nacional da Indústria
CNJ Conselho Nacional de Justiça
CNPq Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNSaúde Confederação Nacional de Saúde
CNT Confederação Nacional do Transporte
CNTUR Confederação Nacional do Turismo
COETRAE Comissão Estadual para Erradicação do Trabalho Escravo
CONADOM Coordenação Nacional de Fiscalização do Trabalho Doméstico e de Cuidados
CONAETI Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil
CONANDA Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CONIF Conselho Nacional das Instituições da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica
CONSEA Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
CRM Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e do Caribe

CSB Central dos Sindicatos Brasileiros
CTB Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil
CUT Central Única dos Trabalhadores
DF Distrito Federal
DSEI Distrito Sanitário Especial Indígena
EAD Educação à Distância
EBSERH Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ECOSOC Conselho Econômico e Social da Organização das Nações Unidas
EMSI Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena
ENAP Escola Nacional de Administração Pública
ENIT Escola Nacional de Inspeção do Trabalho
FAPEX Fundação de Apoio à Pesquisa e à Extensão
FCP Fundação Cultural Palmares
FIC Formação e Iniciativas em Cuidados
FINEP Financiadora de Estudos e Projetos
FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz
FNPETI Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil
FS Força Sindical
Fundacentro Fundação Jorge Duprat Figueiredo, de Segurança e Medicina do Trabalho
GTI-Cuidados Grupo de Trabalho Interministerial da Política de Cuidados
IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICT Instituições Científicas e Tecnológicas e de Inovação
IES Instituição de Ensino Superior
IFCE Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará
ILPI Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas
INEP Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
INSS Instituto Nacional do Seguro Social
IPEA Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IPHAN Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional
LGBTQIA+ Lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, queer, intersexo, assexuais e outras
MBA Master of Business Administration
MCid Ministério das Cidades
MCTI Ministério da Ciência e Tecnologia
MDA Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar

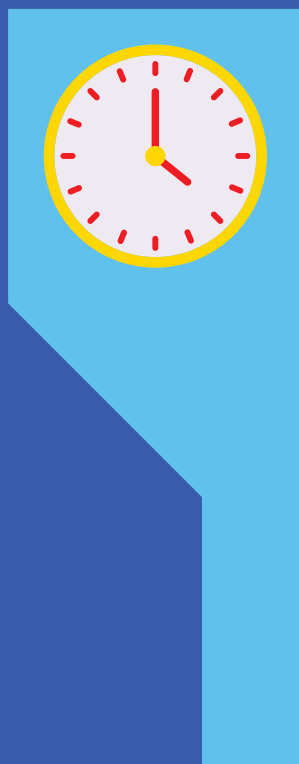
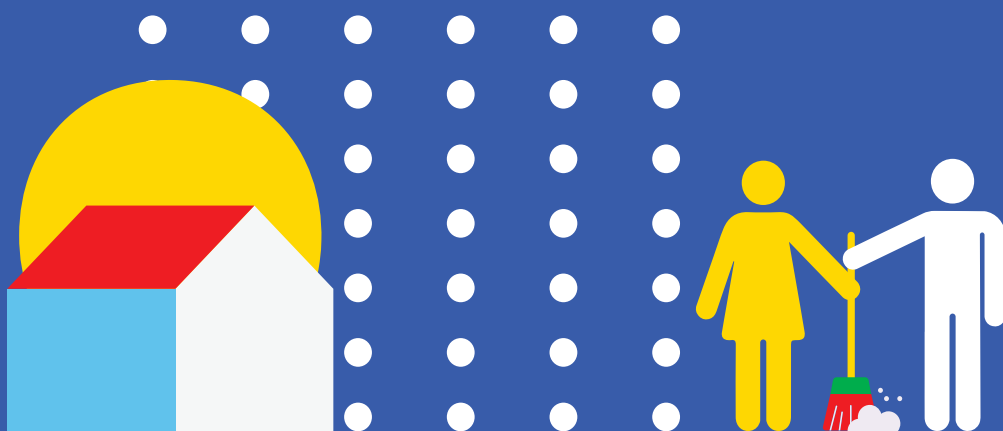




MDHC Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania
MDIC Ministério do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviços
MDS Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
MEC Ministério da Educação
MEMP Ministério do Empreendedorismo, da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte
MESP Ministério do Esporte
MF Ministério da Fazenda
MGI Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos
MinC Ministério da Cultura
MIR Ministério da Igualdade Racial
MJSP Ministério da Justiça e Segurança Pública
MMulheres Ministério das Mulheres
MPI Ministério dos Povos Indígenas
MPO Ministério do Planejamento e Orçamento
MPOR Ministério de Portos e Aeroportos
MPS Ministério da Previdência Social
MPT Ministério Público do Trabalho
MS Ministério da Saúde
MTE Ministério do Trabalho e Emprego
MTur Ministério do Turismo
NCST Nova Central Sindical dos Trabalhadores
ODS Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OEA Organização dos Estados Americanos
OIT Organização Internacional do Trabalho
ONU Mulheres – Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres
OPM Organismos de Políticas para as Mulheres
P&D Pesquisa e Desenvolvimento
PADI Programa de Atendimento Domiciliar à Pessoa Idosa
PAEFI Serviço de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PARFOR Plano Nacional de Formação de Professores da Educação Básica
PBF Programa Bolsa Família
PEC Proposta de Emenda à Constituição
PEC-eSUS Prontuário Eletrônico do Cidadão do Sistema Único de Saúde Eletrônico
PELC Programa Esporte e Lazer na Cidade

PL Projeto de Lei
PNaC Política Nacional de Cuidados
PNAD-C Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua
PNE Plano Nacional de Educação
POF Pesquisa de Orçamentos Familiares
PPA Plano Plurianual
PROPAG Programa de Pleno Pagamento de Dívidas dos Estados
PSB Proteção Social Básica
PSE Proteção Social Especial
RAPS Rede de Atenção Psicossocial
RASEAM Relatório Anual Socioeconômico da Mulher
RENAFOR Rede Nacional de Formação Continuada de Professores
Ripsa Rede Interagencial de Informações para a Saúde
Sebrae Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
SECOM/PR Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República
SG/PR Secretaria Geral da Presidência da República
SIOP Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento
SIT/TEM Secretaria de Inspeção do Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego
SNBP Sistema Nacional de Bibliotecas Públicas
SNCF Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família
SRI/PR Secretaria de Relações Institucionais da Presidência da República
STF Supremo Tribunal Federal
SUAS Sistema Único de Assistência Social
SUS Sistema Único de Saúde
TEA Transtorno do Espectro Autista
UBSI Unidades Básicas de Saúde Indígena
UFBA Universidade Federal da Bahia
UFOPA Universidade Federal do Oeste do Pará
UGT União Geral dos Trabalhadores
UNASUS Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UNICEF Fundo das Nações Unidas para a Infância

Sumário



1. O CUIDADO COMO DIREITO: DOS MARCOS INTERNACIONAIS À POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS NO BRASIL	10
2. MARCO CONCEITUAL DA POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS	14
3. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DESIGUAL, INJUSTA E INSUSTENTÁVEL DOS CUIDADOS	18
4. O PLANO NACIONAL DE CUIDADOS: BRASIL QUE CUIDA	22
Introdução	23
A arquitetura do Plano Brasil que Cuida: eixos e estratégias de ação	27
Eixo 1. Garantia de direitos e promoção de políticas para quem necessita de cuidados e para quem cuida de forma não remunerada	30
Eixo 2. Compatibilização entre o trabalho remunerado, a educação e as necessidades familiares de cuidados	60
Eixo 3. Trabalho decente para trabalhadoras domésticas e do cuidado remunerado	72
Eixo 4. Reconhecimento e valorização do trabalho de cuidado em suas múltiplas expressões e transformação cultural rumo a uma organização social dos cuidados mais justa	80
Eixo 5. Governança e gestão do Plano Nacional de Cuidados	90
5. A ESTRUTURA DE GOVERNANÇA DO PLANO BRASIL QUE CUIDA	108
6. A PACTUAÇÃO FEDERATIVA PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO BRASIL QUE CUIDA: A ADEÇÃO DOS ENTES SUBNACIONAIS E A CRIAÇÃO DE PLANOS DE CUIDADOS LOCAIS	112

O cuidado como direito

Dos marcos internacionais à Política Nacional de Cuidados no Brasil



O cuidado tem se consolidado progressivamente como uma questão pública fundamental no cenário internacional. Pactos, Convenções e consensos regionais construíram as bases para o reconhecimento da importância de criar políticas e sistemas integrais de cuidados e também para o reconhecimento do cuidado como um direito em suas três dimensões – o direito a ser cuidado, a cuidar e ao autocuidado –, elevando-o de uma responsabilidade privada para uma responsabilidade coletiva e social. Essa mudança de paradigma abriu caminho para políticas nacionais, particularmente na América Latina e Caribe, onde diversos países já avançaram na criação de políticas e sistemas integrais de cuidados.

MARCOS INTERNACIONAIS E REGIONAIS

No plano internacional, a questão da proteção à maternidade, tema central na discussão sobre as políticas de cuidado faz parte do corpo normativo da Organização Internacional do Trabalho (OIT) desde o seu momento fundacional, em 1919. Nesse ano foi adotada a Convenção sobre a proteção à maternidade (1919), n. 3, posteriormente atualizada em 1950 (Convenção n. 103) e no ano 2000 (Convenção n. 183). Também são referências fundamentais a Convenção sobre a igualdade de remuneração entre homens e mulheres (1951), n. 100, e a Convenção contra a discriminação no emprego e na ocupação (1958), n.111. Além disso, em 1981 foi adotada a Convenção sobre Igualdade de Oportunidades e de Tratamento para os Trabalhadores Homens e Mulheres: Trabalhadores com Responsabilidades Familiares, n. 156. Mais recentemente, a Convenção sobre trabalhadoras e trabalhadores domésticos (2011), n. 189, representou um importante avanço no reconhecimento dos direitos das trabalhadoras e trabalhadores domésticos, categoria central na provisão de cuidados.

No âmbito dos direitos das mulheres, a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW, 1979) e a Plataforma de Ação de Beijing (1995) consolidaram o cuidado como tema vinculado à igualdade de gênero. A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, na meta 5.4 de seus Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), avançou ao propor a valorização e redistribuição do trabalho de cuidados não remune-

rado por meio de serviços públicos e políticas de corresponsabilidade.

A região latino-americana, por meio das Conferências Regionais sobre a Mulher da América Latina e do Caribe (CRM), órgão subsidiário da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), teve papel decisivo neste campo. O tema dos cuidados aparece inicialmente na 1ª CRM (1977), ganha densidade com o Consenso do México (2004) e passa a ser apontado como direito no Consenso de Brasília (2010). Alguns anos depois, o Compromisso de Buenos Aires (2022) reafirma o cuidado como um direito e define os princípios sobre os quais as políticas e sistemas integrais de cuidados devem ser construídas (igualdade, universalidade e corresponsabilidade social e de gênero), definindo a proposta de uma sociedade dos cuidados. O conceito de sociedade de cuidados traduz-se exatamente na adoção de um novo modelo para o desenvolvimento econômico, social e ambiental, que coloque o cuidado no centro da vida.

Na XVI CRM, realizada na Cidade do México em agosto de 2025, o Compromisso de Tlatelolco (2025) reafirma a urgência de construir uma sociedade do cuidado e reconhece o cuidado como bem público e um direito humano autônomo, em sintonia com a histórica Opinião Consultiva nº 31/2025 da Corte Interamericana de Direitos Humanos, que consolidou essa noção. Define ainda o compromisso com uma Década de Ação (2025-2035) para o avanço rumo à igualdade substantiva de gênero e a uma sociedade dos cuidados.

No plano interamericano, o Parlatino e a OEA aprovaram leis-modelo (2012, 2013 e 2022) que reconhecem o cuidado como direito e função social, propondo sistemas nacionais de cuidados com financiamento solidário.

Nos últimos anos, o tema também vem ganhando relevância a nível global. Como exemplo, em 2023, o Conselho de Direitos Humanos aprovou a resolução 54/6 sobre a importância dos cuidados e apoio a partir de uma perspectiva de direitos humanos. Nesse mesmo ano a Assembleia Geral proclamou o dia 29 de outubro como o Dia Internacional dos Cuidados e apoio por meio da resolução 77/317.

Em 2024, o Conselho Econômico e Social da Organização das Nações Unidas (ECOSOC) aprovou a resolução 2024/4 de 05 de junho, na qual destaca a importância das políticas e sistemas de cuidados para alcançar os ODS e garantir o bem-estar social, econômico e ambiental de nossas sociedades. Nesse mesmo ano, a 112ª Conferência Internacional do Trabalho adotou a resolução relativa ao trabalho decente e à economia do cuidado, o primeiro acordo internacional tripartite (entre governos, organizações de empregadores e de trabalhadores) que destaca as conexões entre economia do cuidado, igual-

dade de gênero, trabalho decente, justiça social e o desenvolvimento social.

Por fim, diferentes convenções internacionais ampliaram a agenda para grupos específicos: a Convenção dos Direitos da Criança (1989), o Plano de Ação Internacional de Madri sobre Envelhecimento (2002) e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2007), ratificada pelo Brasil com status constitucional, asseguram a centralidade do cuidado em todas as etapas do ciclo de vida.

SAIBA MAIS



Acesse o
Relatório do
GTI-Cuidados



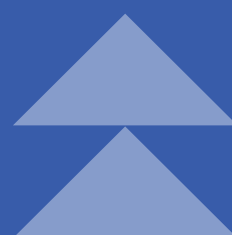
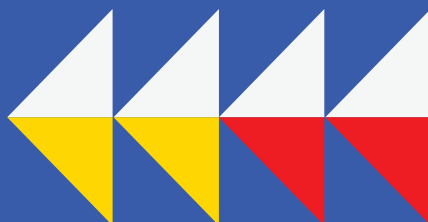
Acesse a Lei nº
15.069/2024 da
PNaC



Acesse o Decreto
nº12.562/2025



Acesse o
Compromisso de
Tlatelolco de 2025



O percurso brasileiro até o Plano Brasil que Cuida



- No Brasil, o cuidado sempre esteve presente de forma fragmentada em políticas de saúde, educação e assistência social, mas sem a normatização de um marco integrador que unificasse o tema.



- Essa lacuna foi denunciada historicamente pelos movimentos de mulheres e feministas, sobretudo em relação à sobrecarga vivenciada pelas mulheres e à desvalorização do trabalho de cuidado.



- A partir de 2023, o tema ingressou de forma inédita na agenda governamental, com a criação de **estruturas específicas no Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome e no Ministério das Mulheres**, além da instalação do **Grupo de Trabalho Interministerial (GTI-Cuidados)**, que articulou mais de 20 ministérios, organismos internacionais (CEPAL, ONU Mulheres, OIT, UNICEF) e sociedade civil.

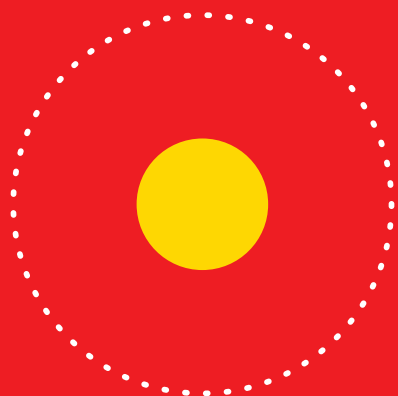


- Esse processo resultou no **Projeto de Lei nº 2.762/2024**, posteriormente convertido na **Lei nº 15.069**, de 23 de dezembro de 2024, que instituiu a **Política Nacional de Cuidados (PNaC)**.

- **A LEI ESTABELECE O CUIDADO COMO DIREITO DE TODAS AS PESSOAS E COMO DEVER DO ESTADO**, em corresponsabilidade com famílias, setor privado e sociedade civil. Define princípios como equidade, antirracismo, anticapacitismo, anti-idadismo e a corresponsabilização social e de gênero, além de objetivos como a redução e redistribuição do trabalho não remunerado e a promoção do trabalho decente para trabalhadoras/es do cuidado.



- Na sequência, o **Decreto nº 12.562, de 23 de julho de 2025**, regulamentou a Política, detalhando seus princípios, diretrizes, objetivos e mecanismos de governança. O Decreto definiu o Plano Nacional de Cuidados como instrumento de planejamento intersetorial, responsável por estruturar ações, metas e instrumentos de implementação da **Política Nacional de Cuidados**.



2

Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados



CUIDADO: TRABALHO ESSENCIAL PARA A SUSTENTABILIDADE DA VIDA HUMANA, DA ECONOMIA E DA SOCIEDADE

No âmbito da construção da Política e do Plano Nacional de Cuidados, o cuidado é definido como um trabalho cotidiano de produção de bens e serviços necessários à sustentação e à reprodução da vida humana, da força de trabalho, das sociedades e da economia e à garantia do bem-estar de todas as pessoas. Abrange a preparação de alimentos, limpeza, gestão e organização da casa, além de atividades de cuidado e apoio a pessoas – como bebês e crianças pequenas, pessoas idosas ou pessoas com deficiência – que dependem de terceiros para realizar atividades básicas (como tomar banho, vestir-se, alimentar-se) e/ou instrumentais da vida diária — como gerenciar recursos, fazer compras e sair de casa.

O cuidado é também definido como uma necessidade e um direito de todas as pessoas. É, portanto, central para a sustentabilidade da vida humana, assim como para o funcionamento da economia, das instituições e da vida em sociedade. Todas as pessoas necessitam de cuidados ao longo de suas vidas, ainda que em alguns momentos e situações essas necessidades sejam mais intensas e complexas.

O cuidado deve ainda ser entendido a partir de sua função social. Nesse sentido, ele é um bem público, ou seja, a provisão de cuidados adequados e de qualidade não interessa apenas àquela pessoa que os recebe ou à sua família, já que, sem essa provisão, a sociedade, as instituições, as empresas e a economia simplesmente não funcionam.

A forma como o trabalho de cuidados se concretiza na vida diária é variada. Ele pode ser remunerado, compreendendo atividades destinadas à produção de bens e/ou serviços de cuidados realizadas para terceiros em troca de remuneração, a exemplo do trabalho realizado por profissionais como trabalhadoras domésticas remuneradas em suas diferentes funções, cuidadoras/es de pessoas idosas e com deficiência em instituições, profissionais da educação infantil e da saúde, dentre outras. Ele pode também ser exercido de maneira não remunerada, no âmbito familiar ou comunitário (fora

de relações laborais do mercado de trabalho), abrangendo tarefas como produção de alimentos, manutenção dos domicílios e cuidado das pessoas do próprio núcleo doméstico e/ou familiar, sem contrapartida financeira.

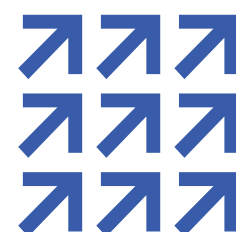
O local em que o trabalho de cuidados se realiza também é variado. A provisão de cuidados pode se dar no âmbito doméstico ou familiar, comunitário ou em instituições públicas ou privadas (como, por exemplo, creches, centros-dia ou instituições de acolhimento). O local em que os cuidados são ofertados não é um elemento demarcador do que é entendido como cuidado ou não. O trabalho de cuidar é trabalho, seja ele realizado no domicílio ou em instituições. No entanto, cabe destacar e reconhecer que o local em que ele é realizado pode definir a forma como o cuidado é recebido e a carga de trabalho que recai sobre famílias e cuidadoras.

Além disso, o trabalho de cuidados pode ser prestado de forma direta ou indireta. O **cuidado direto** é aquele que envolve uma interação face a face entre quem cuida e quem é cuidado, como brincar com uma criança ou ajudar uma pessoa idosa a tomar banho ou a alimentar-se. Já o **cuidado indireto** é aquele que não pressupõe uma interação face a face, mas que é executado com o objetivo de ofertar cuidado a alguém, incluindo atividades de gestão e planejamento da vida cotidiana nos domicílios, limpeza da casa, preparação de alimentos, fazer compras ou lavar as roupas.

Por fim, outros dois elementos são também importantes nessa estratégia de construção de uma linha demarcatória do objeto de uma política de cuidados. São eles: a recorrência deste trabalho e a possibilidade de que seja compartilhado entre diferentes atores e instituições (em especial entre famílias, setor privado, governos e comunidades). Considerando a recorrência, trabalho de cuidado é o conjunto habitual de atividades que mantêm a vida e sustentam o cotidiano, englobando atividades básicas e instrumentais da vida diária. Isto significa que trabalhos esporádicos, como a aplicação de uma vacina ou a realização de uma cirurgia, não estão incluídos na definição do que se entende por cuidado na Política Nacional de Cuidados, ainda que, definitivamente, sejam considerados cuidados em saúde. O trabalho de uma mãe ou de um pai que aplica insulina em sua filha todos os dias, por outro lado, é compreendido como um

trabalho cotidiano, necessário para a garantia do bem-estar e a manutenção e reprodução da vida daquela pessoa que recebe o cuidado. A recorrência pode se dar, inclusive, em períodos específicos, a exemplo de uma pessoa que tenha sofrido um acidente e que demande cuidado e apoio familiar ou profissional por um período determinado, quando o trabalho é recorrente e cotidiano. Em casos mais extremos, a recorrência pode, ainda, ser condição para garantir a sobrevivência da pessoa que é cuidada, como é o caso do trabalho de cuidar de um bebê ou de uma pessoa idosa acamada.

Pelo critério do compartilhamento, a PNaC abrange atividades de cuidado que podem ser assumidas por diferentes agentes – famílias, instituições públicas e privadas ou comunidades – em distintos contextos. Atividades restritas a ambiente e habilitação específicos (por exemplo, a inserção de acesso venoso central) ficam fora do escopo, ainda que sejam cuidados em políticas setoriais como a saúde. Já o trabalho de realizar a higiene de uma criança com deficiência é compartilhável: pode ser feito pela família em casa, por profissionais em serviços ou por pessoas da comunidade em espaços coletivos.



NO MARCO DA POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS, SÃO QUATRO OS ATORES INSTITUCIONAIS RESPONSÁVEIS PELA OFERTA DE CUIDADOS:

- 1) O Estado**, por meio da garantia de direitos e efetivação de políticas públicas;
- 2) As famílias**, por meio do trabalho não remunerado de cuidado e dos vínculos familiares;
- 3) O setor privado**, por meio da oferta privada de serviços e pelas formas de organização do processo e das relações do trabalho remunerado – tanto no setor de cuidados quanto nos demais setores da economia – que podem ser mais ou menos favoráveis à garantia do direito ao cuidado das/os trabalhadoras/es e à promoção da corresponsabilização pelos cuidados;
- 4) A comunidade e a sociedade civil organizada**, por meio da oferta privada sem fins lucrativos de formas não remuneradas de trabalho de cuidados, das redes comunitárias e de solidariedade.

SAIBA MAIS



Acesse o Marco
Conceitual da Política
Nacional de Cuidados



Acesse a Lei
nº15.069/2024
da Política Nacional
de Cuidados



A organização social desigual, injusta e insustentável dos cuidados



DEFINIÇÃO DO PROBLEMA PÚBLICO

A organização social dos cuidados refere-se à forma como as sociedades se organizam entre as diferentes instituições provedoras de cuidado e como as famílias e os indivíduos dentro delas se beneficiam dessa provisão. No Brasil, é possível dizer que temos uma organização social dos cuidados que é desigual, injusta e insustentável. Ela está assentada em relações sociais marcadas por desigualdades estruturais de gênero, raça e classe que estruturam a divisão sexual, racial e social do trabalho e que são, ao mesmo tempo, reproduzidas por essa organização social dos cuidados. Interseccionam-se, ainda, desigualdades territoriais, de idade e de deficiência. O sexismo, o racismo, o idadismo e o capacitismo são ao mesmo tempo resultado e vetores de reprodução dessas desigualdades.

Quando o cuidado não é reconhecido como um direito e sua provisão se baseia fundamentalmente nas famílias – e dentro delas nas mulheres –, prevalece a ideia de que se trata de um assunto privado, a ser resolvido segundo as possibilidades e recursos de cada família. Assim, a abrangência e a qualidade dos cuidados acessados — e a carga de trabalho para provê-los — ficam fortemente determinadas pelas condições materiais e relacionais familiares, atuando como vetores de reprodução de desigualdades, vulnerabilidades e pobreza.

Os dados disponíveis evidenciam esse quadro. Em 2022, mulheres dedicaram 21,6 horas semanais ao trabalho doméstico e de cuidados não remunerado, quase o dobro das 11,8 horas dedicadas pelos homens (PNAD-C/IBGE)³.

O trabalho de cuidados não remunerado compromete parte expressiva do tempo diário das mulheres ao longo do seu curso de vida, o que produz aquilo que a literatura tem chamado de **pobreza de tempo**. Essa condição reduz as possibilidades de conclusão de trajetórias educacionais e de formação profissional, a inserção e a permanência no mercado de trabalho, a participação na vida pública, a disponibilidade de

tempo para o autocuidado e o lazer, entre outras várias dimensões da vida.

Em 2024, quase 1/3 das mulheres com 16 anos ou mais de idade que não procuraram emprego, não estavam disponíveis ou não podiam trabalhar declararam como principal motivo suas responsabilidades de cuidado; entre os homens, essa proporção era de 3,6%. Entre mulheres com filhos/as menores de 3 anos, mais de 85% atribuíram a indisponibilidade para o trabalho remunerado à necessidade de cuidar da casa, das crianças ou de outros parentes (realidade de menos de 17% dos homens na mesma situação) (PNAD-C/IBGE)⁴.

As mulheres, contudo, não são afetadas de forma homogênea. Persistem desigualdades marcantes conforme raça/cor, etnia, renda, escolaridade, local de moradia, idade e deficiência. Em 2022, mulheres negras, por exemplo, trabalharam 74,9 horas a mais ao longo do ano em cuidados não remunerados em comparação com as mulheres brancas (equivalente a cerca de 1,5 semana adicional de trabalho, considerando a jornada legal de trabalho de 44h/semana). Além disso, a carga de trabalho de cuidados é muito mais acentuada entre as mulheres mais pobres: aquelas com rendimentos do trabalho de até ¼ do salário-mínimo dedicam 24,6 horas por semana ao trabalho de cuidados, praticamente o dobro daquelas que recebem 8 salários-mínimos ou mais (PNAD-C/IBGE)⁵. Esse padrão revela a “delegação” (parcial ou total) de cuidados por famílias majoritariamente brancas e de maior renda para trabalhadoras domésticas de menor renda, majoritariamente negras, acentuando a desigualdade racial, a injustiça e a insustentabilidade da atual organização social dos cuidados.

Nesse contexto, o trabalho doméstico remunerado ocupa lugar central. Trata-se de uma ocupação que abrange uma variedade de funções, incluindo atividade de trabalhadoras/es mensalistas, diaristas, babás, cuidadoras/es, cozinheiras/os, motoristas, profissionais de jardinagem, dentre outros. Segundo a Lei Complementar nº 150/2015, são trabalhadoras e trabalhadores

³ PNAD-C/ IBGE, 2022. Disponível em: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; Ministério das Mulheres. **Relatório do Grupo de Trabalho Interministerial (GTI-Cuidados): sumário executivo**. Brasília, DF: MDS; Ministério das Mulheres, 2024.

⁴ PNAD-C/ IBGE 2024. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua): 2024**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

⁵ PNAD-C/ IBGE 2022. Disponível em: BRASIL. Escola Nacional de Administração Pública (ENAP). **DataCuidados**. Brasília, DF: ENAP, 2025. Disponível em: <https://infogov.enap.gov.br/datacuidados>.

domésticos todas as pessoas que tenham no domicílio o local de exercício de sua atividade profissional e que sejam contratadas por pessoas físicas, ou seja, diretamente pelas famílias.

Em 2024, havia no país 5,8 milhões de trabalhadoras/es domésticas/os; mais de 90% eram mulheres e 68% delas eram negras (PNAD-C 2024). Trata-se de uma ocupação expressiva na força de trabalho feminina: 12,4% das mulheres ocupadas são trabalhadoras domésticas (entre as mulheres negras ocupadas esta proporção alcança quase 16%).

Observam-se, ao longo dos últimos anos, mudanças relevantes no trabalho doméstico remunerado no Brasil, como o envelhecimento da categoria — com impactos diretos na saúde e na proteção social — e o aumento expressivo das diaristas, que em 2024 já representavam 47,2% do total da categoria, segundo a PNAD-C. Embora seja fundamental para garantir bem-estar e cuidados, essa ocupação permanece marcada pela precarização, informalidade e baixos salários. A informalidade é a regra, mas atinge de forma ainda mais acentuada as diaristas: enquanto 62% das mensalistas trabalhavam sem carteira assinada, entre as diaristas essa proporção chegava a 91% (PNAD-C 2024).

Nesse mesmo ano, a remuneração média das trabalhadoras domésticas correspondia a apenas 88% do salário-mínimo, apesar das longas jornadas de trabalho (PNAD-C 2024). Além disso, tem crescido, principalmente a partir de 2020, a proporção de trabalhadoras domésticas sem carteira assinada pelas famílias contratantes e sem condições financeiras de realizar a contribuição para o Regime Geral de Previdência Social por conta própria. Apesar de importantes avanços legais, como a Emenda Constitucional nº 72/2013 (PEC das Domésticas) e a Lei Complementar nº 150/2015, que ampliaram os direitos da categoria, permanecem grandes

desafios quanto ao cumprimento da legislação, à fiscalização e à efetiva proteção dessas trabalhadoras.

Por sua vez, a atuação do Estado na provisão do cuidado tem sido, historicamente, insuficiente. O cuidado às pessoas idosas ou com deficiência, por exemplo, ilustra bem essa situação: existem atualmente pouco menos de 2.500 unidades públicas de acolhimento institucional⁶ para estes públicos, frente à estimativa de 5,1 milhões de pessoas idosas demandando cuidados e outras 1,7 milhão consideradas desamparadas por não receberem cuidado algum⁷.

Mas esta é uma realidade também para as políticas voltadas para as crianças, como é o caso das creches, serviços fundamentais para o cuidado e o desenvolvimento integral de crianças na primeiríssima infância (0 a 3 anos), e também para a liberação do tempo de suas cuidadoras familiares, em sua grande maioria mulheres. As creches no Brasil funcionam em tempo parcial (mínimo de quatro horas diárias) ou integral (entre sete e dez horas). O Plano Nacional de Educação (PNE 2014–2024) estabeleceu meta de cobertura de 50% para o público de 0 a 3 anos. Apesar de um importante aumento de 9,5 pontos percentuais entre 2016 e 2024, neste último ano a taxa de cobertura das creches ainda era de 39,8%, com fortes desigualdades regionais, variando de um máximo de aproximadamente 45% nas regiões Sul e Sudeste a um mínimo de 21,4% na região Norte⁸. Ainda não foi atingida, portanto, a meta do PNE.

Em relação à pré-escola, etapa obrigatória da educação infantil (4 a 5 anos), a taxa de cobertura se elevou de 90% em 2016 a 93,4% em 2024, também com significativas diferenças regionais: máximo de aproximadamente 95% nas regiões Sul e Sudeste e mínimo de 88% na região Norte.

⁶ Censo Suas – MDS, 2023. Disponível em: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; Ministério das Mulheres. **Relatório do Grupo de Trabalho Interministerial (GTI-Cuidados): sumário executivo**. Brasília, DF: MDS; Ministério das Mulheres, 2024.

⁷ CAMARANO, A. A. **Vidas idosas importam, mesmo na pandemia**. Políticas Sociais: acompanhamento e análise (BPS), Brasília, DF: Ipea, n. 28, p. 510–536, 2021. Nota de Política Social, n. 1.

⁸ IBGE. **PNAD Contínua: Educação 2024. Informativo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025.

A infraestrutura social urbana e rural não é concebida pela ótica do cuidado e da interdependência entre as pessoas que cuidam e as pessoas que necessitam de cuidados, com insuficiências de acessibilidade, transporte, proximidade da moradia e horários (férias, recesso, fins de semana, noites). Por sua vez, as empresas e instituições frequentemente desconsideram a necessidade de compatibilização do trabalho remunerado com responsabilidades familiares de cuidado. O desequilíbrio nas licenças por nascimento/adoção – 120 dias para mães (podendo chegar a 180 no setor público ou para funcionárias de empresas vinculadas ao Programa Empresa Cidadã) e 5 dias para pais (podendo chegar a 20 para servidores públicos e Empresa Cidadã) – dificulta a corresponsabilização entre e mulheres e homens prevista na Lei nº 15.069/24.

A dinâmica demográfica amplia os desafios. O envelhecimento populacional levará a um aumento importante das demandas por cuidado: em cerca de trinta anos, a população com 60 anos ou mais de idade deve passar de 15,5% para 29,5% da população, e o grupo de 80 anos ou mais, de 2,3% para 6,9%, segundo as projeções do IBGE, atualizadas com o Censo Demográfico de 2022[IBGE, Censo Demográfico 2022⁹.

O envelhecimento está associado à maior dependência e incidência de deficiência: em 2022, se a incidência de deficiência para o total da população de 2 anos e mais era de 8,9%, ela se elevava a 25% entre as pessoas idosas e a cerca de 52% entre as pessoas de 80 anos e mais¹⁰. Ao mesmo tempo, o país segue com um contingente expressivo de crianças e adolescentes: em 2024, a população de 0 a 14 anos representava 20% do total, e as projeções indicam que ela se reduzirá a ainda importantes 15% em 2060.

Pelo lado da oferta familiar de cuidado, observa-se redução do tamanho das famílias (com a fecundidade passando de 2,04 em 2006 para 1,76 em 2021) e a consolidação da participação feminina no mercado de trabalho (55% em 2024 – em 1970 eram 18,5%). Sem uma reorganização efetiva das responsabilidades, mantém-se a sobrecarga das mulheres e permanecem insatisfeitas as necessidades de quem demanda cuidados.

Diante desse quadro, a equação não fecha. Cresce a demanda por cuidados, enquanto se reduz a capacidade de oferta pelas famílias, ainda principais provedoras no país. Na ausência de corresponsabilização de gênero e social, e de uma provisão pública robusta, a organização social dos cuidados permanecerá injusta e desigual e se tornará cada vez mais insustentável, configurando a chamada **crise dos cuidados**.

SAIBA MAIS

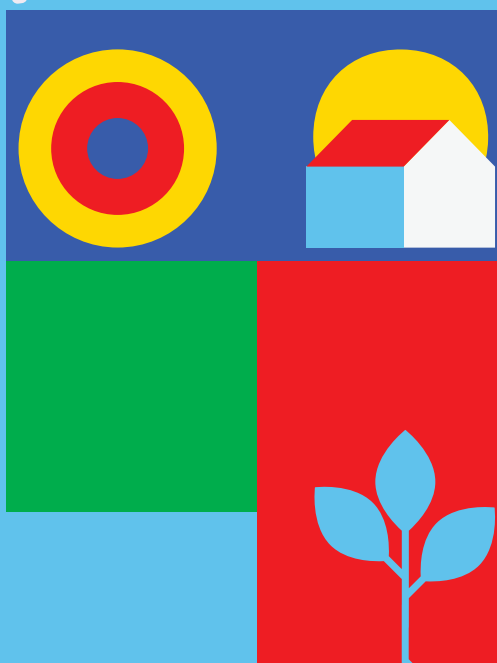


Acesse o Relatório do GTI-Cuidados para o conteúdo completo, com mais dados, gráficos e referências

⁹ IBGE. **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro, 2023 e **Projeções da população: notas metodológicas 01/2024: Brasil e unidades da federação: estimativas e projeções: revisão 2024**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

¹⁰ IBGE. **PNAD contínua: módulo: pessoas com deficiência: respondentes: todos os moradores com 2 anos ou mais de idade: 3º trimestre de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

O Plano Nacional de Cuidados: **Brasil que Cuida**



INTRODUÇÃO

A Lei nº 15.069/2024, que institui a Política Nacional de Cuidados, determina, em seu Artigo 9º, que o Poder Executivo Federal deverá elaborar um Plano Nacional de Cuidados. É neste Plano que devem estar previstas as ações concretas propostas pelo governo do Brasil destinadas à promoção da garantia do direito ao cuidado para quem dele necessita, à redução da sobrecarga de trabalho de cuidados que recai sobre as famílias e, em especial, sobre as mulheres e à promoção do trabalho decente para as trabalhadoras e trabalhadores remunerados do cuidado. Para tanto, o Plano deve pautar-se pela promoção da corresponsabilização social e entre mulheres e homens pela provisão dos cuidados, consideradas as múltiplas e sobrepostas desigualdades existentes na sociedade brasileira.

A incorporação da transversalidade e da interseccionalidade como princípios são condições necessárias para a construção de uma política que considere a integralidade das demandas e necessidades dos indivíduos, enfrentando as desigualdades estruturais que caracterizam a organização social dos cuidados no Brasil e, dessa forma, contribuindo para a redução da pobreza e a promoção da justiça social.

O propósito deste Plano, ao qual chamamos Plano Brasil que Cuida, é, portanto, ambicioso, especialmente porque um dos elementos centrais a orientar suas ações diz respeito ao reconhecimento da interdependência entre quem cuida e quem é cuidado. Isso significa, que, ao longo de suas vidas, todas as pessoas demandam cuidados, mesmo que em temporalidades e intensidades muito distintas. Portanto, não há uma pessoa que seja totalmente independente das outras. A interdependência nas políticas de cuidado implica que a garantia do direito ao cuidado passa necessariamente por considerar conjuntamente as demandas e os direitos de quem necessita de cuidado e das pessoas que provêm o cuidado, seja ele ofertado de forma remunerada ou não remunerada.

O Decreto nº 12.562/2025, que regulamentou a Lei da Política Nacional de Cuidados e instituiu o Plano Nacional de Cuidados no território brasileiro, definiu as estratégias e diretrizes orientadoras para a construção do Plano. O Decreto

define que este deve ser um instrumento de planejamento estratégico, intersetorial, interfederativo e com participação efetiva e ativa da sociedade civil. Para tanto, define em seu texto uma estrutura de governança que possibilite a efetivação desses princípios e que garanta um tripé robusto de sustentação de suas ações: a articulação entre os diferentes setores do governo federal; a articulação entre os três níveis de governo (federal, estadual e municipal), respeitadas as competências definidas no pacto federativo; e a participação e controle social em todas as suas etapas.

A efetivação do direito ao cuidado exige, portanto, o envolvimento de uma grande quantidade de atores e atrizes, sejam eles institucionais ou de diferentes grupos sociais. Para dar conta de um objetivo tão grandioso quanto promover a corresponsabilização social e de gênero pelos cuidados, faz-se necessário um conjunto de objetivos específicos que visem abordar diferentes dimensões desta missão. Nesse sentido, o Plano conta com um conjunto de objetivos, definidos no artigo 6º do Decreto que o institui, que inclui:

I - A promoção de políticas públicas que garantam o acesso ao direito ao cuidado com qualidade, para quem necessita de cuidados e para quem cuida, de forma remunerada ou não remunerada, reconhecida a interdependência entre ambos;

II – O 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;

III – A promoção do trabalho decente para as trabalhadoras e os trabalhadores domésticos e do cuidado remunerados, incluídos a garantia de direitos trabalhistas e de proteção social; a liberdade sindical e o direito de negociação coletiva; a eliminação da discriminação no emprego e na ocupação profissional; a saúde e a segurança no trabalho; a prevenção e a erradicação do trabalho infantil e de todas as formas de trabalho análogo ao escravo; o enfrentamento da precarização do trabalho; e a estruturação de programas de formação e de qualificação profissional;

IV – A estruturação de medidas para promover o reconhecimento, a redução e a redistribuição da carga de trabalho não remunerado, realizado especialmente pelas mulheres no âmbito da família;

V – A promoção de políticas públicas para a mudança cultural relacionada: à organização social do trabalho de cuidado, com vistas ao reconhecimento do cuidado como uma necessidade, um trabalho e um direito de todas as pessoas; à valorização das trabalhadoras e dos trabalhadores remunerados e não remunerados do cuidado; à desnaturalização de atitudes e comportamentos que atribuem exclusivamente às mulheres as responsabilidades pelo trabalho de cuidado; e à promoção da corresponsabilização social e entre homens e mulheres pela provisão de cuidados;

VI – A estruturação de iniciativas de formação continuada e permanente nos temas de cuidados para: servidoras e servidores federais, estaduais, distritais e municipais, e outros colaboradores que atuem na gestão e na implementação de políticas públicas; prestadores de serviços que atuem na rede de serviços públicos ou privados; e trabalhadoras e trabalhadores do cuidado, remuneradas e não remuneradas, incluídos os familiares e comunitários;

VII – A promoção do aprimoramento contínuo de dados provenientes de estatísticas e de registros administrativos sobre o tema dos cuidados, para subsidiar a gestão do Plano Nacional de Cuidados e para reconhecer e mensurar o valor econômico e social do trabalho de cuidado não remunerado; e

VIII – A promoção do enfrentamento da desigualdade entre homens e mulheres nas relações de cuidado.

Importante ter em mente que o cuidado é entendido, a partir das definições da Lei nº 15.069/2024, como um direito de todas as pessoas. Esse direito universal deve ser materializado por meio de políticas públicas a partir do princípio do universalismo progressivo e sensível às diferenças, ou seja, a partir da ideia de que o direito ao cuidado deve ser garantido de forma gradual e progressiva, consideradas as desigualdades estruturais que marcam a sociedade brasileira (de gênero, raça e etnia, classe, território, idade e deficiência) e definem as possibilidades de acesso a esse direito.

Esta abordagem implica, por um lado, que devem ser priorizados, na garantia do acesso ao direito ao cuidado, grupos sociais com maiores necessidades e, por outro, que a atuação do Estado deve orientar-se por superar ativamente essas desigualdades. Com o objetivo de romper barreiras de acesso às políticas públicas e atingir efetivamente a sua universalidade, o Estado atuará por meio de ações afirmativas dirigidas a pessoas e grupos que vivenciam simultâneas – e muitas vezes entrecruzadas – formas de desigualdade, discriminação e exclusão. As múltiplas desigualdades têm no Brasil um caráter estrutural, e enfrentá-las é um dos objetivos da Política Nacional de Cuidados.

Na prática isso significa que a implementação do Plano Nacional de Cuidados deve ser iniciada por um conjunto de públicos prioritários, entendidos como aqueles que estão sujeitos a maiores e mais sistemáticas violações dos seus direitos, seja como pessoas que cuidam ou como pessoas que são cuidadas.





O DECRETO Nº 12.562/2025 DEFINIU OS SEGUINTE PÚBLICOS PRIORITÁRIOS:



I - CRIANÇAS E ADOLESCENTES, com atenção especial à primeira infância;



II - PESSOAS IDOSAS que necessitem de cuidado e apoio para as atividades básicas e instrumentais da vida diária;



III - PESSOAS COM DEFICIÊNCIA que necessitem de cuidado e apoio para as atividades básicas e instrumentais da vida diária;



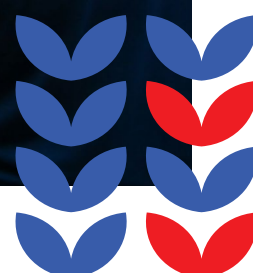
IV - TRABALHADORAS E TRABALHADORES DO CUIDADO REMUNERADOS, em trabalho doméstico ou não;



V - TRABALHADORAS E TRABALHADORES REMUNERADOS QUE ACUMULEM RESPONSABILIDADES FAMILIARES DE CUIDADO; e



VI - TRABALHADORAS E TRABALHADORES NÃO REMUNERADOS DO CUIDADO.



O **Plano Brasil que Cuida** prevê, ainda, a necessidade de observar as especificidades de determinados grupos sociais, quando do atendimento de públicos prioritários. Essas especificidades dizem respeito às formas e necessidades de cuidados (considerando quem cuida e quem é cuidado) e/ou a situações particulares de vulnerabilidade, discriminação ou exclusão no acesso ao direito ao cuidado que devem ser observadas no processo de desenho e implementação de ações que integrem ou venham a integrar o Plano. Esses grupos sociais são:

- 1) **Povos indígenas, quilombolas e outros povos e comunidades tradicionais;**
- 2) **População em situação de rua;**
- 3) **Jovens;**
- 4) **População LGBTQIA+;**
- 5) **Comunidades periféricas;**
- 6) **Imigrantes, pessoas refugiadas e apátridas;**
- 7) **Pessoas em privação de liberdade e familiares de pessoas privadas de liberdade;**
- 8) **Pessoas com doenças que necessitam de cuidados diários; e**
- 9) **Comunidades dos campos, das águas e das florestas.**

A condição de sexo, raça e classe define as possibilidades de acesso ao cuidado necessário e,

como já fartamente documentado, a responsabilidade pela provisão de cuidados. A divisão sexual, racial e de classe do trabalho de cuidados é a base do modelo desigual e injusto da organização social dos cuidados vigente no Brasil. Nesse sentido, este Plano deve orientar todas as suas ações olhando com atenção para as desigualdades de gênero, raça e classe. Isso significa que os públicos prioritários ou específicos do Plano Brasil que Cuida devem estar sempre atravessados por esse tripé que sustenta a desigualdade brasileira.

Antes de passar à apresentação propriamente dita das ações que integram este Plano, é importante destacar que, por se constituir um instrumento de planejamento estratégico que operacionaliza a Política Nacional de Cuidados, o Plano Brasil que Cuida deve também estar articulado e integrado ao planejamento estratégico e orçamentário do governo do Brasil de modo mais geral.

Nesse sentido, o Plano Nacional deve ser revisado de maneira concomitante aos ciclos de elaboração do Plano Plurianual da União (PPA), o que significa que, nesta primeira fase de implementação, as ações do Plano Brasil que Cuida têm como prazo o ano de 2027, quando deverão passar por avaliação e revisão para o próximo período do PPA (2028 a 2031). Entre uma revisão e outra, o Plano também pode ser atualizado, de forma incremental, a cada ano, devendo tais atualizações serem publicizadas e pactuadas em sua estrutura de governança. Assim, reconhece-se a natureza dinâmica do processo de planejamento, sem comprometer a transparência e o controle social.



MULHERES E MENINAS, MULHERES NEGRAS E MULHERES DE BAIXA RENDA E PERIFÉRICAS SÃO OS GRUPOS QUE HISTORICAMENTE SOFREM MAIOR DESIGUALDADE E DISCRIMINAÇÃO NO ACESSO AO DIREITO AO CUIDADO.

A SUPERAÇÃO DESTA CONDIÇÃO DEVE ORIENTAR A CONSTRUÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE QUALQUER AÇÃO VOLTADA A QUALQUER PÚBLICO - PRIORITÁRIO OU ESPECÍFICO - COLOCANDO EM PRÁTICA O PRINCÍPIO DA INTERSECCIONALIDADE.



A ARQUITETURA DO PLANO BRASIL QUE CUIDA: EIXOS E ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

O Plano Brasil que Cuida conta com um conjunto de 79 ações que ancoram a consecução dos objetivos apresentados anteriormente. Estas ações estão organizadas, conforme definido pelo Decreto nº 12.562/2025, em torno de cinco grandes eixos que tratam da garantia do direito ao cuidado em sua tripla dimensão – o direito a cuidar, a ser cuidado e ao autocuidado:

I - Garantia de direitos e promoção de políticas para quem necessita de cuidados e para quem cuida de forma não remunerada;

II - Compatibilização entre o trabalho remunerado, a educação e as necessidades familiares de cuidados;

III - Trabalho decente para trabalhadoras domésticas e do cuidado remunerado;

IV - Reconhecimento e valorização do trabalho de cuidado e transformação cultural com vistas a uma organização social dos cuidados mais justa e equitativa; e

V - Governança e gestão do Plano Nacional de Cuidados.

Cada um desses grandes eixos se desmembra em diferentes elementos, tal como pode ser visto na **figura 1**.

A cada eixo foram associados desafios a serem enfrentados e um conjunto de estratégias de ação construídas para lidar e vencer tais desafios. Estas estratégias constituem-se em um “nível tático” do Plano, fazendo a conexão entre o nível macro, expresso pelos eixos, e o nível mais operacional, traduzido nas ações propriamente ditas¹¹.

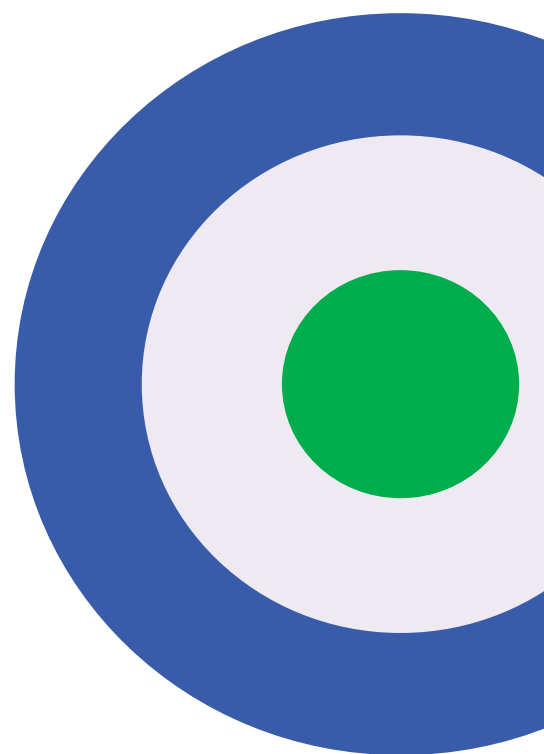
A cada ação foram associados cinco descritores: **i) entregas:** correspondem aos produtos que serão efetivamente entregues às pessoas beneficiárias;

ii) metas: são os objetivos quantificados que se espera alcançar para as entregas propostas em um determinado prazo;

iii) responsáveis: órgãos ou entes que respondem pela execução das ações e suas entregas;

iv) parceiros: órgãos ou entes que contribuem para a execução das ações e suas entregas; e

v) prazo: prazo em que as entregas serão disponibilizadas à população, considerando como limite o ano de 2027, quando o Plano Brasil que Cuida será revisado.



¹¹ Não há uma relação exclusiva entre os desafios e as estratégias de ação, ou seja, um desafio pode envolver uma ou mais estratégias de ação e, da mesma forma, uma estratégia de ação pode se relacionar a um ou mais desafios. Cada estratégia de ação, contudo, envolve um plano de ações próprio e exclusivo.

Figura 1.
**ESTRUTURAÇÃO DO PLANO BRASIL QUE CUIDA: EIXOS, DESAFIOS,
ESTRATÉGIAS DE AÇÃO E PLANO DE AÇÕES**



A previsão de recursos direcionados à execução do Plano Brasil que Cuida foi estimada para o período de 2025 a 2027, não sendo possível, neste momento, associar um orçamento específico para cada ação. O acompanhamento da execução orçamentária e das metas físicas de cada ação será viabilizado a partir do processo de moni-

toramento da implementação do Plano Nacional por meio de sua estrutura de governança, detalhada na parte 3 deste documento. Assim, apresenta-se a seguir a estimativa de recursos a serem alocados em cada eixo durante este primeiro período de sua execução.




Orçamento das ações do Plano Brasil que Cuida, por eixo - 2025 a 2027

EIXO	R\$
1. Garantia de direitos e promoção de políticas para quem necessita de cuidados e para quem cuida de forma não remunerada	R\$ 24,9 bilhões
2. Compatibilização entre o trabalho remunerado, a educação e as necessidades familiares de cuidados	R\$ 57,4 milhões
3. Trabalho decente para trabalhadoras domésticas e do cuidado remunerado	R\$ 59,4 milhões
4. Reconhecimento e valorização do trabalho de cuidado em suas múltiplas expressões e transformação cultural rumo a uma organização social dos cuidados mais justa	R\$ 23 milhões
5. Governança e gestão do Plano Nacional de Cuidados	R\$ 357 milhões
TOTAL GERAL	R\$ 24,9 BILHÕES

EIXO 1.

GARANTIA DE DIREITOS E PROMOÇÃO DE POLÍTICAS PARA QUEM NECESSITA DE CUIDADOS E PARA QUEM CUIDA DE FORMA NÃO REMUNERADA

O objetivo central da Política Nacional de Cuidados é garantir o direito ao cuidado, reconhecendo a interdependência entre quem cuida e quem é cuidado. O reconhecimento do cuidado como um direito, assegurado pela Lei nº 15.069/2024, representa um novo paradigma para avançarmos em direção a uma organização social dos cuidados que seja justa, igualitária e sustentável, em linha com o que se espera de uma sociedade dos cuidados.

Nessa direção, as ações propostas neste eixo se ancoram na corresponsabilização social e de gênero pela provisão de cuidados, garantindo-se um patamar básico de atendimento de necessidades de quem cuida e de quem é cuidado, e considerando as múltiplas desigualdades que devem ser enfrentadas para que esse objetivo se concretize.

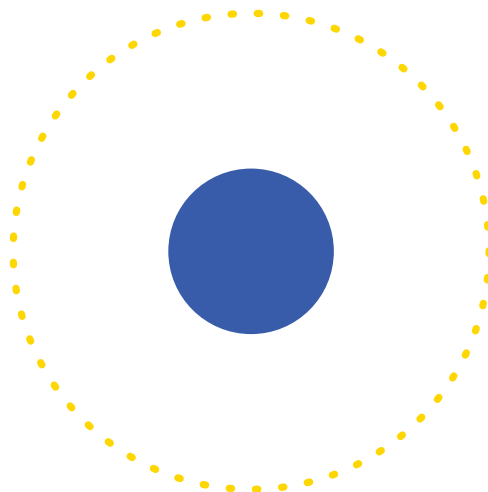
Atualmente, a garantia de direitos para quem necessita de cuidados e para quem cuida de forma não remunerada enfrenta limitações diante da complexidade das demandas e da insuficiência dos serviços relacionados à sua provisão. Por um lado, as necessidades dos indivíduos que demandam cuidados muitas vezes são invisibilizadas pela sociedade e pelas políticas públicas, resultando em uma grande pressão sobre as famílias – em especial sobre as mulheres –, que assumem essa responsabilidade.

Essa lógica compromete o acesso equitativo ao cuidado de qualidade para todas as pessoas, principalmente crianças, adolescentes, pessoas

idosas e pessoas com deficiência que requerem cuidado e apoio para as atividades básicas e instrumentais da vida diária.

Por outro lado, as pessoas que cuidam de forma não remunerada – em sua grande maioria mulheres – muitas vezes também não são reconhecidas como sujeitos de direitos plenos nas políticas públicas. Estas mulheres, cotidianamente sobrecarregadas por jornadas exaustivas de cuidado (tanto em termos da sua extensão quanto da sua intensidade), enfrentam importantes barreiras para o exercício dos seus direitos, como, por exemplo, a conclusão de suas trajetórias educacionais e de formação profissional, a entrada e permanência no mercado de trabalho e a participação na vida pública. Os obstáculos à autonomia econômica das mulheres provocados por essa situação, são, ainda, um importante fator de reprodução da pobreza e da desigualdade.

As desigualdades – inclusive intercruzadas – de gênero, raça, etnia, classe, curso de vida, território e deficiência, exercem um papel determinante no acesso ao direito ao cuidado e no perfil de quem cuida. As populações negras e periféricas, por exemplo, têm menor acesso a serviços de cuidado de qualidade, devido à sua sobrerrepresentação nas situações de pobreza, aliadas à discriminação e à falta de recursos em seus territórios de residência. Ademais, famílias de menor renda geralmente não podem pagar por serviços de cuidados privados, o que limita as opções de compartilhamento desta responsabilidade e as fazem assumir, assim, uma carga muito mais elevada de cuidado de seus membros.





DESAFIOS A SEREM SUPERADOS

- > **O cuidado ainda não é efetivado como um direito** em sua plenitude.
- > **As necessidades de cuidados das pessoas**, em particular de crianças, adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência que requerem cuidado e apoio para atividades básicas e instrumentais da vida diária, **não são reconhecidas como prioridades** e/ou adequadamente atendidas por políticas públicas.
- > **As mulheres são desproporcionalmente responsabilizadas pelos trabalhos cotidianos de cuidado** (remunerados e não remunerados), enquanto os homens são desresponsabilizados, o que produz sobrecarga e compromete a autonomia econômica das mulheres, a sua saúde física e mental e o exercício dos seus direitos em diversos âmbitos.
- > **A ação do Estado na provisão dos cuidados ainda é compreendida como subsidiária** à ação das famílias, inclusive do ponto de vista do investimento.
- > **As mulheres negras e de mais baixa renda são desproporcionalmente responsabilizadas** pelo trabalho de cuidado não remunerado.



ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

- > **EA1.1. Aperfeiçoamento e adequação do marco normativo vigente à Política Nacional de Cuidados.**
- > **EA1.2. Ampliação, regulamentação e aprimoramento da oferta de cuidados nos serviços de saúde e assistência social**, em especial por meio da articulação dos Sistemas.
- > **EA1.3. Criação de novos serviços e iniciativas de cuidado**, reconhecendo os equipamentos e serviços existentes nos territórios.
- > **EA1.4. Promoção do acesso a políticas de cuidado por meio de melhorias** na gestão, inovação, transversalização e disseminação de informação.
- > **EA1.5. Ampliação do acesso a serviços e equipamentos** que permitam o compartilhamento dos trabalhos de **cuidados indiretos**.
- > **EA1.6. Ampliação e qualificação do atendimento** de crianças e adolescentes em **equipamentos e serviços educacionais**.

PLANO DE AÇÃO. EIXO 1.

GARANTIA DE DIREITOS E PROMOÇÃO DE POLÍTICAS PARA QUEM NECESSITA DE CUIDADOS E PARA QUEM CUIDA DE FORMA NÃO REMUNERADA

ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA 1.1.

Aperfeiçoamento e adequação do marco normativo vigente à Política Nacional de Cuidados

AÇÃO	ENTREGA
A001 - Implementar ações de sensibilização para ratificação das Convenções 156 e 190 da OIT	Estudos, pesquisas, campanhas e/ou ações junto ao parlamento e à sociedade que sensibilizem para a ratificação da Convenção 156 da OIT
	Estudos, pesquisas, campanhas e/ou ações junto ao parlamento e à sociedade que sensibilizem para a ratificação da Convenção 190 da OIT
A002 - Implementar ações de sensibilização para a ratificação da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos (OEA)	Estudos, pesquisas, campanhas e/ou ações junto ao parlamento e à sociedade que sensibilizem para a ratificação da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos (OEA)
A003 - Revisar e adequar normas legislativas vigentes à Política Nacional de Cuidados	a) Mapeamento de legislações a serem revisadas b) Estudo de normas protetivas para garantia do direito ao cuidado e possibilidades de aperfeiçoamento do arcabouço legal
A004 - Incentivar a construção de infraestrutura social por meio da política fiscal	Articulação junto aos entes subnacionais para adesão ao Programa de Pleno Pagamento de Dívidas dos Estados (Propag)



META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
1 ação de sensibilização realizada	MDS	MTE; MMulheres	2026
1 ação de sensibilização realizada	MDS	MTE; MMulheres	2026
1 ação de sensibilização realizada	MDS	MDHC	2026
a) 1 mapeamento legislativo b) 1 estudo realizado	MDS; MMulheres		2026
Articulação junto aos entes subnacionais para adesão ao Programa de Pleno Pagamento de Dívidas dos Estados (Propag)	MF		2027



ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA1.2.

Ampliação, regulamentação e aprimoramento da oferta de cuidados nos serviços de saúde e assistência social, em especial por meio da articulação dos sistemas

AÇÃO	ENTREGA
A005 - Ampliar e qualificar o atendimento às pessoas idosas e pessoas com deficiência nos serviços em domicílio	Protocolo integrado SUS e SUAS para o cuidado integral e intersetorial das pessoas idosas em domicílio
	Atenção domiciliar das pessoas idosas e suas/seus cuidadoras/es por meio do cofinanciamento federal do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas Idosas
	Equipes PADI (Programa de Atendimento Domiciliar à Pessoa Idosa) para atendimento domiciliar e apoio à gestão de caso e elaboração de plano de cuidado individual integrado às demais equipes de Atenção Primária à Saúde (APS).
	Veículos para atuação das Equipes de Proteção Social Básica do SUAS no domicílio
	Estudo e pesquisa em saúde da pessoa idosa que avaliem impactos do projeto piloto do Programa Maior Cuidado
	Protocolo integrado SUS e SUAS de cuidado e priorização das famílias contempladas pelo “Melhor em casa” individual integrado às demais equipes de Atenção Primária à Saúde (APS).
	Projetos-Piloto do projeto Vida Digna em Casa, com o objetivo de cuidar das pessoas idosas acamadas e/ou domiciliadas e das/dos suas/seus cuidadoras/cuidadores, de forma intersetorial com as ofertas de atendimento/cuidado domiciliar
	Desenho metodológico da modalidade domiciliar do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, incluindo equipes de cuidadores sociais para apoio às atividades de vida diária em ambiente domiciliar
A006 - Ampliar e qualificar o atendimento em Centros-Dia e Similares para Pessoas Idosas e com Deficiência	Protocolo integrado SUS e SUAS para o cuidado integral e intersetorial das pessoas idosas em Centros-Dia

META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
Protocolo integrado de atendimento SUS/SUAS elaborado	MDS, MS		2026
Até 87.000 pessoas idosas e suas/ seus cuidadoras/es familiares atendidas no domicílio em 100 municípios	MDS		2027
1.933 equipes móveis disponibilizadas	MS		2026
100 veículos ofertados	MDS		2026
1 estudo realizado	MS		2027
Protocolo integrado de atendimento SUS/SUAS elaborado	MDS; MS		2027
4 projetos implementados	MDHC	MS; MDS	2026
1 orientação técnica publicada sobre a modalidade domiciliar do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias	MDS		2026
Protocolo integrado de atendimento SUS/SUAS elaborado	MDS; MS		2026

ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA1.2.

Ampliação, regulamentação e aprimoramento da oferta de cuidados nos serviços de saúde e assistência social, em especial por meio da articulação dos sistemas

AÇÃO	ENTREGA
A007 - Ampliar e qualificar o atendimento a pessoas idosas nas Instituições de Longa Permanência - ILPIs	Protocolo integrado SUS e SUAS para o cuidado integral e intersetorial das pessoas idosas nas Instituições de Longa Permanência - ILPIs
	a) Atendimento em saúde das pessoas idosas que residem nas ILPIs públicas, por meio das equipes da APS no território b) Priorização das pessoas idosas que residem nas ILPIs acompanhadas pela APS para a Avaliação Multidimensional c) Atualização do Prontuário PEC-eSUS com módulo de atendimento à pessoa idosa e qualificação do registro de atendimento, de cadastro, acompanhamento e monitoramento de ações para pessoas idosas
	Elaboração de parâmetros nacionais e orientações técnicas para o serviço de acolhimento para pessoas idosas
A008 - Ampliar a capacidade de coordenação das equipes de APS para o cuidado das pessoas idosas nos territórios	a) Ampliação da aplicação da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa nos territórios da APS b) Disponibilização do aplicativo para famílias e para o cidadão - Meu SUS Digital, incluindo a avaliação multidimensional da pessoa idosa c) Revisão da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa
A009 - Ampliar e qualificar o acolhimento institucional para os demais públicos prioritários	Atualização de normativa para alterar a idade limite de permanência no Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora para 24 anos e sem limite de idade para pessoas com deficiência
	Oferta pelo governo federal de novas vagas em residências inclusivas
	Oferta pelo governo federal de vagas no acolhimento para crianças e adolescentes com deficiência



META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
Protocolo integrado de atendimento SUS/SUAS elaborado	MDS; MS		2026
a) 20% das ILPI públicas identificadas e atendidas pela APS b) 1 protocolo de atendimento nas ILPIs para equipes da APS elaborado c) 1 prontuário PEC-eSUS atualizado	MS	MDS; Anvisa	2027
Parâmetros nacionais para o serviço de acolhimento para pessoas idosas publicados	MDS		2026
a) Aplicação da avaliação ampliada b) Aplicativo disponibilizado c) Caderneta revisada e disponibilizada	MS		2027
2 normativas atualizadas: Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais e Resolução Conjunta CNAS e Conanda nº 1, de 18 de junho de 2009	MDS	CNAS; MDHC; Conanda	2027
a) 30 novas vagas de residências inclusivas cofinanciadas em 283 cidades de grande porte e metrópoles b) 30 novas vagas em 50 unidades regionais cofinanciadas	MDS		2027
1.500 vagas do serviço de acolhimento em família acolhedora para crianças e adolescentes com deficiência cofinanciadas	MDS		2027

ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA1.2.

Ampliação, regulamentação e aprimoramento da oferta de cuidados nos serviços de saúde e assistência social, em especial por meio da articulação dos sistemas

AÇÃO	ENTREGA
A009 - Ampliar e qualificar o acolhimento institucional para os demais públicos prioritários	Implantação de nova modalidade de acolhimento institucional para mães e filhos
	Elaboração de parâmetros nacionais e orientações técnicas para o serviço de acolhimento para jovens e adultos com deficiência em residências inclusivas
	Fortalecimento de Casas de Acolhimento LGBTQIA+ geridas pela sociedade civil
A010 - Ampliar e qualificar as ações de saúde e assistência social voltadas ao desenvolvimento na primeira infância	Profissionais da APS capacitados na abordagem “Cuidados para o Desenvolvimento da Criança” (atenção humanizada ao pré-natal, consulta da primeira semana de vida com foco no binômio mãe-bebê, vigilância do crescimento e desenvolvimento, orientações para o cuidado responsivo e estimulação do desenvolvimento infantil, imunização e ações de prevenção de acidentes e violência)
	Protocolo integrado SUS e SUAS para promoção do acompanhamento integrado de gestantes e crianças na primeira infância entre o Programa Criança Feliz e a Atenção Primária à Saúde
A011 - Fortalecer a capacidade das equipes da APS na coordenação do cuidado às crianças e adolescentes que vivem com doenças crônicas que exigem cuidados intensivos no contexto comunitário, em especial no âmbito escolar e nos domicílios	a) Ações de comunicação para ampliação da capacidade da APS para autocuidado b) Qualificação de profissionais da APS para o cuidado de crianças e adolescentes com doenças crônicas que demandam cuidados contínuos c) Guia de aconselhamento breve para comunidade escolar sobre cuidados especializados às crianças e adolescentes com doenças crônicas que exigem cuidados contínuos durante a rotina escolar, em especial Diabetes Mellitus tipo 1



META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
a) Parâmetros, metodologias e processos formativos desenvolvidos para essa nova modalidade de serviço de acolhimento b) 1.410 vagas de serviço de acolhimento para mães e filhos na implantação de 47 unidades (30 vagas por unidade) em todas as capitais, metrópoles e municípios de grande porte com mais de 500 mil habitantes cofinanciadas	MDS		2027
Parâmetros nacionais para o serviço de acolhimento para jovens e adultos com deficiência em residências inclusivas publicados	MDS		2026
12 Casas de Acolhimento LGBTQIA+ fortalecidas	MDHC	Fiocruz	2026
20.000 profissionais capacitados na abordagem “Cuidados para o Desenvolvimento da Criança”	MS	MDS	2027
Protocolo integrado de atendimento SUS/SUAS elaborado	MDS; MS		2027
a) Webnário/live de alcance nacional realizado b) 20 mil vagas ofertadas no curso de Autocuidado em Saúde c) 1 guia elaborado	MS	MEC	2027

ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA1.2.

Ampliação, regulamentação e aprimoramento da oferta de cuidados nos serviços de saúde e assistência social, em especial por meio da articulação dos sistemas

AÇÃO	ENTREGA
A012 - Elaborar e aprimorar metodologia de atendimento, materiais formativos, manuais, fichas de orientação e registros de atendimento que abordem a dimensão do cuidado no âmbito do SUAS	Manuais, fichas de orientação de caráter consultivo e registros de atendimento do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para crianças de 0 a 6 anos e gestantes com conteúdos sobre o trabalho de cuidados no âmbito doméstico, em particular com as crianças na primeira infância, incluindo crianças com deficiência, considerando a participação paterna e materna
	Metodologia de atendimento e de materiais formativos incluindo a perspectiva do cuidado nos serviços do SUAS
A013 - Ampliar e qualificar serviços e equipamentos da atenção psicossocial	Qualificar a atenção psicossocial para mães, órfãos e órfãs e demais familiares de vítimas de violência de Estado por meio do fortalecimento de ações de atenção a quem cuida nos serviços socioassistenciais, de saúde e direitos humanos
	Ampliação e qualificação dos dispositivos de Centros de Atenção Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do SUS para crianças, adolescentes e jovens com quadros graves de autismo, esquizofrenia e outros transtornos graves e persistentes, e para pessoas jovens e adultas com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aquelas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, garantindo-se o acolhimento noturno e o funcionamento 24 horas, incluindo os finais de semana
	Centros de Convivência da RAPS com oferta de atividades culturais, de geração de trabalho e renda e de lazer em espaços públicos



META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
4 documentos alterados: Manual de Capacitação das Equipes, Manual do Supervisor, Guia de Visitas e Compêndio de Atividades	MDS	MDHC	2026
6 orientações técnicas publicadas: a) Residências Inclusivas; b) Residências Inclusivas Regionalizadas; c) Serviço de Família Acolhedora especializada em criança e adolescente com deficiência; d) Atendimento para pessoas com deficiência e idosos no Serviço de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); e) Serviço de Acolhimento para Pessoas Idosas (Modalidade Abrigo Institucional/ ILPI); f) PSB/PSE sobre cuidados no âmbito do SUAS	MDS	MS; Anvisa	2026
80 profissionais qualificados	MIR	MDHC; MJSP; MDS; MS	2026
a) 71 novos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil construídos b) 147 novos CAPS 24 horas habilitados	MS		2027
216 Centros de Convivência habilitados	MS		2027

ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA1.2.

Ampliação, regulamentação e aprimoramento da oferta de cuidados nos serviços de saúde e assistência social, em especial por meio da articulação dos sistemas

AÇÃO	ENTREGA
A014 - Incluir a perspectiva do cuidado na revisão da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, considerando o atendimento de demandas de quem necessita de cuidados e de quem cuida	Revisão da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Res CNAS 109/2009) na perspectiva do cuidado

ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA1.3.

Criação de novos serviços e iniciativas de cuidado, reconhecendo os equipamentos/serviços existentes nos territórios

AÇÃO	ENTREGA
A015 - Construir metodologia do Programa Territórios do Cuidado, para disponibilização e articulação de diferentes equipamentos e serviços de cuidado que atendam simultaneamente a quem cuida e a quem demanda cuidado, de acordo com as necessidades do território	Elaboração de Metodologia
A016 - Implementar ações de formação em ética dos cuidados e direitos humanos para cuidadoras/es familiares	Capacitação de pessoas que cuidam de pessoas idosas e pessoas com deficiência sem remuneração na perspectiva da ética do cuidado e dos direitos humanos

META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
Tema do cuidado incluído na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais	MDS		2026

META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
Metodologia elaborada	MDS	MMulheres; MS; MEC; MTE; MCid; MDA	2027
500 pessoas capacitadas	MDHC	Fiocruz; MEC	2026

ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA1.3.

Criação de novos serviços e iniciativas de cuidado, reconhecendo os equipamentos/serviços existentes nos territórios

AÇÃO	ENTREGA
A017 - Criar o Cadastro Cuidadoras/es	a) Protótipo do Cadastro Cuidadoras/es b) Campanha de sensibilização sobre Cadastro Cuidadoras/es
A018 - Promover a inclusão socioeconômica de trabalhadoras não remuneradas do cuidado	Capacitação de trabalhadoras não remuneradas do cuidado, de periferia, em cursos de empreendedorismo e acesso ao microcrédito produtivo orientado
	Priorização de trabalhadoras não remuneradas nas ofertas do Programa Acredita no Primeiro Passo (curso de empreendedorismo e acesso ao crédito produtivo)
A019 - Implementar Projeto piloto do Programa Moradia Cidadã tendo como prioridade famílias com crianças e mulheres gestantes	Unidades habitacionais para pessoas em situação de rua, com prioridade para famílias com crianças e mulheres gestantes, por meio do Programa Moradia Cidadã
A020 - Incorporar as necessidades ligadas às responsabilidades das mulheres indígenas com o cuidado de crianças pequenas no projeto e nos fluxos da Casa da Mulher Indígena	Consolidação de projeto da Casa da Mulher Indígena e de fluxo de atendimento que considerem as responsabilidades das mulheres com o cuidado de crianças
A021 - Promover debates e estudos sobre subsídios progressivos para contratação direta de cuidadores profissionais pelas famílias e/ou benefício monetário a cuidadoras familiares	Propostas de políticas e publicação de relatório do grupo de trabalho

META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
a) Versão inicial do Cadastro Cuidadoras/es lançada b) 1 campanha de sensibilização sobre Cadastro Cuidadoras/es realizada	MDS	MMulheres; MTE	2027
3.500 pessoas do CadÚnico capacitadas por ano	MDS		2027
Critérios de priorização para trabalhadoras não remuneradas do cuidado nos cursos de empreendedorismo e acesso ao crédito produtivo definidos	MDS		2025
150 unidades habitacionais disponibilizadas, com prioridade para famílias com crianças e mulheres gestantes, através do Programa Moradia Cidadã	MDHC	MDS; MS; MJSP	2025
a) 1 projeto elaborado, considerando a perspectiva das responsabilidades das mulheres indígenas com o cuidado de crianças pequenas b) 1 fluxo de atendimento estabelecido, considerando a perspectiva das responsabilidades das mulheres indígenas com o cuidado de crianças pequenas	MMulheres	MPI	2026
1 relatório com propostas de políticas publicado	MDS	MTE; MPS; MMulheres	2026

ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA1.3.

Criação de novos serviços e iniciativas de cuidado, reconhecendo os equipamentos/serviços existentes nos territórios

AÇÃO	ENTREGA
A022 - Estabelecer orientações, diretrizes e normas para o trabalho das/os profissionais de apoio ao cuidado	Elaboração de proposta de regulamentação do exercício profissional do Atendente Pessoal, previsto na Lei Brasileira de Inclusão (Lei 13.146/2015)
	Estabelecimento de Diretrizes Nacionais para o Profissional de Apoio Escolar, previsto na Lei Brasileira de Inclusão (Lei 13.146/2015), com orientações para a rede de educação e famílias de alunos com deficiência
	Estudos para identificação do perfil e atribuições do cuidador social no SUAS, considerando as especificidades do exercício laboral nas unidades do SUAS e no ambiente domiciliar
	Instituir grupo de trabalho para estabelecer orientações, diretrizes e normas para o trabalho de cuidadores e cuidadoras profissionais
A023 - Desenvolver dispositivos vestíveis de emergência que identificam automaticamente situações de queda ou imobilidade por tempo determinado	Desenvolvimento de conjunto de dispositivos vestíveis inteligentes, como pulseiras e colares, equipados com tecnologias de Identificação por Radiofrequência (RFID e BEACON) e Comunicação por Campo de Proximidade (NFC)
A024 - Implantar Centros regionais de Acesso e Pesquisa em Tecnologia Assistiva (CAPTAs)	Criação de CAPTAs

META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
1 proposta de regulamentação do exercício profissional do Atendente Pessoal elaborada	MDHC	Casa Civil; SRI; Congresso Nacional; CNJ; STF	2026
Diretrizes Nacionais para o Profissional de Apoio Escolar estabelecidas	MEC		2026
1 estudo realizado	MDS		2026
Grupo instituído	MDS	MDHC; MTE	2026
Tecnologia desenvolvida	MCTI	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE) e demais ICTs - Instituições Científicas, Tecnológicas e de Inovação	2026
5 CAPTAs criados, sendo um por região	MCTI	ICTs - Instituições Científicas, Tecnológicas e de Inovação	2027

ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA1.4.

Promoção do acesso a políticas de cuidado por meio de melhorias na gestão, inovação, transversalização e disseminação de informação

AÇÃO	ENTREGA
A025 - Implementar projetos pilotos com vistas à regulamentação da Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência	Projetos-piloto com vistas à identificação das demandas de cuidados das pessoas com deficiência e seus respectivos cuidadores/as
A026 - Incorporar a perspectiva do cuidado nas diretrizes e instrumentos de políticas setoriais	Cartilha de orientações voltada à internalização da Política Nacional de Cuidados pelos conselhos nacionais
	Elaboração de diretrizes para que temas relacionados à Política Nacional de Cuidados sejam considerados na elaboração de políticas públicas de juventude
	Inclusão da abordagem do cuidado nas ações de segurança alimentar e nutricional por meio da produção de documentos, relatórios e oficinas
	Inclusão de critérios de cuidado no Plano de Transformação Ecológica

META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
2 projetos-piloto implementados	MDHC	MDS; Fiocruz; INSS; EBSEH	2026
1 cartilha elaborada e divulgada junto a todos os conselhos nacionais	SG	MMulheres; MDS	2026
1 nota técnica elaborada e divulgada	SG	MDS	2026
a) 1 documento técnico com recomendações para qualificação das ações de segurança alimentar e nutricional no SUAS elaborado, considerando a Política Nacional de Cuidados b) Conteúdo das oficinas de segurança alimentar e nutricional no SUAS revisado para inserção da perspectiva do cuidado	MDS		2027
a) Ato normativo publicado pelo Ministério da Fazenda (CMN) e demais órgãos reguladores do sistema financeiro para inclusão de critérios sociais, incluindo a dimensão de gênero, raça e território conforme a classificação das atividades produtivas sustentáveis da Taxonomia Sustentável; b) Dimensão de cuidados incluída no arcabouço de títulos sustentáveis por meio da atualização da lista de despesas orçamentárias elegíveis para a alocação de recursos líquidos das emissões de títulos sustentáveis, incluindo a perspectiva de cuidados, a ser debatido no comitê de Finanças Sustentáveis	MF	MMulheres; MDS; MPO	2027

ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA1.4.

Promoção do acesso a políticas de cuidado por meio de melhorias na gestão, inovação, transversalização e disseminação de informação

AÇÃO	ENTREGA
A026 - Incorporar a perspectiva do cuidado nas diretrizes e instrumentos de políticas setoriais	Fomento à Política Nacional de Cuidados nos 58 territórios selecionados na modalidade Periferia Viva - Urbanização de Favelas
	Revisão dos normativos do Prêmio Periferia Viva de forma a incluir a perspectiva do cuidado nos critérios de seleção como uma forma de enfrentamento da desigualdade e transformação cultural nos territórios
	Integração da temática de cuidados nas atividades do Programa Empreendedoras Tech para fortalecer o apoio às mulheres no setor de tecnologia, com foco em criar políticas que incentivem a inclusão de cuidados
	Incluir e manter o tema trabalho e política de cuidados em foros internacionais de negociação e debate, em especial no Grupo de Trabalho de Empoderamento das Mulheres do G20

META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
a) 58 equipes de assistência técnica multidisciplinar que atuarão nos postos territoriais, e são responsáveis pela elaboração do Plano de Ação Periferia Viva, capacitadas e sensibilizadas sobre cuidados b) 39 Diagnósticos Socioterritoriais Integrados e Participativos elaborados e que apresentem as demandas de cuidados da população de cada território selecionado pelo Programa Periferia Viva c) 39 documentos técnicos de avaliação das propostas de concepção geral de intervenção apresentadas pelas equipes de assistência técnica multidisciplinar do Programa Periferia Viva, elaborados a partir dos princípios e diretrizes da Política Nacional de Cuidados d) 39 documentos técnicos do Ministério das Cidades para avaliação dos Planos de Ação Periferia Viva apresentados pelas equipes de assistência técnica multidisciplinar, considerando os princípios e diretrizes da Política Nacional de Cuidados nas estratégias de ação que serão adotadas para o enfrentamento e superação das condições de vulnerabilidade nos territórios periféricos	MCid	MDS; MMulheres; MDHC	2026
Edital do Prêmio Periferia Viva revisado a partir dos princípios e diretrizes da Política Nacional de Cuidados	MCid	MDS; MMulheres	2026
4 edições realizadas com a inclusão na grade do programa da temática de cuidados	MDIC	SEBRAE	2026
Tema inserido e mantido em foros internacionais de negociação e debate	MMulheres		2027

ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA1.4.

Promoção do acesso a políticas de cuidado por meio de melhorias na gestão, inovação, transversalização e disseminação de informação

AÇÃO	ENTREGA
A027 - Implementar iniciativas de ampliação e de inovação no acesso a políticas e serviços de cuidado	Qualificação e humanização de canais e práticas de atendimento para as demandas do cuidado
	Ampliação de informações relativas a ofertas de cuidado no aplicativo Clique Cidadania
	Ações para qualificação e massificação de informações sobre acesso aos serviços e benefícios previdenciários e assistenciais com foco nas/os trabalhadoras/es não remuneradas/os do cuidado (segurada/o facultativa/o de baixa renda), trabalhadoras/es domésticas/os, pessoas idosas e pessoas com deficiência de baixa renda
	Produção e divulgação, na plataforma educapep.inss.gov.br e canais oficiais do INSS, de informações previdenciárias e assistenciais com foco nas/os trabalhadoras/es domésticas/os, cuidadoras/es não remuneradas/os e pessoas com deficiência
	Mutirões para atendimento de pessoas idosas, pessoas com deficiência, seguradas/os facultativas/os e trabalhadoras/es domésticas/os dos territórios, no sentido de promover o acesso aos benefícios previdenciários e assistenciais, sobretudo por populações mais vulnerabilizadas



META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
a) Perfil de pessoa cuidadora criado na plataforma Govbr para orientar o acesso a serviços, benefícios e direitos b) Balcões Govbr implantados em unidades de atendimento presencial de, ao menos, 3 entes federados c) Material informativo para utilização dos serviços digitais voltado a pessoas idosas distribuído d) 1 evento de sensibilização sobre atendimento humanizado e qualificado	MGI		2026
a) Ofertas de cuidados incluídas no aplicativo b) Abordagem do cuidado incluída nos textos do guia do aplicativo c) Ofertas de cuidados nos territórios mapeadas, com foco no georreferenciamento	MDHC		2026
36 ações presenciais, sendo duas ações por Superintendência Regional - uma de orientação e informação em local estratégico de grande público e outra ação educacional	INSS	Superintendências Regionais e Gerências-Executivas	2027
a) 6 produtos audiovisuais produzidos e divulgados (vídeos curtos e podcasts) b) 12.000 pessoas alcançadas	INSS	Superintendências Regionais e Gerências-Executivas	2027
54 mutirões anuais realizados no território nacional, considerando 2 por Unidade da Federação e Distrito Federal	INSS	MDS e MPS	2027

ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA1.4.

Criação de novos serviços e iniciativas de cuidado, reconhecendo os equipamentos/serviços existentes nos territórios

AÇÃO	ENTREGA
A028 - Garantir o atendimento nas línguas indígenas nos equipamentos de cuidado	Curso de formação para mulheres indígenas para serem intérpretes nos programas de governo destinados aos povos indígenas
A029 - Regulamentar a contratação de serviços pela administração pública federal, considerando as diretrizes da Política Nacional de Cuidados	Regulamentação da aferição de ações de equidade de gênero para fins de desempate em licitações, contemplando o tema dos cuidados
A030 - Desenvolver estratégias de ordenação e regulamentação do uso dos imóveis da União disponibilizados para a política de cuidados	Priorização de destinações para equipamentos de cuidado no âmbito do Programa Imóvel da Gente, e inclusão de parâmetros da Política Nacional de Cuidados nas destinações para órgãos e entidades da administração pública federal
	Avaliação da inclusão dos equipamentos da política de cuidados nos territórios Canteiros-Modelo de Conservação do IPHAN
	Levantamento de dados físicos, edifícios e sociais realizados nos territórios abordados pelos Canteiros-Modelo de Conservação do IPHAN em operação no país para subsidiar um diagnóstico sobre oferta de imóveis
A031 - Implementar o Selo dos Cuidados para identificar os serviços que integram o Plano Nacional de Cuidados	Criação e implementação do Selo dos Cuidados

META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
80 mulheres indígenas formadas	MPI		2027
Instrução normativa sobre aferição de ações de equidade de gênero para fins de desempate em licitações, contemplando o tema dos cuidados (norma complementar ao Decreto nº 11.430/2023) publicada	MGI		2026
Diretriz definida, no âmbito do Comitê Interministerial do Programa Imóvel da Gente, para contemplar equipamentos de cuidado entre as políticas públicas e programas estratégicos do Governo Federal	MGI	Comitê Interministerial do Programa Imóvel da Gente	2026
1 relatório de proposta para inclusão dos equipamentos da política de cuidados nos territórios Canteiros-Modelo de Conservação do IPHAN entregue	MinC	MDS	2026
1 relatório com informações sobre quem necessita de cuidados e sobre quem cuida nos territórios abordados pelos Canteiros-Modelo de Conservação entregue	MinC	MDS	2026
a) Selo dos Cuidados lançado b) Serviços do Plano Nacional de cuidados identificados com o Selo dos Cuidados	MDS		2027

ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA1.5.

Ampliação do acesso a serviços e equipamentos que permitam o compartilhamento dos trabalhos de cuidados indiretos

AÇÃO	ENTREGA
A032 - Apoiar a estruturação de Quintais Produtivos de Mulheres Rurais	Estruturação de Quintais Produtivos de Mulheres Rurais
A033 - Ampliar os equipamentos públicos para o compartilhamento dos trabalhos de cuidados indiretos	Restaurantes, refeitórios e residências indígenas estudantis nas universidades e institutos federais
	a) Cozinhas solidárias para garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável apoiadas e cofinanciadas pelo governo federal b) Cursos sobre habilidades culinárias para apoiar as cozinhas solidárias desenvolvidos c) Pesquisa-diagnóstico desenvolvido sobre o trabalho de cuidados nas cozinhas solidárias
	Lavanderias públicas e comunitárias, com a finalidade de redistribuir o trabalho doméstico e reduzir a sobrecarga das mulheres
	Disponibilização de projetos arquitetônico e de engenharia de equipamento multiuso de cuidados para entes federativos
A034 - Promover o acesso à água de qualidade em escolas rurais e para famílias rurais de baixa renda sem acesso adequado à água para consumo humano e produção de alimentos, por meio de tecnologias sociais	Implementação de tecnologias sociais de acesso à água de qualidade nas escolas rurais ou para famílias rurais de baixa renda
A035 - Implantar Pontos de Apoio com serviços diversos, como lavanderias, banheiros, distribuição de itens de higiene pessoal e outros serviços para atender a população em situação de rua	Implantação de Pontos de Apoio para população em situação de rua com serviços diversos, como lavanderias, banheiros, distribuição de itens de higiene pessoal e outros serviços

META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
15.000 quintais produtivos de mulheres rurais estruturados	MDA; MMulheres		2027
a) 265 restaurantes construídos em Institutos Federais b) 26 restaurantes ampliados ou construídos em universidades federais c) 3 residências indígenas construídas em universidades federais	MEC	Universidades Federais; Institutos Federais	2027
a) 400 cozinhas solidárias para garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável apoiadas e cofinanciadas pelo governo federal a cada ano b) Cursos sobre habilidades culinárias para apoiar as cozinhas solidárias desenvolvidos c) Pesquisa-diagnóstico desenvolvida sobre o trabalho de cuidados nas cozinhas solidárias	MDS	Organizações sem fins lucrativos	2026
22 lavanderias implementadas	MMulheres; MDA		2027
2 projetos arquitetônico e de engenharia disponibilizados, sendo 1 projeto para zona urbana e 1 projeto para zona rural	MMulheres		2026
219.000 tecnologias de acesso à água implementadas	MDS		2027
40 Pontos de Apoio implantados	MDHC	MJSP, MDS, MS	2026

ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA1.6.

Ampliação e qualificação do atendimento de crianças e adolescentes em equipamentos e serviços educacionais

AÇÃO	ENTREGA
A036 - Ampliar o número de escolas e matrículas em tempo integral e priorizar grupos em maior vulnerabilidade social e famílias monoparentais chefiadas por mulheres	a) Ampliação de matrículas em tempo integral b) Elaboração e disponibilização de material orientador sobre priorização na ótica do cuidado para as Secretarias de Educação
	Novas escolas em tempo integral (fundamental e médio)
A037 - Apoiar a construção e fomentar a ampliação da oferta de vagas em creches e universalização de pré-escolas públicas	Ampliação da oferta de vagas em creches e pré-escolas públicas
	Creches e pré-escolas
A038 - Fomentar a instalação de Salas de Recursos Multifuncionais nas escolas para o atendimento de alunos com deficiência	Fomento de Salas de Recursos Multifuncionais nas escolas
A039 - Ofertar atividades em horário complementar à jornada escolar	Implantação de Núcleos de Atividades Paradesportivas
	Implantação de Núcleos do Programa Esporte e Lazer da Cidade - PELC - nos três turnos
	Implantação de Núcleos do Programa Seleção do Futuro
A040 - Qualificar o atendimento ao público do Programa BPC na Escola, considerando as necessidades de cuidados das pessoas com deficiência e as demandas de quem cuida	a) Identificação das necessidades de cuidado b) Atendimento dos beneficiários com deficiência



META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
a) 3,2 milhões de novas matrículas em tempo integral b) Material elaborado	MEC	MDS	2026
685 novas escolas apoiadas	MEC		2027
100.000 novas vagas em creches e pré-escolas	MEC	MDS	2027
1.678 novas creches e pré-escolas apoiadas	MEC		2027
76 mil escolas com Salas de Recursos Multifuncionais instaladas	MEC	MDHC	2026
100 novos Núcleos de Atividades Paradesportivas implantados	MESP		2027
30 núcleos implantados, sendo 6 por região	MESP	MDS, MMulheres	2026
15 núcleos implantados, sendo 3 por região	MESP	MDS, MMulheres	2026
a) Aplicação de 325 mil Questionários de Identificação das Barreiras de Acesso e Permanência na Escola para identificação de necessidades de cuidados b) 325 mil beneficiários do BPC com deficiência de até 18 anos atendidos, mediante o acompanhamento dos beneficiários e das ações intersetoriais desenvolvidas pelos municípios atualmente participantes do BPC na Escola	MDS	MEC; MS; MDHC	2027

EIXO 2.

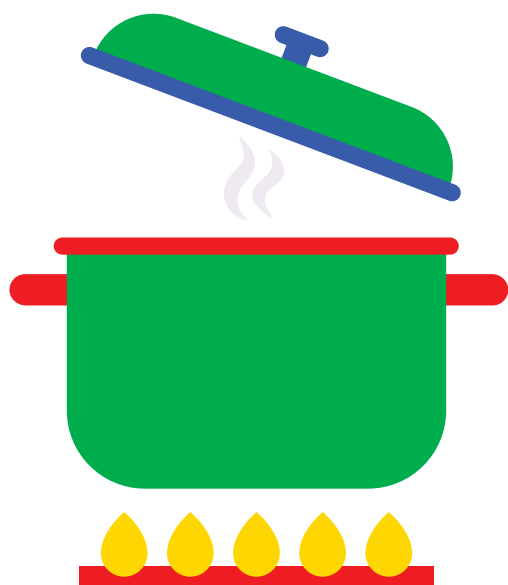
COMPATIBILIZAÇÃO ENTRE O TRABALHO REMUNERADO, A EDUCAÇÃO E AS NECESSIDADES FAMILIARES DE CUIDADOS

O aumento da taxa de participação feminina no mercado de trabalho nas últimas décadas – tendência muito positiva – tem sido acompanhado pelo aumento da sobrecarga de trabalho das mulheres, em especial das mulheres negras e mais pobres, já que elas continuam sendo as principais responsáveis, nas famílias e nas comunidades, pela provisão do trabalho não remunerado de cuidados.

Fatores como a divisão sexual do trabalho que associa às mulheres o trabalho de cuidados não remunerado e aos homens os trabalhos na esfera pública com remuneração; a insuficiência de serviços públicos de provisão de cuidados; e, ainda, o fato de a organização do trabalho e dos processos produtivos – tanto no setor público quanto no privado – não reconhecer adequadamente as necessidades e responsabilidades pessoais e familiares de cuidado dos trabalhadores e trabalhadoras, continuam sendo um forte obstáculo às possibilidades de entrada e permanência das mulheres no mercado de trabalho em igualdade de condições com os homens. Este cenário não apenas contribui para a reprodução da pobreza e das desigualdades, como também provoca efeitos negativos na saúde física e emocional das mulheres, devido às dificuldades para equilibrar as exigências do cuidado com as responsabilidades profissionais e pessoais.

O conceito de corresponsabilização social pela provisão de cuidados implica o reconhecimento do papel do setor privado como um ator essencial no processo de construção de uma nova organização social dos cuidados. Isso envolve tanto a oferta privada de serviços, quanto a adoção de formas e relações de trabalho que sejam favoráveis ao equilíbrio entre o trabalho no mercado e as responsabilidades familiares de cuidado, garantindo-se, assim, tanto o direito ao trabalho quanto o direito a cuidar e afastando penalizações sobre quem cuida. O setor privado exerce, ainda, importante papel na transformação cultural necessária à desconstrução de estereótipos de gênero e raça – ou no reforço desta cultura – a partir de seu potencial comunicacional, sua influência nas cadeias de valor e das políticas internas que estabelece.

Vale destacar que situação semelhante também se verifica nos espaços educacionais, tanto públicos quanto privados, que, em geral, não se encontram preparados para garantir o direito a cuidar de seus estudantes – em particular das jovens alunas. Neste sentido, destaca-se a necessidade de iniciativas que promovam e assegurem o equilíbrio entre trabalho, educação, vida pessoal e vida familiar, de modo a garantir às mulheres (e a outras pessoas que cuidam) tanto o seu direito a cuidar, quanto o seu pleno direito à educação e ao trabalho decente, contribuindo, assim, para o combate às desigualdades de gênero.





DESAFIOS A SEREM SUPERADOS

- > **Há uma sobrecarga de trabalho remunerado e não remunerado** que atinge principalmente as mulheres e que as penaliza na inserção, permanência e ascensão no mercado de trabalho.
- > **Mulheres enfrentam fortes barreiras de entrada e permanência no mercado de trabalho**, sobretudo no mercado formal, e ocupam posições mais precárias e com menor poder de decisão em comparação com os homens, com consequências negativas sobre sua renda, autonomia econômica e possibilidades de ocupar posições de maior poder e responsabilidade. Em grande medida, isso está associado à sobrecarga de trabalho de cuidados.
- > **A atual organização dos processos de trabalho no interior das empresas e instituições em geral não considera adequadamente as responsabilidades e necessidades de cuidado de trabalhadores e trabalhadoras.** Em geral, a extensão das jornadas de trabalho remuneradas não é compatível com os tempos para cuidar.
- > **As licenças para cuidado de crianças possuem duração insuficiente e são muito desigualmente distribuídas entre mulheres e homens**, não sendo instrumentos adequados nem para a garantia do direito das crianças a receberem cuidado, nem para a promoção do compartilhamento das responsabilidades de cuidados entre mães e pais.
- > **As licenças para cuidados de longa duração são insuficientes ou limitadas** a determinados grupos inseridos no mercado de trabalho.
- > **As iniciativas de empresas e organizações para promover a compatibilização entre o trabalho remunerado, a educação e as necessidades e responsabilidades familiares de cuidado são insuficientes.**
- > **Os espaços educacionais**, tanto públicos quanto privados, em geral, **não se encontram preparados para garantir o direito a cuidar de seus estudantes**, principalmente das jovens mulheres.



ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

- > EA2.1. Fomento à adoção, pelos setores público e privado, de políticas que promovam a compatibilização entre o trabalho remunerado, a educação e as necessidades familiares de cuidados.
- > EA2.2. Ampliação e criação de licenças para cuidar.

EIXO 2. COMPATIBILIZAÇÃO ENTRE O TRABALHO REMUNERADO, A EDUCAÇÃO E AS NECESSIDADES FAMILIARES DE CUIDADOS

ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA 2.1.

Fomento à adoção, pelos setores público e privado, de políticas que promovam a compatibilização entre o trabalho remunerado, a educação e as necessidades familiares de cuidados

AÇÃO	ENTREGA
A041 - Ofertar espaços de cuidado direcionados ao atendimento de crianças e adolescentes cujos cuidadores/as estudem ou trabalhem nos períodos que excedam a jornada escolar (noites, finais de semana, feriados, férias escolares, entre outros) ou que estejam sendo atendidos em equipamentos e serviços públicos	Cuidotecas para crianças sob responsabilidade de pessoas que estudem ou trabalhem nos períodos que excedam a jornada escolar (noites, finais de semana, feriados, férias escolares, entre outros) ou estejam inseridas em cursos de qualificação técnica
	Elaboração de diretriz sobre a criação de espaços de cuidados nos cursos ofertados pelo Programa Acredita no Primeiro Passo
	Salas de acolhimento para filhas/os de discentes
	Brinquedotecas em lavanderias públicas e comunitárias
	Grupo de Trabalho sobre espaços de acolhimento na educação
	Espaços de monitoria e recreação infantil ofertados nas atividades coletivas de Assistência Técnica e Extensão Rural, beneficiando mulheres cuidadoras
	Ações de Mutirões de Documentação da Trabalhadora Rural com espaços de monitoria e recreação infantil
	Ações visando a construção de estratégias de socialização do trabalho de cuidados para organizações produtivas de mulheres rurais
	Recomendação para que todas as Conferências Nacionais disponham de cuidotecas para crianças
	Afrotecas para crianças cujas mães estudam ou trabalham no campus da Universidade, especialmente mães negras, indígenas e quilombolas



META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
100 cuidotecas implementadas	MDS; MMulheres		2027
Diretriz sobre a criação de espaços de cuidados nos cursos ofertados pelo Programa Acredita no Primeiro Passo publicada	MDS		2026
Salas de acolhimento para filhas/os de discentes implementadas	Fiocruz		2027
16 brinquedotecas implementadas	MMulheres; MDA		2027
1 relatório produzido sobre espaços de acolhimento na educação	MEC	CONIF; ANDIFES	2026
30.000 mulheres potencialmente beneficiadas com espaços de monitoria e recreação infantil ofertados nas atividades de ATER	MDA		2027
270 ações de Mutirões de Documentação da Trabalhadora Rural realizadas, com espaços de monitoria e recreação infantil	MDA		2027
93 grupos de mulheres implementando estratégias visando a socialização do trabalho de cuidado criados	MDA		2027
1 recomendação publicada	SG	MMulheres; MDS	2026
6 afrotecas implementadas	MIR	UFOPA	2026

EIXO 2. COMPATIBILIZAÇÃO ENTRE O TRABALHO REMUNERADO, A EDUCAÇÃO E AS NECESSIDADES FAMILIARES DE CUIDADOS

ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA 2.1.

Fomento à adoção, pelos setores público e privado, de políticas que promovam a compatibilização entre o trabalho remunerado, a educação e as necessidades familiares de cuidados

AÇÃO	ENTREGA
A042 - Implementar estratégias para assegurar a permanência de docentes e discentes com responsabilidades familiares de cuidado nas instituições de ensino superior	Manutenção da bolsa durante o afastamento dos bolsistas em decorrência de maternidade, paternidade, adoção ou obtenção de guarda judicial para fins de adoção, com a concessão de cota adicional nos casos de bolsistas que atuam como coordenadores nas IES e supervisores nas escolas nos programas de iniciação à docência, na mesma modalidade ocupada pelo bolsista afastado
	Formulação de política de permanência materna de estudantes na educação superior
	Revisão dos indicadores de avaliação da pós-graduação de modo a garantir que não seja considerado o tempo de afastamento do docente ou discente por conta de licença parental ou de saúde
	Incentivo à formação no âmbito da pós-graduação para mulheres negras, de quilombos, de terreiros e de matriz africana e ciganas por meio do Programa Atlânticas - incluindo mecanismos de facilitação/priorização de ingresso e de incentivo à permanência de mulheres cuidadoras de crianças, pessoas idosas e/ou pessoas com deficiência
A043 - Estimular a adoção, pelo setor privado e pelo setor público (incluindo sua força de trabalho terceirizada), de políticas que incentivem a corresponsabilização pelos cuidados e evitem a penalização de trabalhadoras devido às suas responsabilidades familiares e de cuidados	Criação de grupo de trabalho para discussão sobre as condições de trabalho dos terceirizados do setor público em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Cuidados
	Elaboração de diagnóstico sobre as condições de trabalho dos terceirizados do setor público, com proposições de adequações normativas e contratuais, considerando as diretrizes da Política Nacional de Cuidados
	Regulamentação do direito de servidoras públicas a pausas para amamentação de criança de até 1 (um) ano de idade





META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
Formalização de 40 pedidos de licença maternidade/semestre	MEC		2027
Política de permanência materna nas Instituições de Ensino Superior publicada	MEC	MDS; MIR	2026
Ficha de avaliação revista, com inclusão de indicadores relacionados a licenças	MEC	Instituições públicas de ensino superior	2026
150 bolsas oferecidas por meio do Programa Atlânticas	MIR	CNPq; MPI; MMulheres	2026
Grupo interministerial criado com proposta de cronograma de atividades para avaliação das condições laborais dos terceirizados do setor público	MGI	MTE; AGU; Órgãos de controle	2026
1 relatório de diagnóstico elaborado	MGI	MTE; AGU; Órgãos de controle	2026
Instrução normativa revisada estendendo o direito das servidoras públicas a pausas para amamentação até a criança completar 1 ano de idade	MGI		2026

ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA 2.1.

Fomento à adoção, pelos setores público e privado, de políticas que promovam a compatibilização entre o trabalho remunerado, a educação e as necessidades familiares de cuidados

AÇÃO	ENTREGA
A043 - Estimular a adoção, pelo setor privado e pelo setor público (incluindo sua força de trabalho terceirizada), de políticas que incentivem a corresponsabilização pelos cuidados e evitem a penalização de trabalhadoras devido às suas responsabilidades familiares e de cuidados	Implantação e regulamentação das salas de apoio à amamentação em prédios dos órgãos federais
	Implementação de programa de atendimento psicológico e psiquiátrico para servidores públicos federais com ações específicas para pessoas que cuidam
	Elaboração de estudos e pesquisas sobre provisões e demandas de cuidado dos agentes públicos
	Fortalecimento da dimensão do cuidado no Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça





META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
a) Definição de padrões mínimos para instalação/disponibilização de salas de apoio à amamentação nos prédios dos órgãos federais b) Implantação de salas de apoio à amamentação nos prédios ocupados pelos órgãos que compõem o Centro de Serviços Compartilhados - ColaboraGov - (MDIC, MEMP, MF, MPO, MDHC, MESP, MPS, MPOR, MTUR e ENAP)	MGI	MDS; Presidência da República	2026
Linha de ação específica para pessoas que cuidam criada no programa de atendimento psicológico e psiquiátrico do MGI	MGI		2026
4 estudos ou pesquisas sobre provisões e demandas de cuidado dos agentes públicos	MGI		2026
a) Mapeamento de políticas internas de promoção do direito ao cuidado adotadas pelas empresas participantes do Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça b) Palestras e articulações para incentivar a corresponsabilização pelos cuidados em empresas participantes do Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça.	MMulheres		2026

ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA 2.1.

Fomento à adoção, pelos setores público e privado, de políticas que promovam a compatibilização entre o trabalho remunerado, a educação e as necessidades familiares de cuidados

AÇÃO	ENTREGA
A043 - Estimular a adoção, pelo setor privado e pelo setor público (incluindo sua força de trabalho terceirizada), de políticas que incentivem a corresponsabilização pelos cuidados e evitem a penalização de trabalhadoras devido às suas responsabilidades familiares e de cuidados	Organização de seminários e eventos informativos no Fórum MDIC de Comércio e Serviços sobre as vantagens da promoção de ambientes de trabalho que favoreçam a conciliação entre trabalho e responsabilidades de cuidado
	Inclusão de tópicos sobre cuidados nas diretrizes e normas do Building Information Modelling (BIM), mostrando como a construção civil pode apoiar a política de cuidados por meio de infraestrutura que facilite a conciliação entre trabalho e cuidado
	Prêmio de melhores práticas de cuidados na indústria com destaque para setores ou práticas que possam ser amplamente replicadas
	Ações para fomentar o diálogo social, engajar e gerar compromissos das empresas privadas e públicas com a Política Nacional de Cuidados
A044 - Fortalecer o Programa Empresa Cidadã	a) Pesquisa de avaliação de implementação e impacto do Programa Empresa Cidadã para identificação de possibilidades de aprimoramento b) Campanha para divulgação do Programa Empresa Cidadã e aumento de adesões c) Articulação com órgãos de governo para estímulo à adesão ao Programa via processos públicos de compras, investimentos e contratações





META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
2 eventos que integrarão as atividades do encontro do Fórum MDIC Serviços e Comércio realizados	MDIC	SEBRAE	2026
Diretrizes e normas da BIM que promovam a aplicação da Política de Cuidados no setor da construção civil elaboradas	MDIC		2026
2 edições realizadas do prêmio para as empresas com resultados mais relevantes na prática da política de cuidados no seu ecossistema	MDIC	SEBRAE	2026
a) Guia para implementação da Política Nacional de Cuidados nas empresas elaborado b) Inclusão do tema dos cuidados na pesquisa regular do Instituto Ethos sobre responsabilidade social corporativa junto às 1.100 maiores empresas do país c) Guia para sindicatos de trabalhadoras e trabalhadores na implementação da Política Nacional de Cuidados elaborado d) Repositório com boas práticas de políticas adotadas por empresas para garantia do direito ao cuidado	MDS; MMulheres		2026
a) 1 pesquisa para avaliação do Programa Empresa Cidadã realizada b) 1 campanha realizada c) Articulações realizadas.	MMulheres	MF	2026

ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA 2.1.

Fomento à adoção, pelos setores público e privado, de políticas que promovam a compatibilização entre o trabalho remunerado, a educação e as necessidades familiares de cuidados

AÇÃO	ENTREGA
A045 - Instalar Comissão Tripartite de Igualdade de Oportunidades e Tratamento de Gênero e Raça no Trabalho	Comissão Tripartite criada no âmbito do MTE, envolvendo os órgãos governamentais que atuam na área de gênero e raça, as centrais sindicais e as confederações de empregadores

ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA 2.2.

Ampliação e criação de licenças para cuidar

AÇÃO	ENTREGA
A046 - Instituir Grupo de Trabalho com o objetivo de discutir novas licenças para cuidar de pessoas dependentes de cuidado	Criação de grupo de trabalho para discussão de licenças adicionais para cuidar de pessoas dependentes de cuidado, que ultrapassem as atuais licenças maternidade e paternidade
A047 - Regulamentar e ampliar as licenças para cuidar no setor público	Regulamentação de licença de cuidado para casais homoafetivos, de modo a compatibilizar o cuidado não remunerado com trabalho remunerado para servidores públicos
	Equiparação do prazo da licença adotante ao prazo da licença maternidade, de modo a compatibilizar o cuidado não remunerado com trabalho remunerado para servidores públicos
	Elaboração de proposta legislativa de ampliação do prazo da licença paternidade para servidores públicos
A048 - Implementar ações de sensibilização para ampliação da Licença Paternidade	Estudos, pesquisas, campanhas e/ou ações junto ao parlamento e à sociedade que sensibilizem para a ampliação do período de licença paternidade



META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
Comissão Tripartite criada	MTE	MDS; MMulheres; MIR; MPI; Entidades representativas de trabalhadores e de empregadores.	2026

META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
1 relatório elaborado e apresentado	MDS	MMulheres; MPS; MTE	2026
Instrução Normativa de licença de cuidado para casais homoafetivos publicada	MGI		2026
Instrução Normativa para garantir que a licença adotante tenha o mesmo prazo da licença maternidade publicada	MGI		2026
Projeto de lei com proposição de ampliação da licença paternidade formulado	MGI		2026
1 ação de sensibilização realizada	MDS		2026

EIXO 3.

TRABALHO DECENTE PARA TRABALHADORAS DOMÉSTICAS E DO CUIDADO REMUNERADO

O trabalho de cuidado remunerado compreende as atividades destinadas à produção de bens e/ou serviços de cuidados, a exemplo de profissões como o trabalho doméstico remunerado – e suas diferentes funções, como faxineiras, babás, cuidadoras de pessoas idosas, cozinheiras –; as cuidadoras em instituições; profissionais da educação infantil; profissionais da enfermagem; dentre outras. No Brasil, este é um setor majoritariamente feminino e, em particular, ocupado por mulheres negras.¹²

As trabalhadoras domésticas constituem a principal categoria ocupacional do setor de cuidados, respondendo por 25% do total da força de trabalho remunerada de cuidados no país. Essa ocupação, enraizada no histórico da escravidão e cronicamente destituída de garantia de direitos, ainda padece de condições precárias de trabalho, com altas taxas de informalidade, limitada proteção social, baixos salários, jornadas extensas e uma vivência marcada por situações de assédios, violências e violações de direitos, com a persistência do trabalho infantil e do trabalho em condições análogas à escravidão.

A vivência profissional destas trabalhadoras é, nesse sentido, marcada historicamente por persistentes déficits de trabalho decente. A OIT instituiu o conceito de “trabalho decente”, em 1999, com o objetivo de tornar evidentes os desafios para assegurar à força de trabalho de um determinado território seus direitos humanos e trabalhistas, além de promover sua dignidade e bem-estar.

Considerando as condições de extrema precariedade das trabalhadoras domésticas, a OIT adotou uma Convenção específica sobre o tema (Convenção sobre o trabalho decente para as trabalhadoras e os trabalhadores domésticos n. 189)¹³, na qual se destacam alguns elementos essenciais para a promoção e a garantia do trabalho decente para as trabalhadoras domésticas, valendo destacar: que o trabalho seja livre de coerção e tráfico, garantindo que as trabalhadoras tenham a liberdade de escolher seus empregos e não sejam submetidas a qualquer forma de exploração, incluindo o trabalho análogo à escravidão e o trabalho infantil; e que seja assegurada a igualdade de oportunidades e de tratamento para a categoria, incluindo a oferta de educação profissional e a intermediação de mão de obra.

Além disso, é necessário garantir um ambiente de trabalho seguro e condições de trabalho justas, que incluam salário compatível com o exercício de suas funções, jornada de trabalho digna, descanso semanal remunerado, férias pagas, segurança no trabalho e proteção contra assédio e discriminação. Outro aspecto vital é o direito à liberdade de associação e sindicalização, fundamentais para que as trabalhadoras domésticas possam se organizar em sindicatos e negociar coletivamente suas condições de trabalho. Também é importante que tenham acesso à estabilidade, segurança no trabalho e proteção social e trabalhista adequada e equiparada às outras categorias profissionais.

¹² BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família. **Nota Informativa n. 1/2023: As mulheres negras no trabalho de cuidado**. Brasília, DF: MDS/SNCF, mar. 2023. 13 p. GUIMARÃES, Nadya Araujo; PINHEIRO, Luana. **O halo do cuidado: desafios para medir o trabalho remunerado de cuidado no Brasil**. In: CAMARANO, Ana Amélia; PINHEIRO, Luana (org.). *Cuidar, verbo transitivo: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil*. Rio de Janeiro: Ipea, 2023.

¹³ ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Convenção sobre o Trabalho Decente para as Trabalhadoras e os Trabalhadores Domésticos (nº 189)**. Genebra: OIT, 2011.



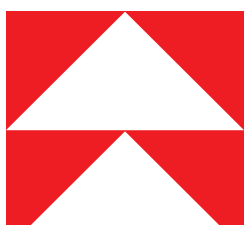
DESAFIOS A SEREM SUPERADOS

- > **A desproteção social e trabalhista das/os trabalhadoras/es domésticas/os e demais profissionais do cuidado remunerado viola o direito ao trabalho decente.**
- > **As ocupações remuneradas de cuidado são desvalorizadas** e associadas a uma suposta natureza feminina, sendo realizadas em grande medida por mulheres.
- > **As mulheres negras são desproporcionalmente responsabilizadas** pelo trabalho de cuidados remunerado.



ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

- > **EA3.1. Reconhecimento e valorização das trabalhadoras domésticas** e do cuidado remunerado com ampliação e garantia de acesso a direitos trabalhistas e à proteção social.
- > **EA3.2. Estruturação de programas de formação profissional**, elevação da escolaridade e formação de lideranças para promoção do diálogo social e da negociação coletiva.
- > **EA3.3. Promoção dos princípios e direitos fundamentais do trabalho** no setor de cuidados, com atenção especial ao trabalho infantil e ao trabalho análogo à escravidão.



PLANO DE AÇÃO

EIXO 3. TRABALHO DECENTE PARA TRABALHADORAS DOMÉSTICAS E DO CUIDADO REMUNERADO

ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA 3.1.

Reconhecimento e valorização das trabalhadoras domésticas e do cuidado remunerado com ampliação e garantia de acesso a direitos trabalhistas e à proteção social

AÇÃO	ENTREGA
A049 - Monitorar a implementação da Convenção 189 da OIT	Campanha de divulgação e orientação sobre a Convenção 189 da OIT direcionada aos atores sociais envolvidos nas relações de trabalho doméstico e de cuidados Nota técnica no âmbito da Secretaria de Inspeção do Trabalho (SIT/MTE) sobre a adequação da Lei Complementar 150/2015 à Convenção 189 da OIT
A050 - Ampliar e aprimorar a fiscalização do cumprimento das leis trabalhistas no setor de trabalho doméstico e de cuidados remunerado	a) Criação de Projetos de Fiscalização do Trabalho Doméstico e de Cuidados em todas as Superintendências Regionais do Trabalho, de forma gradativa b) Aumento do número de ações fiscais no setor de trabalho doméstico remunerado c) Fortalecimento da Coordenação Nacional de Fiscalização do Trabalho Doméstico e de Cuidados - CONADOM Capacitação para Auditores-Fiscais do Trabalho por meio da Escola Nacional de Inspeção do Trabalho (ENIT) visando à garantia do trabalho decente aos profissionais do cuidado, especialmente domésticos
A051 - Garantir a aplicação de normas de prevenção de saúde e segurança no trabalho para as trabalhadoras domésticas remuneradas	a) Nota técnica no âmbito da Secretaria de Inspeção do Trabalho (SIT/MTE) assegurando a aplicabilidade das normas regulamentadoras de saúde e segurança no trabalho para as trabalhadoras domésticas remuneradas, incluindo uso de equipamento de proteção individuais b) Cartilha com direitos sobre doenças ocupacionais e riscos de acidentes no âmbito do trabalho doméstico remunerado c) Incentivo à formulação de uma norma regulamentadora específica para o trabalho doméstico
A052 - Realizar campanhas sobre Trabalho Doméstico Decente	Fortalecimento de campanhas de conscientização sobre a importância de respeitar os direitos das trabalhadoras/es remunerados dos cuidados, em especial as trabalhadoras domésticas

META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
1 campanha realizada	MTE		2026
1 nota técnica elaborada	MTE		2026
a) 27 regionais com projeto criado b) 5% ao ano	MTE		2027
500 Auditores-Fiscais do Trabalho capacitados	MTE	MIR	2027
a) 1 nota técnica elaborada b) 1 cartilha elaborada	MTE	Fundacentro; Entidades Patronais e de Trabalhadores	2026
4 campanhas realizadas	MTE	MDS	2027

ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA 3.2.

Estruturação de programas de formação profissional, elevação da escolaridade e formação de lideranças para promoção do diálogo social e da negociação coletiva

AÇÃO	ENTREGA
A053 - Implementar o Programa Nacional de Formação em Cuidados	Trilha formativa contendo cursos de curta duração, autoinstrucionais, na modalidade EAD, direcionados a cuidadores e cuidadoras sociais no âmbito domiciliar
	Curso de formação profissional de trabalhadoras domésticas, no âmbito do Projeto “Mulheres Mil: Trabalho Doméstico e de Cuidado”
	Curso de formação em cuidados voltados para mulheres no âmbito do Programa Mulheres Mil + Cuidados
	Ações de Qualificação Social e Profissional, no âmbito do Programa Manuel Querino, para trabalhadoras domésticas remuneradas
	Ações de telessaúde para profissionais e usuários do SUS nas temáticas abordadas na Política Nacional de Cuidados
A054 - Formular e implementar ações de economia solidária digital voltadas às trabalhadoras e trabalhadores do cuidado	Desenho e execução de projetos voltados à organização das/dos trabalhadoras e trabalhadores em cooperativas de plataforma
A055 - Implementar ações de formação de lideranças entre trabalhadoras domésticas e fortalecer organizações sindicais da categoria	a) Formação de lideranças entre as trabalhadoras domésticas b) Seminário sobre trabalho doméstico remunerado c) Publicações sobre direitos, trabalho doméstico e cidadania

ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA 3.3.

Promoção dos princípios e direitos fundamentais do trabalho no setor de cuidados, com atenção especial ao trabalho infantil e ao trabalho análogo à escravidão

AÇÃO	ENTREGA
A056 - Revisar a Lei nº 7.998/1990 para ampliar o suporte financeiro aos trabalhadores resgatados do trabalho em condições análogas à escravidão, inclusive em ambiente doméstico	Ampliação do suporte financeiro aos trabalhadores resgatados do trabalho em condições análogas à de escravo, inclusive em ambiente doméstico, de 03 para 06 parcelas do seguro-desemprego

META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
1 trilha formativa ofertada	MS	Rede UNASUS	2026
900 vagas ofertadas	MDS; MEC	Institutos Federais; MTE; MIR; MMulheres; MDHC	2026
10.000 vagas ofertadas	MDS; MEC	Institutos Federais; MTE; MIR; MMulheres; MDHC	2026
1.000 trabalhadoras/es domésticas/os qualificadas/os	MTE		2025
Ações de telessaúde ofertadas pelos Núcleos de Telessaúde com foco nas ações da Política Nacional de Cuidado	MTE	Núcleos de Telessaúde dos Estados	2025
5 projetos-piloto implementados, um em cada região do país	MTE	MCTI; MMulheres; MDS	2027
a) 1.050 trabalhadoras formadas b) 1 seminário sobre o tema realizado c) 2 livros publicados	MMulheres		2026

META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
Proposta de revisão normativa apresentada	MTE	MDS; MMulheres	2027

ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA 3.2.

Estruturação de programas de formação profissional, elevação da escolaridade e formação de lideranças para promoção do diálogo social e da negociação coletiva

AÇÃO	ENTREGA
A057 - Fortalecer o atendimento a trabalhadoras e trabalhadores domésticos submetidos a longos períodos de exploração ou resgatados da situação de trabalho análogo ao escravo	Fortalecimento das COETRAEs (Comissões Estaduais para Erradicação do Trabalho Escravo) e efetiva implementação regional do Fluxo Nacional de Atendimento às Vítimas de Trabalho Escravo, aperfeiçoando o atendimento de trabalhadoras e trabalhadores domésticos ou submetidos a longos períodos de exploração resgatados da situação de trabalho análogo ao escravo
	Inclusão do tema do cuidado nas estratégias do Fluxo de Atendimento no resgate do trabalho análogo à escravidão no âmbito doméstico
A058 - Ampliar o debate sobre o tema do trabalho infantil de cuidados, com foco no trabalho infantil doméstico	Campanha de sensibilização e informação sobre o trabalho infantil de cuidados, com foco no trabalho infantil doméstico
	Resolução da CONAETI sobre o trabalho infantil de cuidados, com foco no trabalho infantil doméstico
	Material informativo sobre o trabalho infantil de cuidados, com foco no trabalho infantil doméstico
A059 - Reforçar as ações de fiscalização para o combate ao trabalho infantil no setor de cuidados, com foco no realizado em âmbito doméstico	Ações fiscais com constatação de trabalho infantil doméstico

META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
a) 1 reunião anual nacional das COETRAEs b) 5 reuniões técnicas regionais anuais com as COETRAEs	MTE; MDHC	MDS	2027
a) Fluxo de atendimento no resgate do trabalho análogo à escravidão no âmbito doméstico revisto b) Curso sobre trabalho em condições análogas à de escravo no âmbito doméstico, a partir do conceito e caracterização estabelecidos no Código Penal, voltado à compreensão dos direitos trabalhistas e a dar conhecimento acerca dos canais de denúncias elaborado	MDHC; MTE	MDS	2026
1 campanha realizada	MTE	MPT, FNPETI, MDS	2026
1 resolução publicada	MTE	MEC; MDHC; MJSP; MS; MDS; CNA; CNT; CNC; CNI; CNSaúde; CNTur; CUT; UGT; FS; CTB; NCST; CSB; MPT; FNPETI; Conanda; OIT; Unicef	2027
1 material informativo produzido	MTE	MPT, FNPETI, MDS	2026
100 ações fiscais com constatação de trabalho infantil doméstico realizadas	MTE	MPT	2027

EIXO 4.

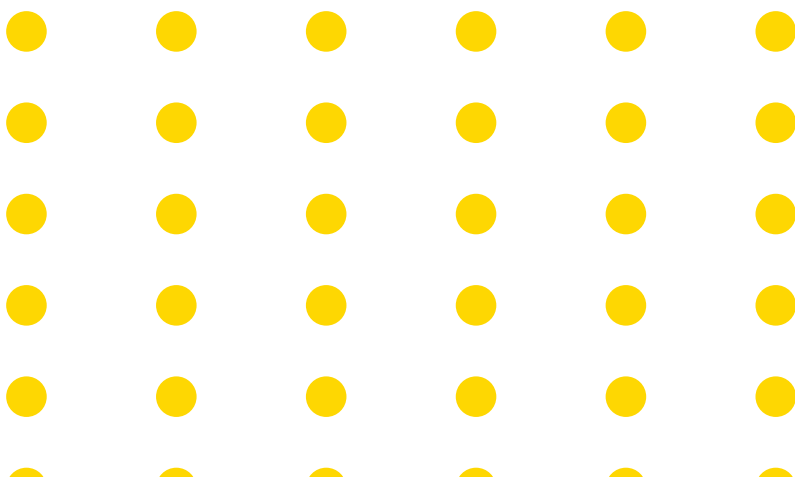
RECONHECIMENTO E VALORIZAÇÃO DO TRABALHO DE CUIDADO EM SUAS MÚLTIPLAS EXPRESSÕES E TRANSFORMAÇÃO CULTURAL RUMO A UMA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DOS CUIDADOS MAIS JUSTA

A transformação da organização social dos cuidados injusta, desigual e insustentável vigente no Brasil pressupõe a construção de um novo pacto social e cultural sobre as responsabilidades pela provisão do cuidado e o acesso a este direito. Para tanto, impõe-se como condição necessária a promoção de mudanças culturais que levem, por um lado, à compreensão de que mulheres e homens são corresponsáveis pela provisão de cuidados, desmistificando a naturalização do cuidado como responsabilidade feminina, e, por outro, ao entendimento de que todas as instituições sociais possuem responsabilidade compartilhada pela reprodução da vida e pela garantia do bem-estar, por meio da corresponsabilização entre as famílias, o Estado, o setor privado e a comunidade.

Esta transformação deve orientar-se pelo imperativo de superar ativamente o sexismo, o racismo, o capacitismo, o idadismo e as disparidades de classe, reduzindo as barreiras de acesso ao cuidado para quem dele necessita, bem como a sobrecarga de trabalho daquelas que cuidam. Deve enfrentar, ainda, as divisões sexual, racial e social do trabalho de cuidados.

Ainda que a realidade atual da organização social dos cuidados esteja marcada por desigualdades e privação de direitos, ela também se caracteriza pela existência de fortes redes comunitárias de cuidados, baseadas em diferentes saberes e práticas, inclusive relacionados a um legado ancestral, que devem ser valorizadas e reconhecidas na construção de uma sociedade de cuidados pautada pela interseccionalidade e interculturalidade.

Estas questões integram relações complexas, intergeracionais e culturais. O cuidado assume contornos específicos, por exemplo, em diferentes povos indígenas, comunidades tradicionais e nos territórios. O reconhecimento dessas diferentes expressões culturais do cuidado é um ponto de partida crucial para uma compreensão plural e ampliada da concepção do direito ao cuidado. Ressignificar o cuidado como um trabalho essencial para o bem-estar individual e coletivo, como uma necessidade, como um direito de todas as pessoas e como um bem público, equiparando-o a outras atividades valorizadas na sociedade, é, ao mesmo tempo, um objetivo a ser perseguido pela Política Nacional de Cuidados e um resultado de sua implementação.





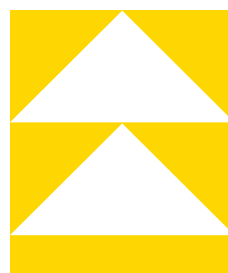
DESAFIOS A SEREM SUPERADOS

- > **Perpetuação de uma cultura que reforça e naturaliza a injusta divisão sexual, racial e social do trabalho**, assim como estabelece e legitima estereótipos e discriminação contra quem necessita de cuidados.
- > **O trabalho de cuidados não remunerado é invisibilizado**, ou seja, não é compreendido como trabalho, e sua responsabilização recai, desproporcionalmente, sobre as famílias e, no seu interior, sobre as mulheres, em especial as mulheres negras e as de baixa renda, mesmo que elas estejam inseridas no mercado de trabalho.
- > **Homens são desresponsabilizados pelos trabalhos de cuidados.**
- > **Insuficiência de políticas de cuidados dirigidas ao enfrentamento das desigualdades** raciais, étnicas, de gênero, de classe e de território e as suas interseccionalidades.
- > **Insuficiente reconhecimento e valorização de saberes populares e práticas culturais ancestrais de cuidado.**



ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

- > **EA4.1. Promoção de ações para a mudança de atitudes, crenças e comportamentos** para o reconhecimento e a valorização de quem cuida e do cuidado como trabalho e como direito, promovendo a corresponsabilização social e de gênero.
- > **EA4.2. Reconhecimento e valorização dos saberes e práticas culturais tradicionais e ancestrais** de povos indígenas e de outros povos e comunidades tradicionais.



PLANO DE AÇÃO. EIXO 4.

RECONHECIMENTO E VALORIZAÇÃO DO TRABALHO DE CUIDADO EM SUAS MÚLTIPLAS EXPRESSÕES E TRANSFORMAÇÃO CULTURAL RUMO A UMA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DOS CUIDADOS MAIS JUSTA

ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA 4.1.

Promoção de ações para a mudança de atitudes, crenças e comportamentos para o reconhecimento e a valorização de quem cuida e do cuidado como trabalho e como direito, promovendo a corresponsabilização social e de gênero

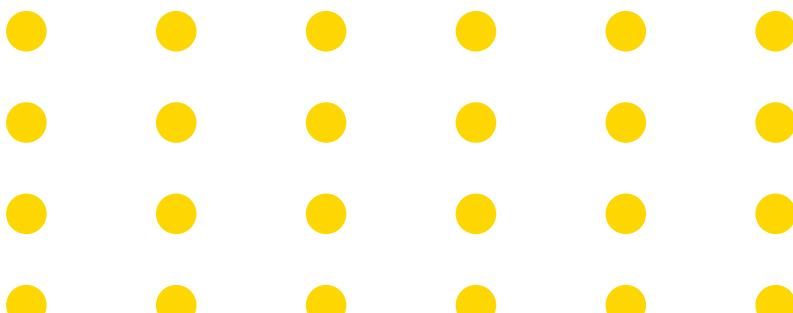
AÇÃO	ENTREGA
A060 - Promover o envolvimento dos homens no trabalho de cuidados para corresponsabilização de gênero	Implementação da iniciativa “Educação e Cidadania sobre Masculinidades e Cuidado: Estratégias de comunicação para responsabilização e envolvimento dos homens no exercício da paternidade responsiva e no compartilhamento do cuidado”
	Capacitações continuadas e aprimoramento metodológico dos guias norteadores para incentivar a participação paterna nas atividades individuais e em grupo do SUAS
	Campanha para desnaturalização da divisão sexual do trabalho e promoção da corresponsabilização
A061 - Construir e consolidar uma rede de articuladoras territoriais pela autonomia das mulheres e promover formações em economia feminista, trabalho e política de cuidados	Formações em economia feminista, trabalho e política de cuidados
	Construção e consolidação da rede de articuladoras territoriais pela autonomia das mulheres

META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
a) 1 curso EAD “Pai-presente: Cuidado e Compromisso” ofertado b) 15.000 trabalhadores formados nas oficinas de qualificação do SUS sobre “Masculinidades, paternidades e Estratégia Pré-Natal do Parceiro” c) Ações de comunicação para promoção da equidade de gênero e corresponsabilização dos homens no cuidado doméstico produzidas e divulgadas para trabalhadores e população em geral	MS		2027
a) Metodologia de incentivo à participação paterna elaborada b) Orientações técnicas para equipes do SUAS publicadas	MDS		2026
3 campanhas realizadas	MMulheres		2027
a) 3 seminários para divulgação de pesquisas em trabalho de cuidados, trabalho doméstico e economia feminista realizados b) Atividades regionais de formação de multiplicadoras nos temas trabalho de cuidados, divisão sexual do trabalho e economia feminista realizadas c) Caderno para mobilização e formação territorial em trabalho de cuidados e economia feminista publicado	MMulheres		2027
Rede nacional de articuladoras territoriais pela autonomia das mulheres construída e consolidada, com representação nas cinco grandes regiões do país	MMulheres		2027

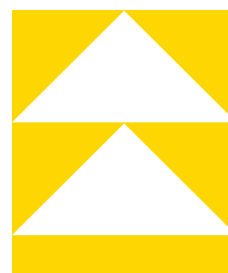
ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA 4.1.

Promoção de ações para a mudança de atitudes, crenças e comportamentos para o reconhecimento e a valorização de quem cuida e do cuidado como trabalho e como direito, promovendo a corresponsabilização social e de gênero

AÇÃO	ENTREGA
A062 - Realizar campanhas e outras ações de conscientização sobre o tema dos cuidados	Mobilização, formatação e disseminação de materiais com distribuição a Pontos e Pontões de Cultura, para promover o letramento e compartilhamento de boas práticas nos territórios, considerando a diversidade dos cuidados, das formas de cuidar, e suas relações com a cultura, auxiliando na conscientização sobre a importância dos cuidados para a sociedade
	Ações de conscientização no serviço público sobre o direito a cuidar, ser cuidado e autocuidado
	Realização de campanhas de educação para o cuidado com foco no enfrentamento ao idadismo e valorização dos saberes de cuidados numa perspectiva intergeracional
	Campanha sobre o desenho universal na perspectiva do cuidado com as pessoas idosas
	Realização de campanhas nacionais e regionais, informativas e educativas sobre cuidados para divulgação do Plano e da Política Nacional de Cuidados



META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
Mobilização da Rede Cultura Viva para adesão à Política e ao Plano Nacional de Cuidados, com 5 ações regionais de letramento e distribuição de materiais afins	MinC	MDS	2026
4 ações de divulgação da política e do tema para os agentes públicos (vídeos, cartilhas e outros materiais informativos)	MGI		2027
4 campanhas de educação para o cuidado realizadas	MDHC	MDS; MEC; MS	2026
1 campanha sobre o desenho universal na perspectiva do cuidado com as pessoas idosas realizada	MDHC		2026
a) 4 campanhas nacionais informativas e educativas sobre cuidados veiculadas em território nacional b) 4 campanhas regionais sobre cuidados veiculadas para público segmentado ou para o lançamento de ações vinculadas ao cuidado	MDS; MMulheres	Secom	2026



ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA 4.2.

Reconhecimento e valorização dos saberes e práticas culturais tradicionais e ancestrais de povos indígenas e de outros povos e comunidades tradicionais

AÇÃO	ENTREGA
A063 - Implementar ações que atendam às demandas dos sistemas locais de cuidados em territórios quilombolas	Articulação, dentro do Programa Aquilomba Brasil, da implementação de ações que atendam às demandas dos sistemas locais de cuidados em territórios quilombolas
	Planos de gestão territorial e ambiental quilombola que avaliem as necessidades e demandas dos sistemas locais de cuidados das comunidades quilombolas e implementem soluções
A064 - Reconhecer e valorizar a dimensão do trabalho de cuidado em práticas culturais diversificadas, com ênfase nas áreas de saúde e assistência	Diagnóstico para reconhecimento e fortalecimento dos especialistas das medicinas indígenas nos territórios, especialmente aqueles relacionados ao cuidado de mulheres e crianças por meio das parteiras indígenas
	Qualificação profissional das equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI) com o objetivo de fomentar mudança de comportamento social, ampliar a percepção do cuidado e fortalecer o bem viver indígena por meio de suas práticas e saberes tradicionais, promovendo o intercâmbio entre os conhecimentos indígenas e biomédicos, e ampliando o escopo de cuidado na Atenção Primária à Saúde
	Ações articuladas com o trabalho das equipes multidisciplinares de saúde indígena, visando a construção da linha de cuidado voltada para as mulheres e crianças indígenas a partir de suas especificidades socioculturais, com a participação dos/as especialistas das medicinas indígenas que promovem cuidados e práticas protetivas de saúde
	Ações de comunicação sobre a participação dos especialistas das medicinas indígenas, especialmente as parteiras, no cuidado integral do(a) paciente na atenção primária à saúde
	Incentivo à elaboração e execução de projetos de hortas, herbários, ervanário e espaços coletivos de compartilhamento de conhecimentos nas Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), visando o fortalecimento das práticas de cuidado pelos especialistas das medicinas indígenas

META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
36 reuniões realizadas	MIR	Membros do Comitê Gestor do Programa	2027
10 Planos de Gestão Territorial e Ambiental Quilombola elaborados e em implementação	MIR	MEC; MDA; MMulheres; MDS; MinC (FCP)	2027
Diagnóstico realizado	MS	MEC; MTE; MIR	2027
Profissionais de saúde dos 34 Dsei qualificados com foco na integração do cuidado pelas especialistas indígenas	MS	MEC; MTE; MIR	2027
Entrega da linha de cuidado materno infantil com foco nas especificidades do cuidado exercido pelas mulheres	MS	MEC; MTE; MIR	2027
Ações de comunicação realizadas	MS	MEC; MTE; MIR	2027
Elaboração e execução de projetos de hortas, herbários, ervanário e espaços coletivos de compartilhamento de conhecimentos nas Unidades Básicas de Saúde Indígena incentivados	MS	MEC; MTE; MIR	2027

ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA 4.2.

Reconhecimento e valorização dos saberes e práticas culturais tradicionais e ancestrais de povos indígenas e de outros povos e comunidades tradicionais

AÇÃO	ENTREGA
A064 - Reconhecer e valorizar a dimensão do trabalho de cuidado em práticas culturais diversificadas, com ênfase nas áreas de saúde e assistência	Nota técnica sobre a integração dos especialistas das medicinas indígenas nas ações de atenção primária à saúde com foco no cuidado, especialmente as parteiras que atuam no acompanhamento integral das gestantes e crianças, de modo a fortalecer as ações de redução da mortalidade materna e infantil
	Valorização dos especialistas das medicinas indígenas e seu protagonismo no âmbito da atenção primária à saúde no cotidiano do território e nos espaços de discussão e decisão política de assistência
A065 - Valorização, registro e democratização dos saberes tradicionais e ancestrais de cuidados utilizados por quilombolas, povos e comunidades tradicionais de matrizes africanas, povos de terreiros e ciganos	Inserção do tema dos cuidados no normativo que institui a semana da infância de terreiro
	Inserção do tema dos cuidados e da política de cuidados nas ações do Plano Nacional de Políticas para Povos Ciganos
	Campanha nacional sobre trabalho de cuidado e valorização das histórias e das culturas dos Povos Ciganos
	Inclusão da dimensão do cuidado tradicional e comunitário na premiação das histórias de mestrinas e mestres de comunidades tradicionais

META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
Nota técnica elaborada	MS	MEC; MTE; MIR	2027
Especialistas das medcinas indígenas valorizados	MS	MEC; MTE; MIR	2027
Tema do cuidado inserido na Semana da Infância de Terreiro	MIR	MDHC; Conanda; CNJ; MJSP; MEC	2027
Tema do cuidado inserido em ações do Plano Nacional de Políticas para Povos Ciganos (Decreto nº 12.128, de 1º de agosto de 2024)	MIR	MMulheres	2025
3 conjuntos de peças publicitárias gráficas e audiovisuais de alcance nacional produzidos	MIR		2026
Perspectiva do cuidado inserida no edital dos prêmios como critério de avaliação e pontuação	MIR	MEC	2026

EIXO 5. GOVERNANÇA E GESTÃO DO PLANO NACIONAL DE CUIDADOS

Não existe política pública sem gestão. Políticas novas, como as propostas neste Plano Nacional de Cuidados Brasil que Cuida, contudo, são ainda mais intensivas em gestão, especialmente quando requerem estratégias mais sofisticadas, com arranjos intersetoriais, federativos, transversais e interseccionais. Isso porque seu planejamento deve ser compreendido simultaneamente como estratégico, dinâmico e contingencial, superando abordagens estáticas. Nesse sentido, a gestão do Plano deve ancorar-se nos princípios e diretrizes da Política Nacional de Cuidados, mas também deve ser flexível o suficiente para que seja possível ajustar-se à dinâmica da realidade social que desafia, cotidianamente, a possibilidade de atribuir rigidez ao planejamento público.

Além disso, é por meio de instrumentos de gestão e estratégias de governança que se torna possível acompanhar a implementação, repactuar compromissos e construir uma visão compartilhada, além de abrir espaços de diálogo do Estado com a sociedade civil.

Essa compreensão dinâmica do planejamento requer esforços intensivos de gestão, demandando monitoramento contínuo, avaliações periódicas e uma concepção de políticas públicas informadas por evidências, sempre em diálogo constante com a sociedade. Por isso, a produção e a difusão de informações sobre cuidados e sobre a Política e o Plano Nacional de Cuidados são estratégias para fortalecer e garantir sustentabilidade a esse processo.

Enquanto o monitoramento envolve a sistematização de informações contínuas sobre a implementação de ações, antecipando mudanças de rotas necessárias, identificando oportuni-

des e gargalos e subsidiando repactuações, a avaliação consiste em um esforço periódico de apreciação dos resultados obtidos pelas ações, fornecendo elementos necessários para revisões do Plano. Para subsidiar o monitoramento e a avaliação, é crucial aprimorar estatísticas oficiais e registros administrativos, com especial atenção aos dados sobre uso do tempo e mensuração do valor do trabalho de cuidado não remunerado. É necessário, ainda, a definição de indicadores que reflitam os objetivos do Plano e permitam avaliar o seu progresso de forma objetiva, além de identificar pontos de atenção.

A gestão de informações deve estar profundamente comprometida com a visibilidade e consideração das desigualdades estruturais e interseccionais que atravessam a organização social dos cuidados. Isso significa que os indicadores devem considerar as relações de gênero, raça, etnia, classe, idade, território e deficiência, sempre que possível. Da mesma forma, as estratégias de monitoramento e avaliação precisam levar em conta essas dimensões como elementos estratégicos.

Outro aspecto fundamental para garantir efetividade e sustentabilidade ao Plano Brasil que Cuida é a promoção de ações de formação e de qualificação de servidores/as e outros agentes públicos em nível nacional e subnacional para fortalecer a capacidade estatal em relação aos cuidados. A formação continuada e permanente nos temas de cuidados é crucial para servidoras e servidores federais, estaduais, distritais e municipais que atuem na gestão e na implementação de políticas públicas, assim como prestadores de serviços que atuem na rede de serviços públicos ou privados e a sociedade civil.





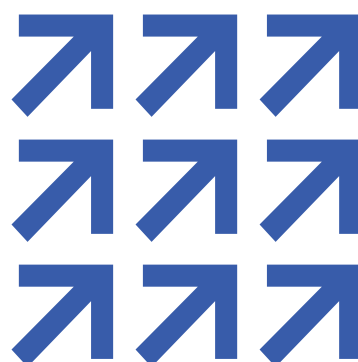
DESAFIOS A SEREM SUPERADOS

- > **Os espaços para a discussão democrática e participativa de políticas de cuidado**, protagonizados por quem cuida e por quem é cuidado, **são insuficientes** e, muitas vezes, fragmentados.
- > **O cuidado é um problema público complexo**, multicausal e multidimensional, que requer soluções integradas, tanto na perspectiva dos setores de políticas públicas, quanto da arquitetura federativa.
- > **As informações, pesquisas e dados administrativos são insuficientes** para subsidiar uma política pública de cuidados.



ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

- > **EA5.1. Ações de formação no tema dos cuidados** voltadas a servidores/as públicos/as, prestadores/as de serviços de cuidado e sociedade civil.
- > **EA5.2. Criação de instrumentos e estratégias para monitoramento e avaliação** intersetoriais, federativos e participativos do Plano Nacional de Cuidados.
- > **EA5.3. Aprimoramento de dados estatísticos e de registros administrativos** para subsidiar o diagnóstico da organização social dos cuidados, a gestão do Plano Nacional e a valoração e reconhecimento do trabalho de cuidado.
- > **EA5.4. Desenvolvimento de estudos e pesquisas.**



PLANO DE AÇÃO

EIXO 5. GOVERNANÇA E GESTÃO DO PLANO NACIONAL DE CUIDADOS

ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA 5.1.

Ações de formação no tema dos cuidados voltadas a servidores/as públicos/as, prestadores/as de serviços de cuidado e sociedade civil

AÇÃO	ENTREGA
A066 - Implementar o Programa de Formação e Iniciativas em Cuidados (FIC)	a) Oferta de cursos na Escola Virtual.Gov sobre o tema de cuidados b) Oferta de aula no MBA em Gestão Pública c) Oferta de disciplina no MBA em Políticas Sociais
A067 - Implementar ações de formação de conselheiros/as da sociedade civil	Inclusão da Política Nacional de Cuidados como diretriz na política de formação de conselheiros/as nacionais e recomendação da inclusão de um módulo sobre cuidados
	Formação de conselheiros tutelares sobre os direitos das crianças e adolescentes com deficiência
	Capacitação de agentes públicos e conselheiros de direitos em educação em direitos humanos das pessoas idosas, pessoas com deficiência, mulheres, crianças e adolescentes, considerando o cuidado como um direito humano
	Escolas de Conselho para formação continuada de profissionais que atendem no sistema de garantia de direitos, com foco nas populações prioritárias (criança e adolescente, pessoas com deficiência e pessoas em situação de rua)
A068 - Implementar ações de formação continuada e permanente nos temas do cuidado para servidores/as que atuam na gestão e na implementação de políticas públicas ou para prestadores de serviços que atuam na rede de serviços públicos ou privados	Capacitação de conselheiros e conselheiras de juventude sobre a Política Nacional de Cuidados
	Realização de atividades de sensibilização sobre cuidados para trabalhadoras/es de bibliotecas públicas para incentivar e apoiar a oferta de atividades culturais nestes espaços para transformação cultural direcionada a públicos diversos, em especial aos públicos prioritários da Política Nacional de Cuidados





META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
a) 3 cursos na Escola Virtual.Gov disponibilizados b) 1 aula no MBA em Gestão Pública 3ª edição c) 1 disciplina no MBA em Políticas Sociais	MDS; MMulheres; Enap	MGI	2027
100% dos Planos setoriais de formação de conselheiros/as nacionais com a diretriz sobre cuidados incluída	SG	MMulheres; MDS; Ministérios setoriais que coordenam as secretarias executivas dos conselhos	2026
15.000 conselheiros tutelares formados	MDHC	Conselhos Tutelares municipais	2026
3.500 agentes públicos e conselheiras/os capacitadas/os	MDHC	Fiocruz; MEC	2026
27 Escolas de Conselhos implantadas	MDHC	Universidades estaduais e federais	2026
100 conselheiros/as de juventude qualificados sobre a Política Nacional de Cuidados	SG	MDS	2026
4 atividades virtuais realizadas nas reuniões ordinárias do Sistema Nacional de Bibliotecas Públicas (SNBP) sobre o tema dos cuidados para trabalhadoras e trabalhadores de bibliotecas públicas, com distribuição de material sobre a Política Nacional e Cuidados	MinC	SNBP	2026

ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA 5.1.

Ações de formação no tema dos cuidados voltadas a servidores/as públicos/as, prestadores/as de serviços de cuidado e sociedade civil

AÇÃO	ENTREGA
A068 - Implementar ações de formação continuada e permanente nos temas do cuidado para servidores/as que atuam na gestão e na implementação de políticas públicas ou para prestadores de serviços que atuam na rede de serviços públicos ou privados	Realização de parcerias com instituições públicas de ensino superior para oferta de cursos superiores (tecnológico e especializações) para formação/capacitação de agentes públicos que atuam em políticas e serviços voltados ao cuidado
	Formação de profissionais da educação básica sobre a ética do cuidado por meio da Rede Nacional de Formação Continuada de Professores – RENAFOR
	Formação de profissionais da educação básica sobre a ética do cuidado por meio do Plano Nacional de Formação de Professores da Educação Básica (PARFOR) Equidade
	Formação de profissionais da educação integral em tempo integral sobre a ética do cuidado
	Capacitação de gestores e gestoras de juventude sobre a política de cuidados
	Formação de gestores e servidores das Caisans municipais e estaduais para trabalhar e divulgar o tema dos cuidados e segurança alimentar e nutricional



META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
20 cursos de graduação e de pós-graduação lato sensu ofertados por instituições públicas de ensino superior, na modalidade EAD	MEC	Instituições públicas de ensino superior	2026
a) 19 mil professores de AEE qualificados a cada ano em diferentes territórios, áreas de conhecimento, modalidades de ensino, com a inclusão do tema da ética do cuidado nos respectivos programas de formação b) 42 mil gestores escolares qualificados a cada ano em diferentes territórios, áreas de conhecimento, modalidades de ensino, com a inclusão do tema da ética do cuidado nos respectivos programas de formação	MEC	Universidades Federais; Institutos Federais	2026
6.000 professores formados em cursos de licenciatura, com bolsas de estudo, no âmbito do PARFOR Equidade	MEC	Instituições de Ensino Superior; Secretarias de Educação	2027
16.000 profissionais da educação integral em tempo integral qualificados	MEC	Universidades Federais	2026
100 gestores(as) de juventude qualificados sobre a Política Nacional de Cuidados	SG	MDS	2026
5 atividades realizadas de formação de gestores na temática interseccional de cuidados e segurança alimentar e nutricional, no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional/ CAISAN	MDS	CONSEA	2027

ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA 5.1.

Ações de formação no tema dos cuidados voltadas a servidores/as públicos/as, prestadores/as de serviços de cuidado e sociedade civil

AÇÃO	ENTREGA
A068 - Implementar ações de formação continuada e permanente nos temas do cuidado para servidores/as que atuem na gestão e na implementação de políticas públicas ou para prestadores de serviços que atuem na rede de serviços públicos ou privados	Formação e educação permanente de cuidadores sociais do SUAS, especialmente nas Residências Inclusivas, Centros-dia e unidades de acolhimento para pessoas idosas
	Capacitação de gestoras de Organismos de Políticas para as Mulheres para a implementação de políticas de cuidado
	Inclusão transversal de conteúdos sobre a dimensão do cuidado, com ênfase na perspectiva de gênero, em todas as capacitações e formações da rede de trabalhadores/as que atuam na gestão e atendimento do Programa Bolsa Família no âmbito do SUAS, bem como parceiros do SUS e da Educação
	Inserção da perspectiva do cuidado na atuação dos agentes da economia popular e solidária por meio de formação e planejamentos territoriais



META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
a) Plataforma digital para diagnóstico de perfis de competência e necessidades de formação para 2300 cuidadores profissionais e familiares b) Oferta de cursos à distância de extensão (atualização 20h, 40h e 60h), aperfeiçoamento (180h) e especialização (360h), com metodologias síncronas e assíncronas, com tutoria e autoinstrucionais c) Criação de salas de trocas de experiências (salas de situação), em caráter permanente, para atender às demandas dos cuidadores sociais do SUAS.	MDS	UFBA/FINEP /FAPEX	2026
1 capacitação para gestoras de OPMs realizada.	MMulheres	Enap	2026
a) Materiais elaborados b) Capacitações realizadas c) Apoios técnicos realizados d) Ofertar curso presencial em todas as regiões do país de 16 h para trabalhadores do SUAS na temática de cuidados e) Disponibilizar na plataforma da Escola do SUAS Simone Albuquerque cursos e materiais no tema de cuidados	MDS	MEC; MS	2026
1.000 agentes formados em economia solidária e cuidados	MTE	SG; MinC; MS; MIR	2027

ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA 5.2.

Criação de instrumentos e estratégias para monitoramento e avaliação intersetoriais, interfederativos e participativos do Plano Nacional de Cuidados

AÇÃO	ENTREGA
A069 - Elaborar e realizar o monitoramento e a avaliação do Plano Nacional de Cuidados	Painéis de monitoramento com dados desagregados por raça/cor e dados interseccionais que possam contribuir com informações e análises para subsidiar a Política Nacional de Cuidados
	Painéis de dados e informações estratégicas sobre iniciativas do setor da saúde no âmbito da Política Nacional de Cuidados disponibilizados, contemplando iniciativas desenvolvidas no SUS para grupos e populações específicas
	Inclusão de indicadores e de conteúdos relacionados à Política Nacional de Cuidados no Beneficiômetro da Seguridade Social
	Instrumentos de Monitoramento e Avaliação da Política Nacional de Cuidados
	Metodologia para identificação de ações orçamentárias referentes à Política Nacional de Cuidados e consulta estruturada no Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP)
A070 - Criar o Observatório dos Cuidados	Produção e disseminação de conhecimentos sobre as possibilidades de avaliação, com métodos adequados e rigorosos, dos programas e ações do Plano Nacional de Cuidados
	a) Painel de indicadores b) Núcleo de Inovação c) Site Observatório dos Cuidados d) Metodologia de Monitoramento Participativo e) Prêmio para pesquisas f) Rede de pesquisadoras sobre cuidados g) Publicações h) Eventos i) Rede de observatórios de cuidados

META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
Painéis de monitoramento elaborados com dados desagregados por raça/cor	MIR	MDS	2027
15 painéis publicados que contemplam o recorte raça/cor, gênero e faixa etária (com distribuição territorial como categoria de análise) e painéis de populações priorizadas no Plano Nacional de Cuidados	MS	MIR; Ripsa; Fiocruz	2026
Beneficiômetro da Seguridade Social do Ipea atualizado com novos indicadores relacionados à Política Nacional de Cuidados e conteúdo descritivo dos mesmos	Ipea	MDS	2027
a) Plano de Monitoramento e Avaliação pactuado b) Painel de Ações do Plano Nacional de Cuidados	MDS; Ipea	MPO	2026
a) 1 nota metodológica para identificação das ações referentes à Política Nacional de Cuidados elaborada b) Consulta estruturada no SIOP para a Política Nacional de Cuidados disponibilizada	MPO; Ipea	MDS	2027
Relatório com sugestões de aperfeiçoamento de fontes de dados para avaliações dos programas e ações do Plano Nacional de Cuidados	Ipea	MDS	2027
a) 1 painel de monitoramento de indicadores desenvolvido b) 1 núcleo de inovação criado c) Site disponibilizado d) 1 metodologia de Monitoramento Participativo definida e) 1 prêmio para trabalhos acadêmicos realizado f) 1 rede de pesquisadoras sobre cuidados criada i) 1 rede de observatórios de cuidados criada	MDS	MGI; MMulheres; Enap	2027

ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA 5.2.

Criação de instrumentos e estratégias para monitoramento e avaliação intersetoriais, interfederativos e participativos do Plano Nacional de Cuidados

AÇÃO	ENTREGA
A071 - Mapear, reconhecer, valorizar e potencializar iniciativas comunitárias e governamentais transformadoras em cuidados nos territórios	a) Iniciativa de levantamento de boas práticas da sociedade civil sobre cuidados e de cuidado comunitário b) Publicação sobre boas práticas da sociedade civil c) Rede de boas práticas de cuidados e cuidados comunitários d) Banco de boas práticas
A072 - Desenvolver ações para subsidiar a construção e implementação de planos estaduais, distritais e municipais de cuidado	a) Elaborar cartilha orientativa para a implementação de políticas de cuidado por estados, municípios e Distrito Federal b) Formação em cuidados para gestores estaduais, distritais e municipais dos entes federados que aderirem ao Plano Nacional de Cuidados c) Apoio técnico aos governos subnacionais para construção dos planos estaduais, distrital e municipais de cuidado
A073 - Construir e disponibilizar ferramenta de georreferenciamento que permita mapear a oferta e demanda por cuidados no território	Mapa dos Cuidados

ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA 5.3.

Aprimoramento de dados estatísticos e de registros administrativos para subsidiar o diagnóstico da organização social dos cuidados, a gestão do Plano Nacional e a valoração e reconhecimento do trabalho de cuidado

AÇÃO	ENTREGA
A074 - Aprimorar os registros administrativos federais com a temática de cuidado para subsidiar o monitoramento da Política e do Plano Nacional de Cuidados	Formação e produção de conhecimento no tema dos cuidados para o serviço público Aprimorar continuamente indicadores educacionais e estatísticas para subsidiar o monitoramento da Política e do Plano Nacional de Cuidados



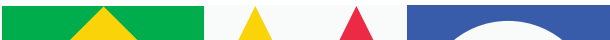
META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
a) 1 iniciativa de boas práticas realizada b) 1 relatório sobre boas práticas da sociedade civil publicado c) Rede de boas práticas de cuidados e cuidados comunitários criada d) 1 banco de boas práticas disponibilizado no site do Observatório	MDS	MMulheres	2026
a) Cartilha publicada b) Formação em cuidados para gestores estaduais, distritais e municipais dos entes federados que aderirem ao Plano Nacional de Cuidados c) Apoio técnico aos governos subnacionais para construção dos planos estaduais, distrital e municipais de cuidado	MDS; MMulheres		2027
1 Portal do mapa dos cuidados disponibilizado	MDS	Enap; MGI	2027

META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
Observatório de Pessoal com informações na perspectiva do cuidado criado	MGI	Enap	2026
2 indicadores revistos	MEC		2026

ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA 5.3.

Aprimoramento de dados estatísticos e de registros administrativos para subsidiar o diagnóstico da organização social dos cuidados, a gestão do Plano Nacional e a valoração e reconhecimento do trabalho de cuidado

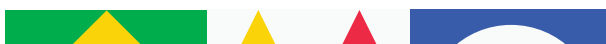
AÇÃO	ENTREGA
A074 - Aprimorar os registros administrativos federais com a temática de cuidado para subsidiar o monitoramento da Política e do Plano Nacional de Cuidados	Aprimoramento da identificação e registro de casos de trabalho infantil em famílias inscritas no Cadastro Único
	Inclusão de nova seção sobre cuidados na série de publicações sobre Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos dentro do Cadastro Único
	Sistematização dos dados sobre motivos de não cumprimento das condicionalidades do PBF, relacionados ao trabalho de cuidado
	Aperfeiçoamento de dados sobre a realidade do trabalho de cuidados no Relatório Anual Socioeconômico da Mulher
A075 - Incluir e aprimorar o tema sobre os Cuidados e o Uso do Tempo nas estatísticas nacionais brasileiras	Reformulação do módulo temático de Outras Formas de Trabalho da PNAD Contínua
	Aplicação do módulo temático
	Realização de teste piloto sobre o tema Uso do Tempo na edição 2024/2025 da Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF
	Proposta metodológica das contas satélites de valoração econômica do trabalho de cuidados não remunerado



META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
a) Nova Instrução Operacional do trabalho infantil publicada, para identificação, registro e atuação em casos em que há suspeita de famílias com crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil b) Dados relativos a famílias com marcação de trabalho infantil revistos e qualificados c) Orientações revistas para entrevistadores do Cadastro Único sobre marcação do campo nas capacitações	MDS		2026
Seção sobre cuidados incluída na série de publicações sobre Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos do Cadastro Único	MDS		2026
Relatórios entregues	MDS		2026
Dados aperfeiçoados no RASEAM	MMulheres		2027
Módulo temático de Outras Formas de Trabalho da PNAD Contínua reformulado	IBGE	MDS; MMulheres	2025
Módulo aplicado em 2 anos	IBGE	MDS; MMulheres	2026
Teste piloto sobre o tema Uso do Tempo realizado na edição 2024/2025 da POF Contínua	IBGE	MDS; MMulheres	2025
1 proposta metodológica lançada	MDS	MF; IBGE	2026

ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA 5.4.

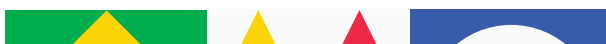
Desenvolvimento de estudos e pesquisas	
AÇÃO	ENTREGA
A076 - Realizar pesquisa sobre a organização social dos cuidados, identificando necessidades e desafios	Programa transnacional de pesquisa sobre organização social do cuidado
	Disciplina transversal sobre organização do cuidado que integre os programas de pós-graduação da Fiocruz
	Estudo sobre oferta e demanda por pré-escola a partir do Cadastro Único
	Produção e disseminação de conhecimentos sobre a situação das instituições de acolhimento de crianças, adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência
	Diagnóstico sobre a Organização Social do Cuidado
	Produção e disseminação de conhecimentos para aprimorar os métodos de pesquisa, a coleta de dados e a produção de estatísticas sobre o uso do tempo no Brasil
	Relatório sobre impactos macroeconômicos, sociais e distributivos sobre a política de cuidados
A077 - Realizar pesquisas a partir da economia feminista	



META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
a) Pesquisas realizadas. b) Tecnologias assistivas patenteadas	Fiocruz		2027
1 disciplina transversal implementada	Fiocruz		2027
1 relatório com dados estatísticos, mapas e recomendações elaborado	MDS	INEP	2026
Relatório final de pesquisa publicado	Ipea	MDS	2027
a) 1 Painel DataCuidados disponibilizado e atualizado periodicamente, com mais de 50 indicadores b) 1 metodologia de estimativa de oferta e demanda de cuidados elaborada c) 2 eventos de discussão e divulgação do diagnóstico realizados d) 2 publicações com indicadores do diagnóstico disponibilizadas	MDS	Fiocruz	2026
Texto com recomendações para a coleta de dados sobre o uso do tempo e instrumentos de referência para pesquisas, para manuais de treinamento, para questionários e roteiros de observação	Ipea	MDS	2026
1 relatório sobre impactos macroeconômicos, sociais e distributivos sobre a política de cuidados	MDS	MF	2025

ESTRATÉGIA DE AÇÃO: EA 5.4.

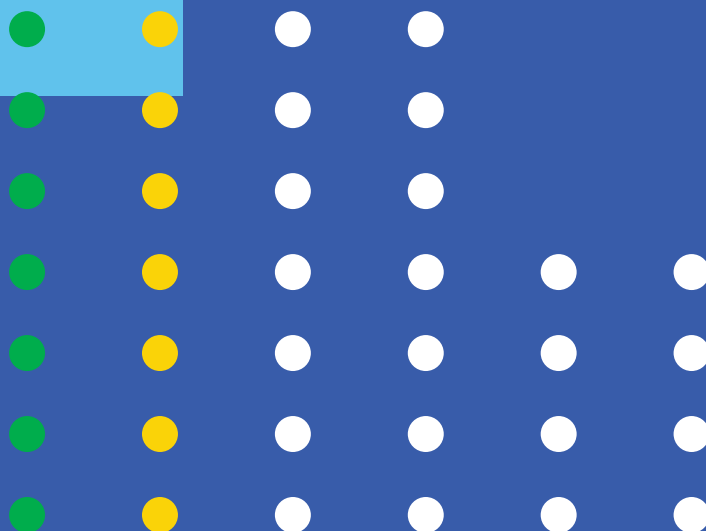
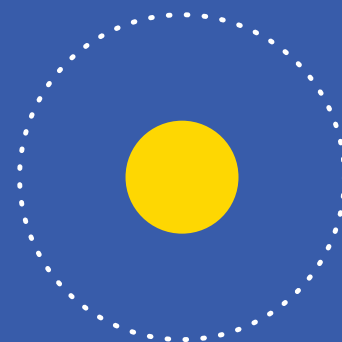
Desenvolvimento de estudos e pesquisas	
AÇÃO	ENTREGA
A077 - Realizar pesquisas a partir da economia feminista	a) Sistematização de dados relativos à realização do trabalho não remunerado de cuidados por trabalhadoras/es informais, e de dados relativos ao trabalho de cuidados remunerado no setor informal b) Pesquisas quantitativas sobre o trabalho de cuidados no contexto pós-pandemia, com aplicação de survey domiciliar nacional
A078 - Realizar pesquisas sobre cuidados com foco nos públicos da Política Nacional de Cuidados	Pesquisa qualitativa com beneficiárias do Programa Bolsa Família sobre vivências e percepções relacionadas ao trabalho de cuidados
	Inclusão da perspectiva do cuidado e assuntos correlatos em editais de apoio à pesquisa
	Relatório da Pesquisa Nacional sobre Trabalhadores Domésticos e Cuidadores
	Produção e disseminação de conhecimentos sobre as condições e práticas protetivas e de cuidado das famílias em situação de rua, a partir de pesquisa de campo sobre o direito de cuidar
	Estudo sobre impactos da transferência de renda do PBF sobre a carga de trabalho de cuidado das mulheres beneficiadas
	Realização de estudos sobre cuidados e população indígena, com foco nas vulnerabilidades sociais e territoriais que incidem no bem viver e envelhecimento saudável da pessoa idosa e pessoa com deficiência nos territórios indígenas, bem como sobre as mulheres indígenas cuidadoras beneficiadas
A079- Criação da Rede Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento em Transtorno de Espectro Autista - Rede P&D em TEA	Realização de estudo para identificar principais demandas de cuidadores e cuidadoras familiares em relação ao acesso a tecnologias assistivas e inovações tecnológicas
	Articulação, estímulo e facilitação do avanço científico e tecnológico sobre os aspectos do diagnóstico, acompanhamento e intervenção clínica



META	ÓRGÃO OU ENTE RESPONSÁVEL	ÓRGÃO OU ENTE PARCEIRO	PRAZO
a) Dados sobre trabalho de cuidados no setor informal publicados b) 2 pesquisas sobre o trabalho de cuidado no pós-pandemia publicadas	MMulheres		2027
Pesquisa realizada	MMulheres	MDS	2026
1 pesquisa apoiada em edital de fomento à pesquisa	MIR; CNPq	MDS; MMulheres	2025
1 relatório de pesquisa elaborado	Ipea	MIR	2025
1 relatório de pesquisa elaborado	Ipea	MDS	2027
1 estudo publicado	MDS		2026
2 estudos publicados	MDS	MPI; MMulheres	2026
1 estudo entregue	MCTI		2026
Rede constituída	MCTI	MDHC; MEC; MS; MDS	2027

A estrutura de governança do Plano

Brasil que Cuida



O Plano Brasil que Cuida é um instrumento de planejamento estratégico, com ações intersetoriais e transversais que integram um amplo conjunto de áreas, como assistência social, saúde, educação, trabalho e renda, cultura, esportes, previdência social, direitos humanos, políticas para as mulheres, políticas para a igualdade racial, políticas para povos indígenas, desenvolvimento agrário e agricultura familiar, dentre outras. A efetivação do Plano Nacional demanda também uma articulação federativa fina, uma vez que envolve a execução de ações em áreas que se organizam em sistemas, com competências e financiamento compartilhado entre as três esferas (como assistência social, saúde e educação), mas também em áreas que não contam com este tipo de organização e cuja implementação se dará de forma direta pelo governo federal em parceria com os entes subnacionais.

É fundamental considerar, ainda, que a Política e o Plano Nacional de Cuidados reconhecem o cuidado como um direito, um trabalho e uma necessidade de todas as pessoas, valorizam quem cuida e quem é cuidado, e consideram tanto a diversidade cultural dos povos como as desigualdades estruturais e interseccionais que constituem a organização social dos cuidados no Brasil. A participação e o controle social são, nesse sentido, instrumentos que possibilitam que as diversas necessidades, realidades e experiências de cuidado presentes no país sejam vocalizadas e consideradas em todos os níveis: desde o monitoramento e a avaliação das ações do Plano, até o aprimoramento ou formulação de novas ações e estratégias, considerando o conjunto complexo e heterogêneo de organizações e movimentos sociais diretamente relacionados ao tema.

Para que o governo seja eficaz na condução de um Plano Nacional tão abrangente como esse, é preciso uma estrutura de governança que se assente no tripé boa governança pública: a intersectorialidade, a colaboração federativa e a participação e controle social.

A efetivação do eixo da intersectorialidade na estrutura de governança do Plano Brasil que Cuida demanda a presença e participação ativa de todos os órgãos e ministérios que desenvolvem

ações, programas e serviços voltados à garantia do direito ao cuidado. Trata-se de uma medida essencial para garantir a intersectorialidade de fato e que tem o objetivo de avançar na integração das políticas, assegurando a coerência e a complementariedade entre ações de diferentes áreas para garantir o direito ao cuidado integral e integrado da população. Isso significa ter como ponto de partida as pessoas reais e suas necessidades concretas, indivisíveis e multidimensionais, em lugar de privilegiar a setorialização das ações estatais.

A formulação e a implementação do Plano Brasil que Cuida exigem também a articulação federativa, envolvendo o nível federal, os estados, o Distrito Federal e os municípios. A colaboração federativa, uma das diretrizes da Política Nacional de Cuidados, é fundamental para garantir a efetividade das políticas, promovendo a implementação eficiente e a otimização de recursos, enfrentando desigualdades regionais e territoriais. Assim, garante-se o equilíbrio entre a diversidade territorial, que deve ser respeitada e valorizada, e a garantia de direitos de todas as pessoas, independentemente do local de seu domicílio e em respeito ao seu pertencimento ao território de origem. É por meio da cooperação que se garante, simultaneamente, a autonomia dos entes federados e a coordenação da ação pública.

A sociedade civil deve ter assegurada sua participação em todo o ciclo das políticas públicas. Ainda que o papel do Estado seja fundamental para a formulação e implementação das políticas públicas, a noção de ação pública como algo que transborda o Estado convida-nos a uma abordagem mais centrada na sociedade. Isso abrange a consideração de cidadãs e cidadãos como ponto de partida e de chegada de políticas públicas, a atuação de organizações da sociedade civil e movimentos sociais, e, ainda, o fortalecimento de instâncias e mecanismos de participação social no processo decisório estatal.



É NESSE SENTIDO QUE O DECRETO Nº 12.562/2025 INSTITUI A ESTRUTURA DE GOVERNANÇA DO PLANO NACIONAL DE CUIDADOS CONTANDO COM DUAS IMPORTANTES INSTÂNCIAS:



I – COMITÊ ESTRATÉGICO; E



II – COMITÊ GESTOR

O **COMITÊ ESTRATÉGICO** constitui-se um **espaço intersetorial, participativo e federativo, com caráter consultivo e propositivo**, que tem o objetivo de propor as prioridades anuais para a implementação do Plano Nacional, bem como acompanhar a sua execução. Este Comitê tem composição paritária, garantindo a participação

de representantes de governo e da sociedade civil na mesma proporção.

O governo federal será representado por um titular e um suplente indicados por cada um dos seguintes órgãos:

a) **Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome**, que o coordenará;

b) **Ministério das Mulheres;**

c) **Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania;**

d) **Casa Civil da Presidência da República;**

e) **Ministério das Cidades;**

f) **Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação;**

g) **Ministério da Cultura;**

h) **Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar;**

i) **Ministério do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviços;**

j) **Ministério da Educação;**

k) **Ministério do Esporte;**

l) **Ministério da Fazenda;**

m) **Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos;**

n) **Ministério da Igualdade Racial;**

o) **Ministério do Planejamento e Orçamento;**

p) **Ministério dos Povos Indígenas;**

q) **Ministério da Previdência Social;**

r) **Ministério da Saúde;**

s) **Ministério do Trabalho e Emprego; e**

t) **Secretaria-Geral da Presidência da República.**

Além do governo federal, o Comitê Estratégico conta com **quatro titulares e quatro suplentes representantes de consórcios estaduais e associações de municípios** que tenham assento no Conselho da Federação, órgão colegiado que integra a Secretaria de Relações Institucionais da Presidência da República, e que sejam por ele indicados. O Conselho da Federação é formado por representantes dos governos federal, estadual, distrital e municipal e tem como objetivo a promoção da

cooperação federativa na gestão das políticas públicas.

As representações da sociedade civil que integrarão o Comitê Estratégico, por sua vez, serão selecionadas por meio de edital público¹⁴, e terão mandato de três anos. Para reconhecer e garantir a diversidade de grupos sociais que serão afetados direta e indiretamente pela Política Nacional de Cuidados, as representações da sociedade civil serão selecionadas a partir de cinco categorias: i) entidades representativas dos públicos prioritários do Plano Nacional de Cuidados, conforme definidos no Decreto nº 12.562/2025; ii) entidades representativas de redes e articulações feministas ou de defesa dos direitos das mulheres; iii) entidades representativas de redes e organizações do movimento negro; iv) entidades representativas dos públicos específicos do Plano Nacional de Cuidados, tal como apresentado na introdução deste documento; e v) pessoas com notório saber. Espera-se assim, constituir um Comitê Estratégico que conte com uma participação social diversa e plural e que seja capaz de acompanhar criticamente a implementação do Plano, seu alcance e seus desafios.

O **COMITÊ GESTOR** do Plano Brasil que Cuida, por sua vez, é a **instância técnico-gerencial responsável por promover a intersetorialidade, gerenciar, articular, monitorar e avaliar as ações do Plano Nacional**. O Comitê Gestor também pode atualizar anualmente, de forma incremental, as ações

previstas no Plano, com a devida publicização em portais eletrônicos oficiais do governo. Composto por titular e suplente indicados pelos mesmos órgãos do governo federal que compõem o Comitê Estratégico, esse colegiado deve trabalhar com o objetivo de acompanhar diuturnamente a implementação do Plano Brasil que Cuida, produzindo elementos para informar e subsidiar o Comitê Estratégico.

Para aprofundar discussões específicas e subsidiar a atuação do Comitê Gestor e, em última instância, do Comitê Estratégico, está prevista, ainda, a criação de Câmaras Técnicas auxiliares, cuja composição variará conforme o tema tratado, podendo incluir pessoas convidadas de notório saber e representantes da sociedade civil.

As estruturas de governança, participação e controle social aqui apresentadas definirão democraticamente as estratégias e os instrumentos necessários para a implementação do Plano Brasil que Cuida, sendo a articulação intersetorial entre os diferentes setores governamentais e a participação da sociedade ferramentas estruturantes para sua efetivação. Igualmente imprescindível é a articulação federativa, permitindo coordenar os esforços entre os diferentes níveis da federação, o que viabilizará não só que as políticas efetivamente cheguem aos seus destinatários, mas que cheguem a partir do reconhecimento e da valorização das pluralidades e cartografias do cuidado no país, concorrendo para a construção de uma política pública atenta às diferenças de territorialidade, sintonizada com as necessidades diversas e locais.



SAIBA MAIS:

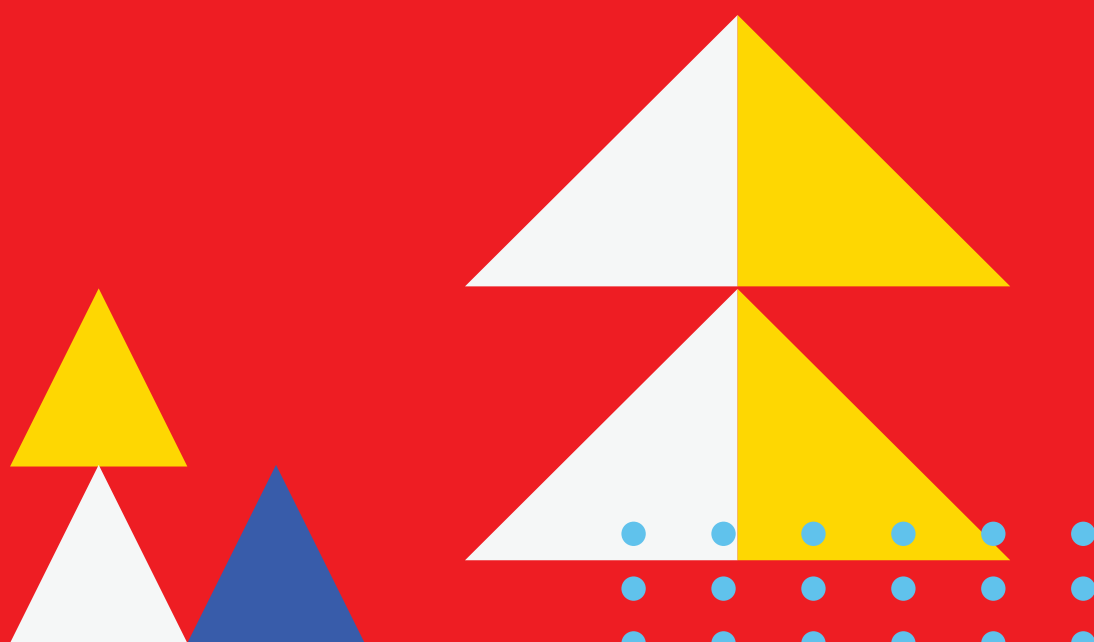
Para mais informações sobre a estrutura de governança do Plano Brasil que Cuida, **acesse o Decreto nº 12.562/2025**



¹⁴ O primeiro edital para seleção da sociedade civil para composição do primeiro Comitê Estratégico do Plano Nacional de Cuidados foi publicado em 22/08/2025 e pode ser consultado em <https://www.gov.br/mds/pt-br/orgaos/SNCF/edital-sociedade-civil>. 110

A pactuação federativa para implementação do Plano Brasil que Cuida

A adesão dos entes subnacionais e a criação de planos de cuidados locais



A Constituição Federal de 1988 define a arquitetura federativa do Estado brasileiro, abrangendo a atuação coordenada de seus entes – União, estados, Distrito Federal (DF) e municípios –, com competências, responsabilidades e fontes de financiamento estabelecidas. É a partir dessa arquitetura que se estrutura a coordenação federativa do Plano Brasil que Cuida, concebida de forma descentralizada e articulada, cabendo ao governo federal fomentar a implementação de serviços, programas, projetos e ações que assegurem os objetivos, diretrizes e metas do Plano nos territórios.

De acordo com o Decreto nº 12.562/2025, os órgãos governamentais das três esferas devem atuar de forma articulada na formulação e implementação de políticas, programas e ações de cuidado, com participação social dos públicos representativos da Política. Para fomentar a territorialização do Plano Brasil que Cuida, será aberto processo de adesão voluntária, por meio do qual as gestões estaduais, municipais e do DF podem assumir publicamente o compromisso com o desenvolvimento de ações de cuidado, observando os princípios da intersetorialidade, da participação e do controle social.

Este processo se efetivará por meio da assinatura de um Termo de Adesão, visando a atuação integrada e a colaboração mútua entre os entes federados, nos termos do art. 9º e do art. 10, § 3º, da Lei nº 15.069/2024, e do art. 17 do Decreto nº 12.562/2025. Ao aderirem, estados, DF e municípios comprometem-se a elaborar seus diagnósticos e planos estaduais, municipais e distrital de cuidados alinhados às diretrizes nacionais, com foco na efetivação do direito ao cuidado e na corresponsabilização social e de gênero pela sua provisão. Por sua vez, o governo federal se compromete a ofertar apoio técnico aos entes federados na elaboração dos diagnósticos locais para identificação das demandas de cuidados da população, as ofertas de cuidados existentes nos territórios, as lacunas e as necessidades de ampliação de serviços de cuidados. Cabe também ao governo federal apoiar tecnicamente a formulação e implementação de políticas e planos, bem como na promoção da participação social e do diálogo com a sociedade civil, nos processos formativos, na produção e disponibilização de materiais informativos e na qualificação contínua sobre o tema.



NO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO, DEVEM SER CONSIDERADOS:

- > A integração de políticas públicas** voltadas ao cuidado como direito;
- > A disseminação do conhecimento sobre o direito ao cuidado;**
- > A implementação e o aperfeiçoamento da gestão das políticas de cuidado;**
- > A promoção da participação da sociedade civil na formulação, implementação, monitoramento e avaliação das políticas;**
- > A garantia do direito ao cuidado,** da dignidade e da qualidade de vida dos beneficiários.

Para a elaboração dos diagnósticos e dos Planos estaduais, municipais e distrital recomenda-se estruturar uma instância de governança que assegure escuta ativa, análise crítica e participação social qualificada, bem como que garanta acessibilidade em todas as dimensões, removendo barreiras físicas, comunicacionais, tecnológicas, atitudinais e institucionais, de modo a considerar as especificidades dos públicos da política. O objetivo é compreender, a partir das realidades vivenciadas, as concepções, necessidades e demandas de cuidado das pessoas em cada território e como elas se relacionam com desigualdades estruturais de classe, raça, gênero, etnia, idade, deficiência e território.

O órgão gestor local será responsável pela elaboração do diagnóstico e do plano de cuidados e pela interlocução com o governo federal. Sua definição deve considerar capacidade técnica e política para dialogar com diferentes áreas de políticas públicas e atuar como articulador na definição de ações e metas dos planos de ação, com base no princípio da intersetorialidade, que é capaz de alinhar ações às realidades locais, evitar sobreposições, fortalecer a atuação go-

vernamental articulada e otimizar a alocação de recursos orçamentários (BRASIL, 2024).¹⁵

Constituída a equipe, a formação em temas relacionados à garantia do direito ao cuidado é essencial e deve abranger profissionais da gestão e de políticas setoriais, além de representantes dos públicos da política. Esse processo qualifica o território nos conceitos centrais sobre cuidados, tal como definidos no Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados e na Lei nº 15.069/2024, aprimora as ofertas dos serviços locais e fortalece a articulação intersetorial.

A adesão ao Plano Brasil que Cuida constitui, portanto, um passo estratégico para consolidar uma política pública capaz de promover a corresponsabilidade entre União, estados, DF e municípios e responder às necessidades da população brasileira, em toda a sua diversidade. Mais que um instrumento normativo, trata-se de um pacto federativo em torno do direito ao cuidado, que reconhece desigualdades existentes e busca soluções intersetoriais, sustentáveis e centradas nas pessoas e nos territórios.

¹⁵ BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Ministério das Mulheres. **Política Nacional de Cuidados - Guia para pactuação do Plano Nacional de Cuidados**. Brasília, 2024b. 55p. Disponível em: https://mds.gov.br/web/arquivos/MDS/Secretarias/SNCF/Arquivos/ANEXOS_Guia_para_pactuacao_Plano_Nacional_de_Cuidado.pdf



PLANO NACIONAL DE CUIDADOS



MINISTÉRIO DOS
DIREITOS HUMANOS
E DA CIDADANIA

MINISTÉRIO DAS
MULHERES

MINISTÉRIO DO
DESENVOLVIMENTO
E ASSISTÊNCIA SOCIAL,
FAMÍLIA E COMBATE À FOME



Apoiaram a produção
deste material:



DISQUE
SOCIAL
OUVIDORIA **121**