ISSN:2594-6153

A regulação do trabalho do cuidado e a efetivação do direito à saúde no Brasil

Abelardo Medeiros Mota, Amélia Cohn

Universidade Santa Cecília (UNISANTA), Santos-SP, Brasil

E-mail: abelardommota@unipam.edu.br

Resumo: Este estudo analisa se a ausência de marco profissional uniforme para cuidadores compromete a efetivação do direito à saúde e a valorização do trabalho no Brasil. Realizou-se pesquisa qualitativa, bibliográfica e documental, com exame da Constituição, da legislação de saúde, da Política Nacional de Cuidados, de projetos legislativos e de dados do IBGE. Os resultados indicam que a política reconheceu o cuidado como direito e adotou a intersetorialidade, mas não definiu requisitos, atribuições e limites do cuidador remunerado. Conclui-se que a lacuna produz insegurança para trabalhadores, famílias e pessoas cuidadas, recomendando-se regulação nacional articulada ao SUS, à assistência social e à qualificação profissional.
Palavras-chave: Trabalho do cuidado; Direito à saúde; Regulação profissional; Política Nacional de Cuidados; Cuidador.

Regulation of Care Work and the Realization of the Right to Health in Brazil

Abstract: This study examines whether the absence of a uniform professional framework for caregivers undermines the realization of the right to health and the value of work in Brazil. A qualitative bibliographic and documentary study was conducted, covering the Constitution, health legislation, the National Care Policy, pending bills and IBGE data. Results show that the policy recognized care as a right and adopted an intersectoral approach, but did not define requirements, duties and limits for paid caregivers. The study concludes that this gap creates uncertainty for workers, families and care recipients, and recommends national regulation linked to the public health system, social assistance and professional training.
Keywords: Care work; Right to health; Professional regulation; National Care Policy; Caregiver.

Introdução

O cuidado de crianças, pessoas idosas, pessoas com deficiência e indivíduos com doenças crônicas constitui condição material para a vida digna e para a continuidade dos tratamentos de saúde. A Constituição de 1988 vinculou a ordem econômica à valorização do trabalho humano e definiu a saúde como direito de todos e dever do Estado [1]. A Lei nº 8.080/1990 acrescentou a integralidade da assistência entre as diretrizes do Sistema Único de Saúde, o que exige continuidade entre serviços clínicos, apoio familiar e atenção domiciliar [2].

A Lei nº 15.069/2024 instituiu a Política Nacional de Cuidados e reconheceu o direito a ser cuidado, a cuidar e ao autocuidado. Também determinou atuação transversal nas áreas de

saúde, assistência social, trabalho e renda [3]. O Decreto nº 12.562/2025 organizou o Plano Nacional de Cuidados e incluiu entre seus eixos o trabalho decente para trabalhadoras domésticas e do cuidado remunerado [4]. Apesar desse avanço, permanece ausente uma disciplina federal uniforme que delimite formação, atribuições, responsabilidades e limites técnicos do cuidador remunerado.

A lacuna deve ser examinada em ambiente social marcado pela desigual distribuição do cuidado. Em 2022, as mulheres dedicaram, em média, 21,3 horas semanais aos cuidados de pessoas e aos afazeres domésticos, enquanto os homens dedicaram 11,7 horas. No mesmo ano, 91,3% das pessoas ocupadas em serviços domésticos remunerados eram mulheres [5]. Essa divisão repercute na inserção laboral feminina e reforça a baixa visibilidade econômica do cuidado, fenômeno associado à histórica naturalização dessa atividade como obrigação familiar e feminina [6].

O problema de pesquisa consiste em verificar em que medida a ausência de marco profissional uniforme reduz a segurança do cuidado e dificulta a concretização do direito à saúde. A hipótese é que a Política Nacional de Cuidados representa avanço institucional, mas permanece incompleta quanto ao trabalho remunerado. Adota-se, contudo, uma formulação cautelosa: a falta de lei profissional não configura automaticamente inconstitucionalidade por omissão, pois a Constituição autoriza a lei a estabelecer qualificações para profissões, sem impor a regulamentação de toda atividade. O problema juridicamente mais consistente é o de insuficiência regulatória diante dos riscos, da vulnerabilidade dos destinatários e da necessidade de articulação com o sistema de saúde.

Objetivos

Analisar os efeitos jurídicos e sanitários da ausência de marco profissional uniforme para cuidadores remunerados no Brasil e identificar parâmetros regulatórios capazes de proteger quem cuida, quem é cuidado e as famílias contratantes, sem confundir a atividade de cuidado com atos privativos das profissões de saúde.

Material e Métodos

Realizou-se pesquisa qualitativa, exploratória e documental, orientada pelo método dedutivo. O *corpus* foi composto pela Constituição Federal, pela Lei nº 8.080/1990, pela Lei nº 15.069/2024, pelo Decreto nº 12.562/2025, por dados do IBGE e por produção doutrinária sobre direito à saúde e trabalho do cuidado. Também foram examinadas, até 27 de julho de 2026, as tramitações dos projetos de lei que tratam da profissão no Senado Federal e na Câmara dos

Deputados. A análise comparou quatro dimensões: reconhecimento jurídico do cuidado, proteção laboral, segurança sanitária e coordenação entre políticas públicas. A pesquisa limita-se ao plano normativo e bibliográfico, sem entrevistas, observação de serviços ou mensuração causal de impactos econômicos e clínicos.

Resultados

A análise identificou três resultados centrais. Primeiro, a Política Nacional de Cuidados alterou o tratamento jurídico do tema ao reconhecer o cuidado como direito e dever compartilhado entre Estado, famílias, setor privado e sociedade civil [3]. O Decreto nº 12.562/2025 reforçou a integralidade, a intersetorialidade e o trabalho decente como diretrizes do Plano Nacional de Cuidados [4]. Todavia, esses diplomas estruturam a política pública, mas não definem habilitação mínima, conteúdo formativo, atos permitidos, condutas vedadas ou parâmetros nacionais de responsabilização do cuidador remunerado.

Segundo, a tramitação legislativa permanece fragmentada. No Senado, o Projeto de Lei nº 5.178/2020 passou a tramitar em conjunto com outras proposições. Em março de 2026, a Comissão de Assuntos Econômicos aprovou substitutivo favorável ao Projeto de Lei nº 76/2020 e contrário ao Projeto de Lei nº 5.178/2020, encaminhando a matéria à Comissão de Assuntos Sociais [9,10]. Na Câmara, o Projeto de Lei nº 6.320/2025 foi apensado ao Projeto de Lei nº 5.859/2025 e aguarda parecer na Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa [11,12]. Assim, o tema está em debate, mas ainda sem solução nacional consolidada.

Terceiro, a lacuna normativa produz incerteza nas relações concretas de cuidado. Não há padrão uniforme sobre qualificação inicial, educação continuada, auxílio na administração de medicamentos, comunicação de eventos adversos, articulação com equipes do SUS e fronteira entre atividades de apoio e procedimentos privativos de profissionais de saúde. Para o trabalhador, a indefinição favorece contratações informais e acúmulo de funções. Para famílias e instituições, amplia o risco de expectativas incompatíveis com a formação contratada. Para a pessoa cuidada, dificulta a aferição da qualidade e a prevenção de danos evitáveis.

Discussão

O direito à saúde possui dimensão prestacional e organizatória. Não basta disponibilizar consultas, internações e medicamentos, pois a continuidade do tratamento depende de condições domésticas e comunitárias adequadas. A atenção domiciliar evidencia essa relação. Após a alta, tarefas como higiene, alimentação, mobilidade, observação de sinais de alerta e acompanhamento de rotinas terapêuticas influenciam diretamente a segurança do paciente. A

doutrina sanitária destaca que a integralidade exige coordenação entre serviços, profissionais, usuários e redes de apoio [7,8]. Nesse contexto, o cuidador não substitui a equipe de saúde, mas pode integrar a rede de proteção que torna viável o cuidado continuado.

A regulamentação, porém, deve evitar dois extremos. O primeiro é a ausência de parâmetros mínimos, que permite atribuições perigosas, jornadas excessivas e contratação sem informação adequada. O segundo é a profissionalização excessivamente restritiva, com exigências incompatíveis com a realidade social, criação automática de conselho profissional ou reserva ampla de mercado. A Constituição protege a liberdade de exercício profissional e admite qualificações legais quando justificadas pela natureza da atividade e pelo risco social [1]. Por isso, a intervenção deve ser proporcional, centrada em segurança, formação e clareza de responsabilidades.

O núcleo regulatório adequado deve conter definição nacional da atividade, competências básicas, formação mínima com conteúdo de primeiros socorros e prevenção de riscos, dever de sigilo, comunicação de alterações relevantes, limites para administração de medicamentos e proibição de procedimentos técnicos reservados a outras profissões. Também deve prever educação continuada, mecanismos simples de certificação, acesso a orientações da atenção primária e canais de encaminhamento ao SUS e à assistência social. A criação de conselho profissional não é requisito necessário para alcançar esses objetivos e pode aumentar custos sem demonstrada vantagem regulatória.

A disciplina laboral precisa dialogar com as formas reais de contratação. Quando o serviço é prestado de modo pessoal, contínuo, subordinado e no âmbito residencial, a formalização deve respeitar o regime jurídico aplicável ao trabalho doméstico. Empresas, cooperativas e plataformas de intermediação exigem regras de transparência, responsabilidade e proteção contra transferência indevida de riscos ao trabalhador. Incentivos tributários para empresas do setor podem ser úteis, mas não substituem vínculo adequado, remuneração, repouso e limites de jornada. A proposta de simples inclusão da atividade no Simples Nacional, isoladamente, seria insuficiente e poderia estimular falsa autonomia.

A dimensão de gênero reforça a urgência da coordenação pública. A maior carga feminina de cuidado não remunerado reduz tempo disponível para trabalho, estudo e participação social [5,6]. Uma política que apenas reconheça o cuidado, sem ampliar serviços e sem proteger o trabalho remunerado, pode conservar a transferência de responsabilidades às famílias e, dentro delas, às mulheres. A regulamentação deve integrar uma estratégia mais

ampla, com serviços públicos, apoio a cuidadores familiares, formação acessível, produção de dados e corresponsabilização social.

Os resultados confirmam parcialmente a hipótese. A lacuna compromete a previsibilidade e a segurança da atenção, mas não autoriza concluir, por si só, que existe dever constitucional específico de criar uma profissão regulamentada. A resposta mais sólida é reconhecer uma insuficiência regulatória sanável por combinação de lei nacional, normas administrativas, qualificação profissional e integração intersetorial. Essa formulação preserva a liberdade profissional, evita sobreposição com enfermagem e outras áreas da saúde e, ao mesmo tempo, oferece proteção concreta às pessoas vulneráveis.

Conclusões

A Política Nacional de Cuidados e o Plano Nacional de Cuidados instituíram bases relevantes para reconhecer o cuidado como direito e para inserir o trabalho decente na agenda pública, mas não solucionaram a indefinição jurídica do cuidador remunerado. A pesquisa demonstrou que a lacuna afeta a segurança da atenção domiciliar, a clareza das relações de trabalho e a proteção das famílias e das pessoas cuidadas. Conclui-se que a resposta adequada não é a criação automática de reserva profissional ampla, mas um marco nacional proporcional, com formação mínima, delimitação de atribuições, proteção laboral, educação continuada e articulação com o SUS e a assistência social. Essa solução fortalece a integralidade do direito à saúde, reduz riscos e contribui para a valorização econômica e social do cuidado.

Referências

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Presidência da República; 1988.
2. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília: Presidência da República; 1990.
3. Brasil. Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados. Brasília: Presidência da República; 2024.
4. Brasil. Decreto nº 12.562, de 23 de julho de 2025. Regulamenta a Lei nº 15.069/2024 e organiza o Plano Nacional de Cuidados. Brasília: Presidência da República; 2025.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2024.
6. Hirata H. Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do *care*. São Paulo: Boitempo; 2025.
7. Sarlet IW, Figueiredo MF. O direito fundamental à proteção e promoção da saúde no Brasil: principais aspectos e problemas. In: Sarlet IW, organizador. Direitos fundamentais, saúde e políticas públicas. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2020.
8. Dallari SG, Aith F, Maggio MP, coordenadores. Direito Sanitário: aspectos contemporâneos da tutela do direito à saúde. Curitiba: Juruá; 2020.

9. Brasil. Senado Federal. Projeto de Lei nº 5.178, de 2020. Dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de pessoa ou cuidador social de pessoa. Brasília: Senado Federal; 2020. Situação legislativa consultada em 27 jul 2026.
10. Brasil. Senado Federal. Projeto de Lei nº 76, de 2020. Cria e regulamenta profissões de cuidador de pessoa. Brasília: Senado Federal; 2020. Situação legislativa consultada em 27 jul 2026.
11. Brasil. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 6.320, de 2025. Regulamenta o exercício da profissão de cuidador de pessoa idosa. Brasília: Câmara dos Deputados; 2025. Situação legislativa consultada em 27 jul 2026.
12. Brasil. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 5.859, de 2025. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de cuidador de idosos e cria cadastro nacional. Brasília: Câmara dos Deputados; 2025. Situação legislativa consultada em 27 jul 2026.