

CONSTRUINDO A POLÍTICA MUNICIPAL DO CUIDADO DE BELO HORIZONTE



**BELO
HORIZONTE**
PREFEITURA DO POVO
AQUI O TRABALHO NÃO PARA

**Relatório de
Sistematização**
Construções do GTI-Cuidado

Agradecemos às valorosas contribuições e diálogos de Laís Wendel Abramo, Secretária Nacional de Cuidados e Família (SNCF), e as queridas colegas da Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família do Ministério de Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, Maria Carolina Pereira Alves; Diretora de Departamento de Cuidados da Primeira Infância e da Pessoa Idosa; Danielle Ferreira Medeiro da Silva Araújo, Coordenadora da Primeira Infância; Camila Salvador Cipriano, Coordenadora de Articulação Intersectorial; Lisane Marques Lima, Coordenadora Geral de Integração de Políticas de Cuidados na Primeira Infância e Pessoa Idosa, obrigada pela sempre gentil e acolhedora troca e partilha.

ORGANIZAÇÃO

Prefeitura de Belo Horizonte

Prefeito

Álvaro Damião Vieira da Paz

Secretário Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos

André Reis

Diretora de Políticas de Cuidados

Simone de Souza Pegoreti

PARTICIPANTES DO GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL SOBRE CUIDADOS/GTI-CUIDADO

Alice Rezende Brandão - SMASAC

Ana Maria Caetano Pereira - SUSAN

Andrea Chelles - SUDC

Beatriz de Souza Fernandes Rodrigues - SMED

Célio Augusto Raydan - SUASS

Daniele Rodrigues Souza Carmona - SUASS

Eliete Cristina Rezende Costa - SUPGF

Elisangela Pereira - SUDC

Fabiana Meijon Fadul - SUDC

Fabricia Miranda - SUDC

Gleycenir Vaz Teixeira - SUDC

José Ferreira da Cruz - SUASS

Karla Cristina Giacomini - SMSA

Lúcio Luiz Tolentino (in memoriam) - SUASS

Makota Kisamdembu - SUDC

Mara Rubia Albano Felix - SUASS

Marcel Belarmino de Souza - SUASS

Maria Aline Gomes Barboza - SUASS

Maria Angélica Eleutério - SUASS

Maria do Carmo Ferreira da Silva (Cacá) - SUDC

Mariana Bernardo de Brito - SUASS

Mariana Elisa Rosa de Moura - SMASAC
Mônica Lenira Chaves de Almeida - SMED
Pamela Mara Benevides Felício - SUDC
Rafaela da Costa - SUASS
Renata Martins Costa de Moura - SUDC
Ricardo Marcelo Fait Gorchacov - SUASS
Roseane de Magalhães Lopes Corgosinho - SMDE
Rosilene Cristina Rocha - SMASAC
Stênio Lima - SMASAC
Taiane Faustino - SUASS
Tatiana Papa Pimenta Quites - SUDC
Vivane Cunha - SUDC
Walkiria Mazetto - SUDC

RESPONSÁVEIS PELA REDAÇÃO

Alice Rezende Brandão - Analista de Políticas Públicas /
Serviço Social
Bárbara Vieira Souto - Analista de Políticas Públicas / Psicologia
Leandra Cristina de Oliveira Costa - Assessora da Diretoria de
Políticas de Cuidados / Direito
Mariana Elisa Rosa de Moura - Analista de Políticas Públicas /
Psicologia
Shirly Ferreira de Souza - Analista de Políticas Públicas /
Sociologia
Simone de Souza Pegoreti - Analista de Políticas Públicas /
Serviço Social

DIAGRAMAÇÃO

Assessoria de Comunicação Social - SMASDH

Apresentação

Este documento apresenta o produto do Grupo de Trabalho Intersetorial [GTI-Cuidados], instituído pela Portaria SMASAC Nº 112/2023, em 22 de junho de 2023, e coordenado pela Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania - SMASAC, com a finalidade de elaborar as propostas para a instituição da Política Municipal do Cuidado e do Plano Municipal do Cuidado, no município de Belo Horizonte.

Além disso, esse documento apresenta parte do trabalho desenvolvido a partir do Acordo de Cooperação Técnica (ACT) firmado em 2023, entre a Secretaria Nacional de Cuidados e Família (SNCF), do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), e a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, por meio da Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania. O objetivo do ACT é estabelecer mecanismos de cooperação mútua entre o Governo Federal e o município para apoiar o processo de formulação da Política Municipal de Cuidados e do Plano Municipal de Cuidados de Belo Horizonte/MG.

Ao longo dos anos de vigência do ACT foram concretizadas trocas e diálogos importantes entre as equipes da PBH/ SMASAC e MDS/SNCF com o intuito de garantir mais qualidade, coerência,

robustez e qualificação técnica para o trabalho que estava em desenvolvimento.

Assim, parte deste trabalho conta, em sua essência, com os importantes apoios recebidos por todas as profissionais da SNCF que trabalharam com afinco e dedicação na consolidação do cuidado em Belo Horizonte. Foram inúmeros os encontros e trocas de ideias para que as entregas fossem realizadas com a qualidade que o tema requer, assim, nosso muito obrigada a toda equipe da SNCF pela presença, generosidade e profissionalismo em nos guiar neste processo.

Dito isto, nesta publicação serão descritas as contribuições do GTI - Cuidados BH, que foram sistematizadas e organizadas em quatro partes, além desta apresentação e das considerações finais: 1) O cuidado na agenda política; 2) Belo Horizonte: o cuidado que temos, o cuidado que queremos; 3) O cuidado: conceito e eixos estruturantes; 4) Proposta para implantação da Política Municipal do Cuidado e para a elaboração do Plano Municipal do Cuidado.

1. O cuidado na agenda política	9
1.1. O Contexto da América Latina: as experiências de Costa Rica, Equador e Uruguai	13
2. A formulação da Política de Cuidado no Brasil	16
3. Belo Horizonte: o cuidado que temos, o cuidado que queremos	19
3.1. Grupo de Trabalho Intersetorial sobre Políticas do Cuidado de Belo Horizonte/ GTI-Cuidado BH	23
3.2. Rodas de Conversa: diálogo transversal com as políticas setoriais	25
4. O Cuidado: conceito e bases estruturantes	36
4.1. Intersetorialidade	38
4.2. Transversalidade	41
4.3. Territorialidade	42
4.4. A quem se destina a política do cuidado: universalidade progressiva e sensível às diferenças	43
5. Proposta para implantação da Política Municipal do Cuidado e para a elaboração do Plano Municipal do Cuidado	46
5.1. Intersetorialidade, projetos e programas	47
5.2. Educação Permanente e Continuada	48

5.3. Comunicação e conscientização sobre a política de cuidados	49
5.4. Criação de Unidades de Referência para Cuidados	51
6. Onde estamos?	53
7. Considerações Finais	55
8. Referências Bibliográficas	57

1

O CUIDADO NA AGENDA POLÍTICA

A perspectiva do cuidado de outras pessoas como objeto de estudos ocorreu primeiramente nos países de língua inglesa, sobretudo na região anglo-saxônica, chegando nos Estados Unidos e, posteriormente, em outros países. Em função disso, no contexto acadêmico utiliza-se muito o termo *care*, para se referir a estudos e pesquisas sobre o cuidado (IPEA, 2016). Neste documento, vamos utilizar a palavra *cuidado*, por ser de ampla compreensão, por ser a palavra utilizada nas normativas sobre a política pública correlata e ser recorrente nesse campo de pesquisa.

Segundo Helena Hirata, o cuidado pode ser entendido como “...um conjunto de atividades materiais e de relações que consistem em trazer uma resposta concreta à necessidade dos outros” (2022, p. 30). Ele é um trabalho ao mesmo tempo técnico e emocional, moldado pelas relações sociais estabelecidas entre gêneros, classe social, raça/etnia, dentre outros.

Historicamente, o trabalho de cuidar de outras pessoas foi atribuído à mulher como uma qualidade natural, inata a uma suposta essência feminina, ao passo que ao homem foi atribuída a característica de provedor do lar, qualidade também supostamente ligada à

natureza masculina. Essa separação de funções ocasionou o que se conhece como divisão sexual do trabalho, hipoteticamente natural, o que resultou na separação entre espaço público e privado. O primeiro destinado ao poder, à participação social e ao trabalho remunerado, ocupado pelos homens; o segundo regido pelo trabalho não remunerado, invisível, regido pelo afeto e cuidado, desempenhado pelas mulheres.

Todavia, o campo de estudos sobre o cuidado tem demonstrado que não se trata de algo natural, biológico, porém de uma construção social que valorizou mais o campo de atuação dos homens do que o das mulheres, estabelecendo relações de poder assimétricas, valorizando o espaço público em detrimento do privado, o trabalho remunerado em detrimento do não remunerado, o prover em detrimento do cuidar (Frederici, 2019; Hirata, 2022).

O ponto chave dessa questão é dar mais visibilidade ao trabalho de cuidado, pois é uma ação indispensável para manutenção da vida em todos os seus ciclos (Carrasco, Borderías e Torns, 2011, p. 32, apud IPEA, 2016, p. 15). Isso ocorre pois, praticamente, nenhuma atividade da vida cotidiana seria possível de se materializar, sem o estabelecimento de um regime de cuidado e de uma organização social dos cuidados. Por isso, o cuidado pode ser considerado “a pedra angular da economia e da sociedade” (Esquivel, 2015).

Nessa organização social de cuidados, há uma divisão desigual entre quem oferece e quem recebe cuidados. Pesquisas recentes sobre o uso do tempo demonstram que, geralmente, as mulheres dedicam praticamente o dobro do tempo em relação aos homens, no trabalho doméstico não remunerado (IPEA, 2021). Segundo pesquisa da Oxfam Brasil: Tempo de cuidar¹, no Brasil, meninas e

1 Para mais informações, ver relatório completo em: <https://lab.thinkolga.com/relatorio-fiscal-economia-do-cuidado/>

mulheres dedicam cerca de 12,5 bilhões de horas ao trabalho não remunerado. Na América Latina, 93% das pessoas que trabalham como empregadas domésticas são mulheres. No mundo, no âmbito do trabalho remunerado, 7 milhões de mulheres são empregadas domésticas, por vezes, em situações precárias, sem direitos trabalhistas garantidos ou em condições insalubres. Esses dados, convertidos em dinheiro, equivalem a 10,8 trilhões de dólares à economia global por ano; no âmbito do trabalho não remunerado, elas são responsáveis por três quartos dessa modalidade de atividade [Carta Capital, 2017].

As consequências dessa organização social do cuidado são expressas na desigualdade de oportunidades entre homens e mulheres, na qual elas têm menos tempo para se dedicar aos estudos e à carreira profissional, exercem funções que remuneram menos ou não remuneram, maior sobrecarga física e psicológica devido ao trabalho de cuidar dos outros, bem como tendem a entrar no círculo vicioso de cuidado-pobreza-desigualdade-exclusão-precariedade². Enquanto eles tendem a se inserirem no mercado de trabalho, avançarem nas carreiras profissionais e por vezes, serem eximidos da responsabilidade de cuidar, ficando com menos sobrecarga física e mental gerada pelo cuidado.

Além da discussão de gênero, as pesquisas também apontam para o recorte de raça, pois segundo nota informativa nº 2/2023 da Secretaria Nacional de Cuidados e Família (SNCF)³, no Brasil, o trabalho doméstico era, em 2022, a ocupação de 5,8 milhões de pessoas, sendo 92% mulheres e destas 61,5% mulheres negras. Trata-se da categoria que mais emprega mulheres em nosso país, principalmente mulheres negras, com baixa escolaridade e oriundas de famílias de baixa renda. Além disso, os dados de 2022 apontaram que, para cada 100 trabalhadoras negras,

2 Círculo desenvolvido pela ONU Mulheres e CEPAL

3 Esta e outras quatro notas informativas produzidas pela SNCF podem ser acessadas em <https://www.gov.br/mds/pt-br/orgaos/SNCF/notas-informativas>

16 eram trabalhadoras domésticas, ao passo que para as brancas, a proporção é de em cada 100, tem-se menos de nove.

Esse cenário indica a necessidade de outros agentes sociais partilharem com as mulheres essa função de cuidado. Compreendendo-o como trabalho de manutenção da vida, ele deve ser compartilhado entre família, poder público, mercado e comunidade, estabelecendo-se como direito a cuidar, a ser cuidado e ao autocuidado.

Essas reflexões foram entrando na agenda política paulatinamente, a partir de conferências, convenções e tratados internacionais referentes às mulheres. Na Quarta Conferência Mundial sobre a Mulher de 1995, realizada em Beijing/China, o debate sobre a divisão sexual do trabalho entrou na pauta com mais intensidade. Nesta conferência, foi reconhecida a necessidade de compreender a divisão sexual do trabalho enquanto uma construção sociocultural e de modificá-la, buscando mitigar as desigualdades entre homens e mulheres. Em 2007, na Décima Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e Caribe, na cidade de Quito/Equador, esta temática ganhou nova centralidade nas discussões (Batthyány, 2015). Em 2010, na Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e Caribe, em Brasília/Brasil, os governos assumiram um compromisso de

“...adotar todas as medidas políticas sociais e econômicas necessárias para avançar na valorização social e reconhecimento do valor econômico do trabalho não remunerado prestado pelas mulheres na esfera doméstica de cuidado” (Batthyány, 2015).

Assim, é possível observar que as Conferências Mundiais e os consensos aprovados pelos governos nas últimas décadas, têm estimulado modificações sociais importantes em alguns países,

transformando as deliberações oriundas desses encontros em propostas práticas referentes ao cuidado (Batthyány, 2015, p. 20).

1.1. O Contexto da América Latina: as experiências de Costa Rica, Equador e Uruguai

Sob o estímulo dessas conferências mundiais e consensos internacionais, alguns países latinoamericanos têm elaborado políticas públicas de cuidado integradas e intersetoriais, incorporando tanto quem precisa de ser cuidado, quanto quem cuida.

Na Costa Rica, por exemplo, a pauta do cuidado entrou na agenda política em 2008, com a implantação da Política Nacional para a Igualdade e Equidade de Gênero (PIEG)⁴, visando instituir uma infraestrutura social de cuidados, bem como promover mudanças culturais em favor da corresponsabilidade entre homens e mulheres. Para as mulheres e as crianças, essa política previa que até 2017, toda mulher pudesse contar com pelo menos uma alternativa de assistência de cuidado pública, privada ou mista, para suas crianças, enquanto exercia um trabalho remunerado. Para as pessoas idosas, havia previsão de criação de lares, albergues, centros-dia e serviços de atenção domiciliar. Tais estratégias foram um avanço na pauta do cuidado, porém a cobertura dos serviços implantados não é universal (Batthyány, 2015).

Na experiência do Equador, a partir de 2003, vinha crescendo no país a mobilização do movimento feminista, bem como pesquisas sobre o uso do Tempo que demonstravam a sobrecarga de trabalho das mulheres. Em 2008, foi publicada a nova constituição do país, na qual previa a obrigatoriedade do Estado em formular e executar políticas públicas, visando

4 A sigla diz respeito a lei em espanhol, que significa Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género (PIEG)

a igualdade entre mulheres e homens, bem como incorporando enfoque de gênero em planos e programas; reconheceu o trabalho doméstico não remunerado como forma de sustento e manutenção da vida no interior dos lares, bem como o trabalho doméstico e formas autônomas de trabalho como parte do sistema econômico. A partir desse marco legal, atualmente, a maior parte dos serviços de cuidado infantil estão concentrados na esfera pública. Estabeleceu também alternativas de cuidado para pessoas com deficiência e suas famílias [Batthyány, 2015, p. 33].

No Uruguai, logo após o fim do período de ditadura militar, que durou de 1975 e 1983, foi criado o Grupo de Trabalho sobre a Condição da Mulher em 1985. Somente 20 anos depois essas discussões ganharam maior institucionalidade, por meio da criação da Rede Moderna de Assistência e Integração Social [RAIS] e do Ministério do Desenvolvimento Social [MIDES], que contribuíram com a implementação e a ampliação de políticas sociais no país. A pauta do cuidado só entrou na agenda da proteção social a partir de 2010, com o governo de José Mujica, criando um sistema de cuidados com ações voltadas para crianças, pessoas idosas, pessoas com deficiência e cuidadores [Dupont, 2021].

Insta mencionar que, como bem sinaliza Shirley Dupont (2021) desde o início das discussões no Uruguai sobre o Sistema de Cuidados, aqueles que cuidavam foram colocados no centro do debate como sujeitos de direitos e não apenas como pessoas que devem cuidar.

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) no contexto do Uruguai essa política foi planejada para potencializar a contribuição das famílias, das empresas e do Estado, seguindo uma lógica de responsabilidade conjunta e provisão financeira compartilhada de acordo com o perfil de vulnerabilidade da população-alvo. A organização ainda destaca

que alguns tipos de apoio são prestados por meio de um salário para pessoas que cuidam de pessoas idosas ou com deficiência ou através de subsídios públicos para compartilhamento dos cuidados em creches como o Jardín de los Colores, por exemplo.

2

A FORMULAÇÃO DA POLÍTICA DE CUIDADO NO BRASIL

Sob o ponto de vista institucional, no Brasil, o tema entra na agenda política no período pós-pandemia de COVID-19, a partir do governo de Luiz Inácio Lula da Silva, em 2023. Foi nesse período pandêmico (2020-2023) que, para além da grave crise sanitária vivida mundialmente, pesquisas demonstraram que eram as mulheres que estavam na linha de frente do cuidado, em suas variadas formas e modalidades. Por exemplo, durante os meses de maio a novembro de 2020, cerca de 8,8 milhões de mulheres deixaram de trabalhar, ou de procurar trabalho, para cuidar dos membros dependentes, em comparação a 359 mil homens que deixaram seus empregos (IBGE, 2023).

Elas encontravam-se esgotadas pelo acúmulo de tarefas, divididas entre o trabalho remunerado e o trabalho não remunerado de cuidado de suas famílias, sobretudo com as crianças em casa devido ao fechamento das escolas, gerando um quadro de ansiedade, na qual para cada 10 mulheres, 6 estavam com o transtorno de ansiedade (Think Olga, s.d).

Assim, buscando qualificar o debate sobre a sobrecarga de cuidados enquanto um problema público, a esfera federal,

em janeiro de 2023 criou a Secretaria Nacional da Políticas de Cuidado e Família (SNCF), no âmbito do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) e a Secretaria Nacional de Autonomia Econômica e Políticas de Cuidado (SENAEC), no âmbito do Ministério das Mulheres, com o objetivo de coordenarem a construção de uma Política e de um Plano Nacional de Cuidados.

Neste sentido, em maio de 2023, por meio do Decreto Lei Nº 11.460/2023 foi instituído o Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) para discutir sobre o tema do cuidado, propondo a criação da Política e do Plano Nacional de Cuidados, sob a perspectiva da integralidade e da intersectorialidade, em diálogo com as universidades e sociedade civil⁵. O grupo contou com a colaboração de 20 ministérios⁶ e três órgãos públicos⁷. O GTI deveria apresentar um diagnóstico sobre a organização social dos cuidados no país e propor uma Política e um Plano Nacional de Cuidados (Brasil, 2023).

Como produtos do GTI-Cuidados foram publicados dois importantes documentos, o Relatório do GTI Cuidados e o Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados do Brasil, que desenvolvem o conceito de cuidado, delimitando o seu campo de

5 O GTI submeteu à consulta pública para contribuições acerca do marco conceitual do cuidado, ficando aberto de outubro a dezembro de 2023. O documento recebeu 820 contribuições, demonstrando assim o interesse da sociedade civil na discussão do tema.

6 São eles: Casa Civil, Ministérios da Educação; Saúde; Trabalho e Emprego; Direitos Humanos e da Cidadania; Igualdade Racial; Gestão e da Inovação em Serviços Públicos; Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar; Previdência Social; Cidades; Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviços; Planejamento e Orçamento; Povos Indígenas; Secretaria-Geral da Presidência da República e Advocacia-Geral da União. (Desenvolvimento Social Notícias, 2023). Disponível em: <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/aceso-a-informacao/grupos-de-trabalho/grupo-de-trabalho-interministerial-para-elaboracao-da-politica-e-do-plano-nacional-de-cuidados>

7 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) são convidados permanentes (Desenvolvimento Social Notícias, 2023). Disponível em: <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/aceso-a-informacao/grupos-de-trabalho/grupo-de-trabalho-interministerial-para-elaboracao-da-politica-e-do-plano-nacional-de-cuidados>

atuação no escopo das políticas públicas, bem como sugerindo estratégias de ação para se constituir a Política Nacional de Cuidados, que foi efetivamente consolidada pela Lei Nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024. Além desse documento, a SNCF/MDS tem se empenhado em produzir materiais informativos⁸ sobre mulheres negras, trabalhadoras domésticas, jovens, envelhecimento, todos eles debatidos a partir da discussão sobre o trabalho de cuidado.

A partir da instituição do GTI-Cuidados, alguns estados e municípios se interessaram pela discussão e promoveram o debate para suas regiões, as primeiras a fazerem essa convocação foram Belém do Pará/PA e Belo Horizonte/MG.

No que diz respeito a Belém do Pará, sabe-se que o governo deu início a um projeto piloto intitulado “Ver o Cuidado”, que contou com o apoio da ONU Mulheres e da organização internacional Open Society Foundations e, posteriormente resultou no Comitê Municipal de Políticas de Cuidado de Belém [Agência Belém, 2023].

A partir dos trabalhos iniciados na cidade, foram criados alguns programas para mitigar a desigualdade entre homens e mulheres, tais como o programa de renda básica “Bora Belém”, que já atendeu 15 mil mulheres; o programa “Donas de Si”, que qualifica mulheres para o mercado de trabalho; o programa de crédito solidário para pequenos empreendimentos; ações de segurança alimentar, saúde e educação; e programas de moradia com prioridade para elas [Agência Belém, 2023].

No tópico a seguir iremos explorar mais a introdução da pauta em Belo Horizonte, que é o objeto deste relatório.

⁸ Todas as notas informativas podem ser acessadas em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/orgaos/SNCF/notas-informativas>.

3

BELO HORIZONTE: O CUIDADO QUE TEMOS, O CUIDADO QUE QUEREMOS

Em Belo Horizonte, o debate sobre o cuidado iniciou-se no âmbito da Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SMASAC)⁹, no início do ano de 2023¹⁰. Para os (as) cidadãos (cidadãs) que estão em situação de vulnerabilidade social, essa secretaria possui uma rede ampla de unidades públicas que oferecem serviços, programas, projetos e benefícios. Não faremos um relatório exaustivo sobre tal rede, expomos tão somente algumas informações, a fim de compor um panorama do que existe na cidade em termos de proteção social, previamente à implantação da política do cuidado.

No campo da assistência social, o município conta com 112 unidades de acolhimento para crianças/adolescentes, adultos

9 Após a reforma administrativa do município em 2025 a secretaria passou a ser chamada de Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos (SMASDH). A Reforma se deu por meio do Decreto Municipal nº 18.959 de 30/01/2025.

10 Para mais informações, veja reportagem “Prefeitura de BH inicia debates sobre política do Cuidado no município”, de 20/06/2023. Disponível em <https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/prefeitura-de-bh-inicia-debates-sobre-politica-do-cuidado-no-municipio>

e famílias, pessoas idosas e com deficiência; 2 centros dia; 4 Centros de Referência Especializado para a População em Situação de Rua; 9 Centro de Referência Especializado da Assistência Social; 46 postos de cadastramento do CAD-Único [Cadastro Único da Assistência Social]; 37 Centros de Referência da Assistência Social – CRAS; 9 Coordenações de Proteção Social Básica e Cidadania para atender territórios sem cobertura de CRAS.

No tocante aos programas e/ou serviços, destacamos alguns mais afetos ao cuidado: o Programa Maior Cuidado, executado pela política de assistência social em articulação e integração junto à política de saúde, uma iniciativa pioneira da cidade e que nasce de uma ação intersetorial de duas importantes pastas. Em dezembro de 2023, o Programa atendeu 700 pessoas idosas, dependentes e semidependentes, no domicílio¹¹ ; o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, executado pelos CRAS, em 2021, contou com 150 grupos oferecendo atividades para todos os ciclos de vida, em especial para pessoas idosas [Boletim Vigilância Socioassistencial, 2022]; o Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência, idosas e suas famílias – SPEPDI, executado pelo CREAS, que oferece atenção e cuidado no domicílio para pessoas com deficiência em situação de violação de direitos, atendeu 386 pessoas em agosto de 2021 [Boletim Vigilância Socioassistencial, 2022, p. 71].

No escopo da política de educação, em 2020, a rede municipal de ensino contava com 145 Escolas Municipais de Educação Infantil – EMEIS, 178 Escolas Municipais de Ensino Fundamental [EMEFS], três escolas para ensino especial, todas de execução direta, que atenderam cerca de 169 mil estudantes; 95 turmas de Educação de Jovens e Adultos (EJA) nas escolas e 56 turmas

11 Disponível em <https://linktr.ee/gvtid>

de EJA externas, ou seja, em espaços da cidade que não são escolas; 207 creches conveniadas para atendimento exclusivo à educação infantil, que atende 26.507 crianças. Somados os quantitativos da rede própria e conveniada, ao todo, a Rede Municipal de Educação de Belo Horizonte atende 195.490 estudantes.

No contexto da política de saúde, a Rede Municipal de Saúde possui 153 Unidades Básicas de Saúde, nove Unidades de Pronto Atendimento e um complexo hospitalar gestado pela Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Em 2022, a cobertura populacional pela Atenção Primária à Saúde foi estimada em 80% da população. Desde 2002 até o presente ano, o município adota a Estratégia de Saúde da Família, com a criação de cerca de 600 equipes de saúde da família em todo município, visando promover o cuidado integral da pessoa. Foi instituído também o Programa de Atenção Domiciliar, com equipe multiprofissional, visando, principalmente, a desospitalização, bem como a redução do tempo de permanência nos hospitais¹².

Na política de Segurança Alimentar e Nutricional, a Secretaria Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (SMSAN) possui vários programas e ações intersetoriais. Destacamos apenas algumas delas.

O Programa Municipal de Alimentação Escolar, o qual planeja, compra, faz o controle de qualidade e a distribuição de gêneros alimentícios para todas as unidades escolares do município, atendendo a rede própria e a conveniada, contabilizando 530 unidades (Prefeitura de Belo Horizonte, 2025). Durante as férias escolares, essa secretaria oferece cestas de alimentos para

12 Para mais informações, ver Diretrizes da Atenção Domiciliar, Belo Horizonte, 2023. Disponível em <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/publicacoes>

famílias de estudantes em situação de pobreza, que estejam matriculados nas escolas municipais e creches parceiras¹³. Trata-se de ações intersetoriais, envolvendo as políticas de educação e segurança alimentar e nutricional.

O programa “Comida na Mesa” – Programa de Assistência Alimentar e Nutricional Emergencial (PAAN), criado em 2019 que, por meio de um cartão, garante o acesso a um subsídio em pecúnia para a compra de alimentos, oferece também a oportunidade de participação nas ações de cultivo de alimentos, educação alimentar e nutricional, formação e qualificação; trata-se de um programa intersetorial envolvendo a segurança alimentar e a assistência social¹⁴.

Na perspectiva de oferecer refeições saudáveis e de qualidade para aqueles que precisam, essa secretaria executa o Programa Cozinhas Comunitárias, com preparo e entrega de refeições gratuitas, além de oferecer oficinas sobre práticas alimentares saudáveis¹⁵.

Há também os restaurantes populares, equipamentos públicos destinados a oferecer refeições variadas, de qualidade, à população que se alimenta fora de casa, prioritariamente às pessoas em situação de vulnerabilidade social. Ao todo são cinco unidades e servem, em média, 10 mil refeições diárias. O acesso ao equipamento é universal e não depende de nenhum cadastro ou comprovação de renda para que o cidadão tenha acesso a uma alimentação de excelente qualidade, por um preço

13 Para mais informações, ver Programa Cesta nas Férias. Disponível em <https://prefeitura.pbh.gov.br/seguranca-alimentar-nutricional/cesta-nas-ferias>

14 Para mais informações, ver Comida na Mesa - Programa de Assistência Alimentar e Nutricional Emergencial. Disponível em <https://prefeitura.pbh.gov.br/seguranca-alimentar-nutricional/programas-e-projetos/paan>

15 Para mais informações, ver Programa Cozinhas Comunitárias. Disponível em <https://prefeitura.pbh.gov.br/seguranca-alimentar-nutricional/assistencia-alimentar/cozinhas-comunitarias>

subsidiado¹⁶. Porém, para as pessoas em situação de pobreza e extrema pobreza, cadastradas no CAD-Único – Cadastro da Assistência Social, as refeições são gratuitas¹⁷.

Neste sentido, o debate inicial do GTI-Cuidados focou nessa rede de proteção social existente para pensar as especificidades da Política Municipal do Cuidado, reconhecendo as ações desenvolvidas e analisando a necessidade de expansão e/ou formulação de novas ações que contemplem situações não atendidas por essa rede. Assim, nos meses de março a junho de 2023, foram realizadas reuniões iniciais, para posteriormente, ser instituído o Grupo de Trabalho Intersetorial sobre Política do Cuidado – GTI-Cuidado, que trataremos no próximo tópico.

3.1. Grupo de Trabalho Intersetorial sobre Políticas do Cuidado de Belo Horizonte- GTI-Cuidado BH

O Grupo de Trabalho Intersetorial sobre a Política do Cuidado – GTI-Cuidado de Belo Horizonte foi instituído em julho de 2023, por meio da portaria Nº 112/2023, da Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania – SMASAC. O grupo foi coordenado pelo gabinete da SMASAC e contou com a participação das quatro subsecretarias vinculadas à SMASAC [SUAS, SUSAN, SUDC, SUPGF¹⁸], das Secretarias de Educação, Saúde e Desenvolvimento Econômico. Seu objetivo foi elaborar uma proposta para a implementação da Política Municipal de Cuidados e do Plano Municipal de Cuidados, com duração de 180 dias.

16 Para mais informações, ver <https://prefeitura.pbh.gov.br/seguranca-alimentar-nutricional/equipamentos/restaurantes-populares>

17 Para mais informações, Ver <https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/prefeitura-mantem-refeicoes-gratuitas-populacao-em-situacao-de-rua-no-feriado>

18 Subsecretaria de Assistência Social (SUASS); Subsecretaria de Segurança Alimentar e Nutricional (SUSAN); Subsecretaria de Direitos de Cidadania (SUDC); Subsecretaria de Planejamento, Gestão e Finanças (SUPGF).

O GTI-Cuidados BH teve como inspiração o GTI-Cuidados do MDS e MMulheres. Além disso, a equipe da Secretaria Nacional de Políticas de Cuidado e Família promoveu apoio irrestrito no desenvolvimento das ações do Grupo, tanto na proposição de metodologias, quanto na discussão de propostas e direcionamento da concepção.

Sob o ponto de vista interno ao GTI-Cuidados BH, de julho a dezembro de 2023, foram realizadas 17 atividades, englobando reuniões, seminários, audiência pública na Câmara Municipal de Vereadores, dentre outras atividades.

O primeiro encontro do GTI-Cuidados BH contou com a presença da especialista em relações de gênero, Dra. Bruna Camilo, Doutora em Ciências Sociais pela PUC-MG, Coordenadora do Núcleo Jurídico de Diversidade Sexual e de Gênero - DIVERSO UFMG, integrante da Associação Visibilidade Feminina e da Academia Brasileira de Direito Eleitoral e Político (ABRADEP). Sua participação visou dialogar com o grupo a respeito da fundamentação teórica do conceito de cuidado, destacando a intersecção com os temas de gênero, raça e trabalho.

O grupo também recebeu em 2024 a participação da Secretária Nacional de Cuidados e Família, Laís Abramo, em uma das reuniões do GTI-Cuidados BH, como parte do trabalho do Acordo de Cooperação Técnica. A participação da secretária foi de extrema importância para orientar o grupo, trazer concepções, sanar dúvidas dos membros do GTI entre outros. Além disso, a Secretária também participou do primeiro Seminário sobre Políticas de Cuidado no município, visitou o centro dia para pessoa com deficiência do Barreiro e conversou com cuidadoras do Programa Maior Cuidado, Programa Mala de Recursos Lúdicos e SPSPD.

Além do trabalho direto do grupo, que envolvia estudos, produção de consensos, articulação entre secretarias, o GTI-Cuidados também buscou conhecer as ações das outras políticas públicas de Belo Horizonte com interface com o cuidado. Para tanto, foram realizadas rodas de conversa com gestores e trabalhadores. O resultado dessa atividade será descrito no próximo tópico.

3.2. Rodas de Conversa: diálogo transversal com as políticas setoriais

A metodologia das rodas de conversa foi escolhida por ser um mecanismo que dialoga de forma transversal com as demais áreas da estrutura governamental, que já possuem ações referentes ao cuidado. Assim, o GTI-Cuidados organizou as atividades junto aos gestores e trabalhadores, e tinha o objetivo de investigar dois aspectos: 1) como as políticas públicas compreendem o trabalho de cuidado; 2) como as políticas públicas se organizam para lidar com as consequências da injusta divisão do trabalho de cuidados.

Apresentamos abaixo uma tabela das rodas de conversa, realizadas no final do ano de 2023 e início de 2024:

DATA	SECRETARIA / SETOR
14/11/23	Secretaria Municipal de Saúde
16 E 17/11/23	SUASS - Diretoria de Proteção Social Básica
29/11/23	Secretaria Municipal de Educação
05/12/23	SUASS - Diretoria de Proteção Social Especial
11/12/23	SUDC - Centro de Referência da População LGBTQI+
09/01/24	SUDC - Diretoria de Promoção da Igualdade Racial
09/01/24	SUPGF - Colegiado Subsecretaria de Gestão e Finanças
11/01/24	SUASS - Diretoria de Gestão do SUAS
22/01/24	SUDC - Diretoria de Políticas para Pessoa Idosa

As rodas de conversa foram fundamentais para compreender como as secretarias operam as políticas públicas de sua responsabilidade, como a temática do cuidado atravessa suas ações e o quanto este assunto é recorrente ou não em sua dinâmica diária. A seguir, apresentamos o resumo desse conteúdo.

No que se refere à pessoa idosa, existem programas bem estruturados, como o Programa Maior Cuidado, que configura-se como uma iniciativa estruturante do Município de Belo Horizonte, voltada à proteção social de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade, com dependência parcial ou total para a realização de atividades da vida diária. O Programa articula ações da Assistência Social e da Saúde, por meio da atuação de cuidadoras sociais no domicílio, com o objetivo de fortalecer a permanência da pessoa idosa em seu território, prevenir situações de institucionalização e apoiar as famílias no exercício do cuidado, contribuindo para a promoção da autonomia, da dignidade e da qualidade de vida da população idosa atendida.

Entretanto, em que pese a importância do programa, ele também apresenta alguns pontos a serem tratados, os quais foram apontados pelas próprias cuidadoras, como a sobrecarga de trabalho das cuidadoras sociais do Programa e o adoecimento delas. O número de profissionais contratados é menor do que a demanda, sobrecarregando as trabalhadoras. Além disso, elas estão em constante exposição a situações de vulnerabilidade social e de violações de direitos nas famílias que atendem, gerando adoecimento devido ao esgotamento emocional. No momento do diagnóstico inicial observou-se que não haviam projetos de autocuidado, que visem minimizar os efeitos provocados pelas condições de trabalho.

O processo de envelhecimento populacional também contribui para o aumento da demanda por cuidado. As pessoas idosas

de hoje, em geral, cuidaram de seus familiares a vida toda, no entanto, agora que precisam de cuidados, seus familiares têm dificuldades de ofertá-lo, especialmente pelo fenômeno da crise dos cuidados que, em linhas gerais, consiste na sobrecarga gerada pelo trabalho de cuidado não remunerado a partir do aumento das demandas de cuidado em face da baixa mão de obra qualificada para realizá-lo. Assim, o GTI-Cuidados entendeu que, nesse contexto, a pergunta principal é quem cuida de quem cuida?

Ainda para esse público, o município conta com o Centro-Dia, uma unidade de proteção da política de assistência social, que oferta atendimento especializado a pessoas idosas com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos¹⁹. Apesar de ser uma iniciativa fundamental, Belo Horizonte conta com apenas uma unidade, localizada na regional Barreiro. Pelos benefícios que essa unidade traz para às pessoas idosas, o GTI-Cuidados entende que é preciso ampliar essa oferta para toda a cidade, para que mais pessoas sejam atendidas.

Cabe destacar, nesse contexto, o Centro de Referência da Pessoa Idosa – CRPI, equipamento estratégico na rede de proteção social voltada à população idosa no Município de Belo Horizonte. O CRPI atua de forma articulada com diversas políticas públicas, contribuindo para a oferta de atendimentos, atividades de convivência, orientação e apoio às pessoas idosas e suas famílias.

No que diz respeito às pessoas com deficiência, um dos projetos mais elogiados para esse público foi o Programa Mala de Recursos Lúdicos, que faz parte do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio à Pessoa com Deficiência-SPSPD da política de Assistência Social. Seu trabalho consiste em oferecer atendimento no domicílio para pessoas com

¹⁹ Para mais informações, ver <https://prefeitura.pbh.gov.br/assistencia-social/equipamentos/centro-dia-idoso>

deficiência, utilizando linguagem lúdica como tecnologia para o fortalecimento de vínculos familiares, sociais e comunitários²⁰. Todavia, em média, a visita domiciliar acontece a cada quinze dias, sendo uma frequência baixa para a alta demanda²¹.

No que concerne às crianças em idade escolar, os profissionais da educação levantaram a questão de como a infrequência escolar está relacionada ao cuidado. As crianças e adolescentes faltam às aulas por diversos fatores, dentre eles a necessidade de cuidar de outros membros familiares, seja dos maiores cuidando dos menores, seja da mãe cuidando de outros membros familiares, impedindo-a de levar os filhos à escola. Atualmente, o diálogo entre família e escola tem apresentado mais desafios, dificultando a mediação de questões como a infrequência escolar de modo preventivo, por exemplo. Além disso, a redução de profissionais impactou no declínio da relação família-escola.

Foi relatado também alguns desafios relacionados às três escolas de ensino especial para pessoas com deficiência. As/os responsáveis relatam que apesar da existência da escola eles precisam ficar no local até o final das aulas, esperando a pessoa com deficiência para levá-la de volta para casa. No geral, não existe nenhum tipo de atividade para esses responsáveis durante esse intervalo, tampouco subsídio de transporte para que possam fazer outras atividades ou voltar para casa. Isso interfere diretamente no autocuidado da pessoa que cuida, bem como na limitação do tempo para tratar de suas próprias necessidades. Assim, o GTI-Cuidados recomenda a criação de projetos para atingir esse público, visando promover o desenvolvimento de cuidadores familiares não remunerados.

20 Para mais informações, ver <https://prefeitura.pbh.gov.br/assistencia-social/mala-de-recursos-ludicos>

21 É importante destacar que a equipe avalia caso a caso, e a frequência é definida a partir da análise da equipe técnica.

No que corresponde ao público LGBTQIAPN+, os profissionais do Centro de Referência da População LGBTI+ levantaram algumas questões específicas concernentes ao cuidado, descritas a seguir.

No âmbito familiar, verifica-se que quando se descobre a identidade de gênero e/ou orientação sexual da pessoa, em geral isso acontece ainda na juventude, ocasionando na ausência de cuidados ou expulsão de casa pela família. Contudo, quando algum familiar necessita de cuidados, normalmente é a pessoa LGBTQIAPN+ que retorna para o lar para prover esses cuidados. Ainda assim, em geral, não há acolhimento ou reconhecimento por parte da família nesse gesto de cuidar, pois quando a pessoa demandante de cuidados melhora ou falece, aquela LGBTQIAPN+ que cuidou é expulsa novamente de casa.

Por outro lado, as pessoas da comunidade LGBTQIAPN+, sem o apoio de suas famílias, tendem a criar estratégias próprias entre os pares, configurando uma rede de proteção social e de cuidado informal, que consegue promover a manutenção de suas vidas. Muitas vezes, as chamdas cafetinas exercem o papel de cuidadoras, diante da ausência da família e do Estado. Inspirado em experiências dos EUA, uma das estratégias que pode apoiar essa rede informal de proteção social é a criação de repúblicas para esse público.

Para as pessoas não binárias, também não há ações específicas do poder público. Em geral, os programas, projetos e serviços são pensados e executados para os gêneros masculino e feminino, não contemplando a não binaridade de gênero. Além disso, atualmente tem-se observado um aumento de propostas que questionam essa abordagem, divulgando e propondo ações, leis e normativas anti-gênero.

Outro aspecto que merece atenção é o autocuidado, que tem

suas especificidades para esse grupo. O que pode parecer futilidade e superficialidade para alguns, como, por exemplo, colocação de prótese mamária, cabelos longos, unhas e etc, para outros faz parte da construção de si como sujeito que se reconhece no próprio corpo. Trata-se de uma questão de identidade, que vai além da estética propriamente dita. Por isso, é preciso pensar em estratégias de saúde física e mental, que atendam as singularidades desse grupo como, por exemplo, a parceria do Centro de Referência LGBTQI+ com o curso de psicologia do UNI-BH, oferecendo atendimento psicológico para esse público.

Se por um lado, o autocuidado do público LGBTQIAPN+ é insuficiente, por outro, os profissionais do Centro de Referência LGBTQI+ também relataram o desgaste diante de demandas tão desafiadoras. O volume de demandas associado a ofertas tão escassas, faz com que os profissionais da unidade também requeiram cuidados.

Outro aspecto relevante é que parte do público LGBTQIAPN+ não costuma chegar ao ensino médio, seja por motivos de exclusão no ambiente educacional ou por expulsão do seio familiar ainda muito jovens. Mesmo na Educação de Jovens Adultos (EJA), é difícil manter-se nos estudos, tendo em vista que normalmente esse público vive mais na região central da cidade e as turmas de EJA estão espalhadas pela cidade. Acrescente-se a isso a questão racial, que promove maior exclusão das pessoas LGBTQI+ negras, sofrendo um duplo preconceito, pela sexualidade e pela raça. Como consequência, esse público tem pouca inserção no mercado de trabalho formal e exerce ocupações com remuneração baixa e informal.

Quando esse público envelhece, caso necessite de acolhimento institucional também enfrenta dificuldades e preconceitos, pois esses espaços são predominantemente ocupados por pessoas heterossexuais, com preconceitos contra o público LGBTQI+, bem como não há abertura para a expressão da individualidade e múltiplas identidades de gênero. Além disso, essas unidades de acolhimento possuem estratégias de manter os vínculos com os familiares dos residentes, todavia, as pessoas LGBTQI+ tem vínculos frágeis ou rompidos com suas famílias de origem e as unidades não têm ações para atender as peculiaridades desse público.

No campo da educação, as rodas de conversa trouxeram muitas questões desafiadoras para se refletir, a respeito da política do cuidado. Os profissionais da educação não se reconhecem no papel de cuidar e sim no de educar. Para eles, cuidar e educar são conceitos diferentes e separados um do outro.

Sob a ótica do cuidado, percebe-se que o público infantil é o foco das políticas públicas de cuidado, especialmente na primeira infância. Para alguns estudiosos, essa estratégia é fundamental para implementar ações de corresponsabilidade do Estado pelo cuidado com essas crianças, diminuindo o foco na família (Aguirre; Hirata; Guimarães; Orozco; Hochschild e outras). Neste sentido, a educação cuida e educa, possuindo um papel duplo na vida de quem se encontra em idade escolar. As escolas tornam-se um local de cuidado, que ora se aproxima e ora se afasta do modelo tradicional baseado na figura de uma pessoa cuidadora, em geral as mães.

Recentemente, programas como o Saúde na Escola e o Família na Escola foram descontinuados, fragilizando a interação entre a família e a unidade de ensino, diminuindo a compreensão da escola sobre a dinâmica familiar que interfere diretamente na

vida escolar dos alunos, principalmente o Programa Família na Escola, o qual possibilitou compreender o motivo das faltas escolares, entre elas se destacaram a de recursos financeiros para transporte público, falta de transporte coletivo na região, problemas de saúde de algum membro da família, necessidade de filhos mais velhos cuidarem dos mais novos para os pais, entre outros. Assim, sem esse programa, o diálogo entre escola e família se fragilizou e não foi mais possível agir de forma preventiva em alguns contextos de infrequência escolar.

Na educação infantil, as EMEIS's não funcionam mais em tempo integral, comprometendo a frequência das crianças e dificultando os responsáveis (especialmente as mulheres) de se manterem no mercado de trabalho. Por exemplo, com turno das 7h30m às 11h, a parte da manhã fica comprometida com a responsabilidade de levar e buscar a criança na escola, dificultando o exercício profissional dos responsáveis, que geralmente são as mães.

As rodas de conversa com a educação também indicaram que a intersetorialidade perdeu espaço e o diálogo com as famílias retrocedeu, o que dificulta a construção de medidas eficazes. Apesar desse cenário, ainda existem reuniões conjuntas com assistência social, saúde, dentre outras políticas públicas, articuladas pela Diretoria Regional de Educação, porém no momento da COVID-19, elas passaram a ser virtuais, enfraquecendo o espaço de diálogo, conforme relatado pelos profissionais. Assim, percebe-se a necessidade de fortalecer a rede de proteção no território, por meio da intersetorialidade.

Os profissionais da educação reforçaram as informações do Centro de Referência LGBTQI+ descritas anteriormente sobre o motivo da evasão escolar de alunos LGBTQI+: conflitos na família e preconceito na escola.

Os profissionais da educação relataram também alguns desafios relacionados às escolas de ensino especial para pessoas com deficiência. Segundo eles, essas escolas atualmente, se tornaram um modelo mais parecido com centros de convivência mais centros de convivência do que uma unidade educacional, pois muitos alunos frequentam essas escolas há 10, 20 anos ou mais. Nelas são realizadas atividades de desenvolvimento motor, sensorial, cognitivo e de convívio social, porém não segue as diretrizes da educação básica, tendo em vista que não prevê um ciclo composto por início, meio e fim, assim, não há abertura de novas vagas.

Atualmente Belo Horizonte conta com três escolas de ensino especial, são elas: Escola Santo Antônio; Escola Frei Leopoldo e Escola Venda Nova. Cada uma atende em média 120 alunos. As escolas contam com uma longa lista de espera para receber novos alunos. Isso se deve tanto a falta de circularidade dos alunos descrita acima, quanto a ausência de investimento na abertura de novas unidades, bem como a ampliação do quadro de profissionais habilitados para trabalharem nessas escolas.

A partir de todo o trabalho do GTI-Cuidados BH, identificamos pontos positivos e desafiadores, quais sejam:

- Ausência de fluxos intersetoriais bem definidos;
- Boa capilaridade da rede de proteção social, considerando principalmente assistência social, segurança alimentar, educação e saúde;
- Planos, protocolos, grupos de trabalho e agendas das políticas públicas instituídas são operacionalizados de forma setorializada, sem inclusão do debate sobre o cuidado;
- O desenho das atuais políticas setoriais não incorporam a dimensão do cuidado como direito, bem como não atuam na perspectiva da redistribuição do trabalho de cuidado entre

- mais agentes sociais, tendo a família como ponto central e quase exclusivo de cuidado;
- A sociedade em geral possui pouco debate sobre o tema e pouca consciência dos problemas sociais causados pela organização social do cuidado instituída;
 - Ausência de recursos financeiros para ampliar ações existentes e propor novas ações;
 - É preciso problematizar que apenas remunerar as mulheres pelo trabalho de cuidado pode reforçar o papel social de cuidadora que já desempenha assim, é preciso articular o acesso à renda com novas políticas de cuidado que incluam o compartilhamento do cuidado com o poder público;
 - Ausência de discussão sobre o papel masculino nos cuidados;
 - A discussão sobre cuidados é mais focada nos gêneros binários (homem e mulher), não tangenciando os gêneros não binários;
 - Baixa valorização das trabalhadoras do cuidado, contratadas em parceria com o poder público municipal para o exercício da profissão em unidades de acolhimento institucional, atendimentos de pessoas idosas e com deficiência no domicílio, dentre outras;
 - Os novos arranjos familiares são desafiadores para as políticas públicas que, geralmente, foram desenhadas e concebidas, contando com a capacidade de cuidado exercida no interior das famílias.

A partir de todo esse trabalho, o GTI-Cuidados BH chegou a algumas conclusões, dentre elas, que é preciso redistribuir as responsabilidades pelo cuidado entre Estado, mercado e sociedade, diminuindo a sobrecarga das famílias, principalmente das mulheres, em cuidar de seus integrantes. Também foi possível

ponderar que não existem que não existem respostas concretas às consequências da injusta divisão social do trabalho de cuidados; que existem vazios protetivos nas políticas existentes, relativamente ao cuidado, que podem vir a ser supridos por uma política voltada para o cuidado; que a política do cuidado que será construída não deve concorrer com as preexistentes, mas sim reforçar programas, projetos e serviços em execução, principalmente por meio da intersetorialidade. Todas essas contribuições serviram de base para as reflexões e propostas que vêm a seguir.

4

O CUIDADO: CONCEITO E BASES ESTRUTURANTES

Neste tópico, apresentamos os consensos construídos a partir do diálogo com gestores e trabalhadores, fruto tanto das reuniões internas do GTI-Cuidados BH, quanto das Rodas de Conversa feitas com algumas equipes, expondo os consensos sobre os quais a Política Municipal do Cuidado, e seu respectivo plano, devem ser construídos.

Quanto ao que se entende por cuidado, o GTI-Cuidados BH segue com a definição da Secretaria Nacional de Políticas de Cuidado e Família/MDS, para a qual, o cuidado é visto

“...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 de bem-estar de todas as pessoas. Estamos falando, portanto, de trabalhos como a preparação de alimentos, a limpeza, gestão e organização da casa, bem como das atividades de cuidado e apoio às pessoas – como bebês e crianças pequenas, pessoas idosas ou pessoas com deficiência – que dependem de terceiros para a realização de

atividades básicas (como tomar banho, vestir-se e alimentar-se) e atividades instrumentais da vida diária (como gerenciar recursos, fazer compras e sair de casa).”

Historicamente, o trabalho de cuidado, remunerado ou não, tem sido delegado à esfera privada, dentro desta, às famílias e nelas às mulheres, especialmente, as negras, formando uma organização social de cuidados que se manifesta de maneira injusta e desigual.

A desigualdade se instaura porque essa atual organização atribui a responsabilidade pela integralidade do cuidado, de forma remunerada ou não, às mulheres, sobretudo as negras, mesmo que as condições sociais, de trabalho e de segurança não favoreçam um contexto adequado para que a tarefa do cuidado seja realizada.

Em decorrência disso, elas dispõem de menos tempo para o autocuidado, o lazer, a participação social e política, assim como enfrentam barreiras à profissionalização, ao mercado de trabalho e na continuidade dos estudos, mantendo-se, conseqüentemente, com renda e escolaridade baixas. Tais perdas vão se acumulando ao longo da vida, provocando desigualdades sociais que reforçam o ciclo de reprodução da pobreza.

Em contrapartida, o mercado vem oferecendo serviços de cuidado que podem ser pagos por aqueles com maior poder aquisitivo, contratando profissionais como trabalhadoras domésticas, babás, cuidadores de idosos, dentre outros, para exercerem o trabalho de cuidado. Entretanto, esta não é uma realidade para as famílias em situação de vulnerabilidade social, que acabam se centrando em circuitos de ajuda comunitária (Guimarães, 2020).

Indo além, a Organização Internacional do Trabalho definiu como políticas públicas de cuidado, aquelas que alocam recursos para reconhecer, reduzir e redistribuir o cuidado não remunerado sob a forma de dinheiro, serviços ou tempo [2018, p.113].

Neste sentido, o GTI-Cuidado BH entende que a Política Municipal de Cuidados deverá promover a reorganização e o compartilhamento da responsabilidade pelos cuidados. Desse modo, é fundamental reconhecer o direito a cuidar, a ser cuidado e ao autocuidado; bem como a necessidade de corresponsabilização pelo cuidado, na esfera privada, entre homens e mulheres, na esfera pública, entre família, comunidade, Estado e mercado. Para tanto, é preciso destacar quais são seus eixos estruturantes, a saber, intersetorialidade, interseccionalidade, transversalidade e territorialização, além de refletir para quem se destina as ações públicas do cuidado, temas que abordaremos nos subitens seguintes.

4.1. Intersetorialidade

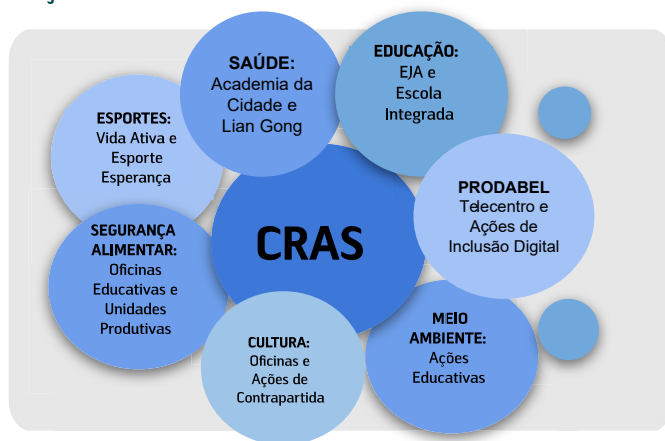
Para apoiar os cidadãos naquilo que precisam, é necessário maior integração entre as políticas públicas e os serviços oferecidos, por isso, as ações devem ser executadas de forma intersetorial, integrando ações de educação, assistência social, saúde, cultura, entre outras. O Cuidado se insere na perspectiva, pois segundo o Marco Conceitual da Política Nacional do Cuidado:

“a intersetorialidade da política de cuidados corresponde a um método de ação na esfera pública que busca fortalecer a articulação e a complementaridade de diversas formas de ação e de políticas setoriais, reconhecendo que a natureza

dos fenômenos sociais demanda, necessariamente, a construção de políticas que articulem mais de uma área de atuação. Pressupõe, nesse sentido, decisões políticas articuladas e ações setoriais que se complementam para resolver problemas complexos e multidimensionais” (Brasil, 2023).

A Prefeitura de Belo Horizonte possui experiências na promoção dos direitos que são executadas intersetorialmente. A título de exemplo, citamos a intersetorialidade nas unidades de proteção social básica, da Política de Assistência Social, os CRAS.

AÇÕES INTERSETORIAIS DESENVOLVIDAS NO CRAS



Fonte: diagrama elaborado pela GAIFD/SUAS - Gerência de Ações Intersetoriais e Fomento ao Acesso ao Direito.

A imagem acima demonstra uma rede preexistente que atua intersetorialmente, seja compartilhando espaços, como no caso da Academia da Cidade e Telecentro, seja no desenvolvimento de ações intersetoriais, como oficinas educativas do meio ambiente e da segurança alimentar. Cada CRAS tem um desenho específico de intersetorialidade, por exemplo, nem todos têm turmas de EJA, porém todos têm ações intersetoriais. Citamos apenas algumas experiências a título de exemplo.

O programa BH em Férias, estratégia intersetorial e interinstitucional que possibilita o acesso a espaços de lazer, cultura e esporte, no período de férias escolares, para famílias atendidas pelos CRAS.

Há programas e projetos que já nasceram intersetoriais, como o Programa Maior Cuidado (Assistência Social e Saúde); o Comida na Mesa (PAAN) (Assistência Social e Segurança Alimentar e Nutricional); a alimentação nas unidades escolares (Educação e Segurança Alimentar e Nutricional), a alimentação nas unidades de acolhimento (Assistência Social e Segurança Alimentar e Nutricional). Ou seja, todos eles atuam diretamente no provimento de cuidados (parciais ou integrais), no compartilhamento das responsabilidades de quem cuida, bem como nas estruturas que organizam o cuidado junto às famílias.

Não obstante a existência dessas experiências, o GTI-Cuidados avalia que há fragilidades que precisam de atenção. Dentre elas, foi destacado a falta de formalização de acordos, fluxos, padronização de alguns procedimentos e informações, tornando-se um desafio para implementação de ações intersetoriais voltadas para o cuidado.

Além das articulações intersetoriais estabelecidas, relativamente ao cuidado, percebe-se lacunas importantes na rede de proteção social que a intersetorialidade não consegue abarcar, como por exemplo, programas e projetos voltados para as necessidades de cuidadores, remunerados ou não.

Outro aspecto a se considerar é a ampliação de programas e projetos já existentes, como o Programa Maior Cuidado, por exemplo, que é reconhecido como um bom programa para a população idosa, porém a oferta é bem menor que a demanda.

Uma vez que o cuidado é um fenômeno social complexo, não deve estar somente em uma política setorial, sem possibilidade de diálogo e de trânsito por outras pastas setoriais (Moliner e Paperman, 2015). A Política Municipal do Cuidado deverá levar em conta tanto a experiência acumulada no campo da intersectorialidade, quanto os desafios preexistentes à sua criação.

Nesse sentido, o conjunto de experiências intersectoriais já existentes no Município de Belo Horizonte revela não apenas a capacidade instalada da rede de proteção social para atuar de forma articulada, mas também os limites de uma intersectorialidade que, em grande medida, se sustenta em iniciativas pontuais, arranjos locais e esforços institucionais ainda pouco sistematizados. A ausência de instâncias permanentes de governança, de instrumentos normativos e de mecanismos objetivos de coordenação intersectorial fragiliza a sustentabilidade dessas ações no médio e longo prazo, sobretudo diante da complexidade e da transversalidade das demandas relacionadas ao cuidado.

Assim, a criação da Política Municipal do Cuidado e a constituição do GTI-Cuidados configuram-se como estratégias fundamentais para organizar, integrar e dar intencionalidade pública às ações já desenvolvidas, transformando experiências dispersas em uma arquitetura institucional capaz de enfrentar as lacunas identificadas e ampliar a cobertura das ofertas existentes.

4.2. Transversalidade

Como descrito anteriormente, a organização social do cuidado é recortada por questões de gênero – mais mulheres se dedicam ao trabalho de cuidado, remunerado ou não, do

que os homens; de raça/etnia – mais mulheres negras se dedicam ao trabalho de cuidado, remunerado ou não, do que as mulheres brancas; e de renda – algumas famílias podem pagar cuidadoras, trabalhadoras domésticas, etc. outras não, induzindo desigualdades sociais no acesso ao direito à educação e ao trabalho. Sendo assim, não há como falar da sobrecarga de trabalho doméstico para as mulheres, sem considerar a histórica desigualdade de gênero, raça e de renda.

No caso das políticas de cuidados, a transversalidade tem um duplo objetivo: incorporar o tema dos cuidados às políticas setoriais – como educação, saúde, assistência social, trabalho, previdência, desenvolvimento econômico e produtivo, entre outras –, mas também incorporar às políticas de cuidados, as dimensões de gênero, raça, etnia, classe, ciclo de vida, deficiência e território e suas múltiplas intersecções.

4.3. Territorialidade

Segundo Milton Santos (1999) “...o território constitui-se como o lugar em que tecem e materializam-se todas as ações, poderes, fraquezas, forças, paixões, enfim, o contexto espacial que a história do homem se realiza.”

Nessa perspectiva, muitas políticas públicas têm suas unidades, programas e ações executados de forma territorializada no município, buscando oferecer os serviços mais próximos dos cidadãos. Como exemplo, citamos as políticas de educação, por meio das Escolas Municipais de Ensino Infantil (EMEIS) e Escolas Municipais de Ensino Fundamental (EMEF); a política de saúde, por meio das

Unidades Básicas de Saúde (UBS) e dos Centros de Referência de Saúde Mental – CERSAM; a política de assistência social, por meio dos CRAS – Centro de Referência da Assistência Social, dos CREAS – Centro de Referência Especializado da Assistência Social, das unidades de acolhimento institucional, dentre outros.

A atuação dessas políticas públicas no território de vivência dos cidadãos tem lastro na história de Belo Horizonte, constituindo-se em um lócus de referência das ofertas públicas, que muitas vezes, trabalham intersetorialmente nos territórios. Eles possuem suas particularidades e constituem o espaço de pertencimento, ou não, das famílias, seus locais de sobrevivência e de afetos, cuja dinâmica pode se alterar ao longo do tempo e de acordo com as condições existentes ou inexistentes de sobrevivência, de vínculos e de ofertas públicas de apoio e cuidado.

Assumir a territorialidade como uma das bases estruturantes da Política Municipal do Cuidado pode ser produtivo por dois aspectos principais: por um lado, aproveita-se a capilaridade da rede de proteção social executada nos territórios; por outro, possibilita à nascente política do cuidado conhecer experiências de cuidado protagonizadas pelos próprios moradores, encontrando soluções criativas para aqueles que precisam de cuidado e para quem cuida.

4.4. A quem se destina a política do cuidado: universalidade progressiva e sensível às diferenças

O GTI-Cuidados BH compreendeu, juntamente com a perspectiva adotada pela SNCF, que o cuidado é um direito humano universal, contudo,

“...na impossibilidade de garantir de forma imediata o acesso irrestrito às políticas de cuidados para todas as pessoas, por razões de restrição de recursos e de capacidades institucionais, deve-se priorizar grupos sociais com maiores necessidades para, progressivamente, ampliar esse alcance, até abarcar a totalidade da população.” (Brasil, 2023).

Subjacente à essa recomendação, está o princípio da universalidade progressiva e sensível às diferenças. Isso se traduz na focalização de alguns grupos que, devido às desigualdades sociais e ao ciclo de vida, apresentam mais necessidade de atenção e apoio, partindo dos que mais precisam, para a população como um todo.

Essa estratégia progressiva encontra argumentos na concepção de organização social do cuidado, para a qual, questões de raça, de gênero e de renda estruturam os papéis sociais relativamente a quem deve cuidar e a quem se destina o cuidado, explicitando como esse tema faz intersecções com o racismo estrutural, com a divisão sexual do trabalho e com a oferta de cuidados no mercado, disponível para rendas mais altas. Portanto, almejar uma organização social do cuidado com mais equidade, está intimamente ligada à premissa de que para se concretizar o cuidado como direito humano, é preciso levar em conta que pessoas diferentes possuem necessidades diferentes, garantindo assim o conceito de equidade.

Vale acrescentar que, para além das questões de gênero, raça e renda citadas anteriormente, outros grupos também apresentam dificuldades em acessar o direito ao cuidado, a cuidar e ao autocuidado, devido à sua autodefinição conter características diferentes do que é considerado culturalmente como o mais comum e aceitável pela sociedade, tais como os povos indígenas, as

comunidades tradicionais, a população LGBTQIAPN+, os migrantes e as comunidades periféricas, dentre tantos outros. Por isso, ainda que seja estabelecido o grupo prioritário, não se pode perder de vista a ampliação do olhar da política do cuidado que se deseja para o município.

A partir dessa premissa, inicialmente o GTI-Cuidados BH e o diálogo com equipes de gestores e trabalhadores sugeriram a identificação dos públicos com mais desigualdades sociais acumuladas, pensando nos cuidadores e naqueles com demandas por cuidado. Dessa forma, foram indicados os seguintes grupos prioritários:

- Crianças na fase da 1ª infância (0 a 6 anos);
- Pessoas Idosas;
- Pessoas com Deficiência;
- Pessoas em processo de envelhecimento que vivem em situação de rua;
- Cuidadoras remuneradas ou não;
- Pessoas com sofrimento ou transtorno mental.

Dentro desse grupo prioritário é salutar que se considere as transversalidades em cada um deles, especialmente as de gênero e raça, de modo a efetivar uma política que não desprezasse aspectos sociais centrais no debate do cuidado, que efetivamente se manifesta pelas opressões em face das mulheres e da precarização do trabalho de cuidado derivado da condição tanto do gênero quanto e especialmente da raça.

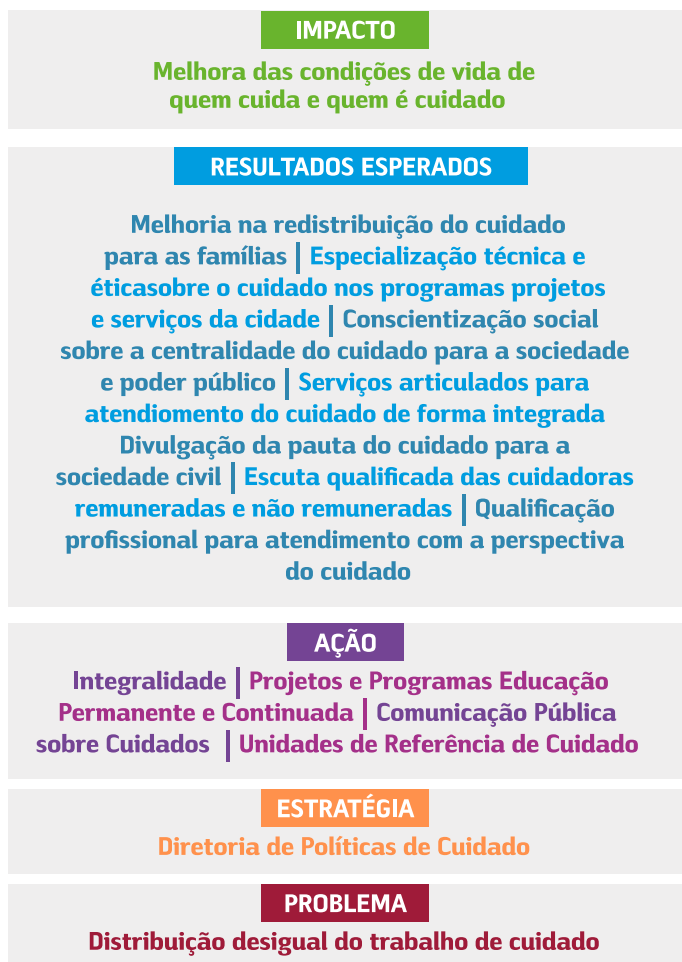
5

PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DO CUIDADO E PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DO CUIDADO

A partir de todo o conhecimento acumulado no GTI-Cuidados BH, elaboramos um modelo lógico para a Política Municipal do Cuidado, ele pode ser visualizado na página seguinte.

Como ponto de partida, colocamos o problema identificado durante todo o trabalho do GT: a distribuição desigual do trabalho de cuidado. Como estratégia principal para trabalhar esse problema, sugeriu-se a criação de uma instância no âmbito da gestão, com status de diretoria – Diretoria de Políticas do Cuidado – para estabelecer as diretrizes, coordenar, orientar, articular intersetorialmente e interinstitucionalmente, monitorar e avaliar as ações e estratégias para a oferta do cuidado no município, executadas direta ou indiretamente por meio de parcerias. Afinal, conforme exposto no item 3 deste documento, as atividades de cuidado estão presentes, porém difusas entre as diversas políticas setoriais preexistentes.

O GTI-Cuidados entendeu que as principais ações desta diretoria devem ser intersetorialidade, programas e projetos; educação permanente e continuada; comunicação pública sobre os cuidados; unidades de referência para os cuidados. O impacto esperado é melhora nas condições de vida de quem cuida e de quem é cuidado. Veja o esquema abaixo:



5.1. Intersetorialidade, projetos e programas

Na ação descrita no modelo lógico acima, o GTI-Cuidados sugere:

- Criar protocolos intersetoriais que favoreçam a solução de demandas cotidianas de forma mais rápida, evitando situações nas quais a discricionariedade, ou acordos realizados individualmente sejam a regra, e não a exceção.
- Criar uma “Incubadora de Projetos de Cuidados”, visando incentivar, apoiar e articular o desenvolvimento e implementação de ideias e ações inovadoras no campo do cuidado, desenvolvidas por instituições de sociedade civil, grupos ou agentes governamentais;
- Criar projetos para remunerar as cuidadoras familiares, como estratégia para evitar o acolhimento institucional de crianças/adolescentes e pessoas idosas.

5.2. Educação Permanente e Continuada

Na esfera das políticas públicas, educação permanente diz respeito à organização e à reorganização dos processos de trabalho na dimensão educativa, valorizando aprendizagens de trabalhadores/as no trabalho cotidiano, incentivando reflexões críticas sobre a política setorial na qual atua, ampliando a participação dos/das trabalhadores/as na construção das mesmas. Por outro lado, a educação continuada refere-se a processos formativos desenvolvidos em espaços educacionais formais, podendo configurar-se como continuidade de estudos anteriores ou como ações de aperfeiçoamento profissional correlatas à área de atuação, contribuindo para o desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores.

A Prefeitura de Belo Horizonte tem instituída a educação permanente e continuada para seus servidores, por meio de cursos à distância que abrange temáticas de toda a instituição, de progressão por escolaridade, bem como por constantes ações em suas secretarias. Em algumas delas, há uma gerência específica para isso, como a Gerência de Gestão do Trabalho e Educação Permanente, que compõe o organograma da SUASS/PBH²².

O GTI-Cuidados BH entende que a Política Municipal do Cuidado deve articular ações com essa estrutura organizacional preexistente, atentando-se para abordar aspectos singulares do cuidado. Nesse caso, as ações de educação permanente e continuada devem focar:

- Na construção de uma cultura institucional condizente à lógica do cuidado como direito a cuidar, a ser cuidado e ao autocuidado, incorporando-se à rede proteção social;
- Formação de todos os profissionais da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (PBH) – diretos ou indiretos – no conceito de cuidado, construindo uma balizamento da compreensão de cuidado construída pelo município;
- Na compreensão de que o cuidado deve ser de responsabilidade pública, porque as desigualdades sociais geradoras de desproteções são, em grande medida, provocadas pela ação ou omissão do poder público.
- A organização social do cuidado vigente reforça formas tradicionais de distribuição do trabalho de manutenção da vida, como por exemplo, atribuir a função de cuidar para as mulheres e a de prover aos homens, sendo que na atualidade, tal divisão não é mais a realidade de grande parte das famílias brasileiras. Além disso, ela reproduz hierarquias entre grupos sociais, como por exemplo, a desvalorização do trabalho de cuidado, realizado

22 Com a reforma administrativa de 2025 a referida gerência ganhou status de Diretoria, sendo chamada de Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação Permanente, passando a estar vinculada a SUPGF.

majoritariamente por mulheres negras, evidenciando as estruturas machistas e racistas implícitas na organização social do cuidado.

- Por conseguinte, a proposta do GTI-Cuidados BH pressupõe a inclusão na pauta da educação permanente e continuada reflexões necessárias para a criação de novos olhares sobre o cuidado como direito e, portanto, de corresponsabilidade do Estado e da sociedade, bem como sobre a organização social do cuidado vigente, que privilegia homens em detrimento de mulheres, dentre estas, as brancas em detrimento das negras.

5.3. Comunicação e conscientização sobre a política de cuidados

O GTI-Cuidados BH entende que as ações da Política Municipal de Cuidados devem contemplar a informação e a conscientização. Nessa perspectiva, a comunicação diz respeito à ampla divulgação de ações e projetos que estejam sendo executados, para que todas as pessoas possam ter acesso à informação, bem como usufruir das ofertas disponíveis.

Não se deve entender a comunicação como estratégia secundária, porque outras experiências indicaram a importância dessa ação como, por exemplo, o Programa de Cuidados Domiciliares, na Argentina, o qual teve queda nos atendimentos entre 2015 a 2018, não por diminuição da demanda, mas por falta de conhecimento da população sobre esse programa (Alonso; Marzonetto, 2019, p. 27-28, apud Dupont, 2021, p.105). Como contraponto, há a experiência da cidade de Bogotá/Colômbia, onde a Secretaria Distrital de La Mujer informa a população bogotana sobre as ações de cuidado, por meio de vídeos de até dois minutos de duração.

Assim, a conscientização se refere a estratégias de divulgação dos princípios orientadores da política do cuidado para os/as cidadãos/cidadãs de todo o município, pois como a promoção de mudanças na organização social do cuidado envolve transformações culturais, é expressamente importante divulgar os argumentos que demonstram a distribuição desigual do trabalho de cuidado na sociedade, bem como as consequências dessa distribuição na reprodução das desigualdades sociais e qual o trabalho está sendo desenvolvido pelo poder público para reparar esse cenário.

Tanto no aspecto da informação quanto da conscientização, o GTI-Cuidados BH sugere criar o “BH Cidade que Cuida”, um sistema de comunicação e divulgação das ações da Política do Cuidado, por público prioritário (primeira infância, pessoas idosas e com deficiência, mulheres, população em situação de rua). Ele deve interagir de forma dinâmica com a população, por diversos meios de comunicação. Seguem algumas sugestões:

- Elaborar uma série de vídeos curtos sobre o cuidado para serem divulgados nas redes sociais como Youtube, Instagram, Facebook, X (antigo Twitter), WhatsApp e Telegram;
- Utilizar o site da PBH para a divulgação de todo o material produzido;
- Criar um endereço eletrônico (e-mail) específico para a comunicação entre os/as cidadãos/cidadãs e a política do cuidado, pedindo informações ou deixando dúvidas e sugestões;
- Produzir cartilhas informativas impressas e virtuais para distribuir nas unidades escolares, de saúde, assistência social, segurança alimentar, dentre outras;
- Elaborar boletins informativos com dados estatísticos sobre o cuidado para publicação na página da Política do Cuidado;

- Elaborar boletins informativos sobre programas, projetos e serviços em execução para publicação na página da Política do Cuidado.

5.4. Criação de Unidades de Referência para Cuidados

Unidades de referência para cuidados (URC) dizem respeito à serviços públicos ou privados, voltados para as pessoas que cuidam e que necessitam de cuidado. São os centros-dia, as residências inclusivas, unidades de acolhimento institucional para crianças/adolescentes, pessoas idosas, pessoas com deficiência, restaurantes populares, cozinhas comunitárias, lavanderias comunitárias, unidades escolares para crianças de zero a seis anos, dentre outras.

O grupo sugere que estes espaços sejam pensados dentro dos territórios, de modo a considerar a descentralização das ofertas de serviços públicos, bem como considerar a maior oferta intersetorial de serviços, programas e ações.

As unidades também têm o intuito de dar suporte às famílias, de modo à prevenir os casos de violação de direitos, prevenir a ruptura de vínculos comunitários e familiares, assim como garantir um melhor bem viver para quem cuida e para quem é cuidado com a retaguarda do poder público.

Desse modo, o GTI-Cuidados entendeu que a Política Municipal do Cuidado deverá atuar fortalecendo ações preexistentes e criando novos espaços que diminuam esses “vazios protetivos”, sobretudo para quem cuida, de forma remunerada ou não, aperfeiçoando a rede de proteção social do município.

6

ONDE ESTAMOS?

Após o encerramento dos trabalhos do GTI-Cuidados BH, que consolidou entendimentos, gerou consensos e foi o que balizou a construção do projeto de lei que posteriormente instituiu a Política Municipal do Cuidado por meio da Lei Nº 11.751/2024, instituiu-se também um importante locus institucional para condução da discussão no município, a criação a Diretoria da Política do Cuidado efetivada em 30 de janeiro de 2025 por meio do Decreto Municipal 18.949/2025²³.

A diretoria vem realizando um trabalho inovador no campo do cuidado, sedimentando as bases para a criação do Plano Municipal de Cuidados de Belo Horizonte e do Sistema Municipal do Cuidado, este entendido como uma rede de proteção social composta por serviços, programas, projetos, benefícios e atividades prestadas pelo poder público, ou por particulares voltadas ao atendimento às demandas de cuidado²⁴. Desse modo, esperamos materializar o direito ao cuidado, a cuidar e ao autocuidado.

23 As atribuições da referida diretoria encontram-se dispostas no capítulo VII do decreto 18.949/2025. Disponível em: <https://dom-web.pbh.gov.br/visualizacao/edicao/7345>

24 Para mais informações, ver <https://prefeitura.pbh.gov.br/assistencia-social-e-direitos-humanos/cuidado>

É possível observar também que, muitas das diretrizes indicadas pelo GTI-Cuidados BH seguem norteando os trabalhos da Diretoria de Políticas de Cuidado, demonstrando assim a importância da construção coletiva e articulada para a implementação de uma nova política que se propõe desde sua concepção a trabalhar a intersectorialidade e integralidade.

7

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de todas as construções feitas no percurso do GTI-Cuidados BH e posteriormente os trabalhos desenvolvidos pela Diretoria de Políticas de Cuidado, conclui-se que a mudança de olhar sobre o trabalho de cuidado requer o reconhecimento da centralidade racial e de gênero nas suas análises, a valoração social e econômica das atividades de cuidado, e a ampliação e inovação das ofertas públicas de cuidado nos territórios da cidade. Nessa perspectiva, o GTI-Cuidados BH sugeriu a criação de uma política pública municipal específica para essa pauta.

Também foi possível observar ao longo de toda trajetória de construção da pauta no município, a importância de se traduzir para a sociedade civil, os gestores, trabalhadores e os níveis estratégicos do poder público a importância e centralidade dos cuidados na vida de todas as pessoas, especialmente a partir da perspectiva da construção de uma política pública que visa garantir alargamento da justiça social, assim como representa um avanço e pioneirismo central de Belo Horizonte na busca por respostas públicas às necessidades de cuidado.

Construir uma cidade mais cuidadosa para todas as pessoas é o caminho para se efetivar a justiça social e a reparação daquelas

que historicamente pavimentaram o caminho de todos nós que, em algum momento da vida fomos cuidados e devido a este cuidado foi possível se desenvolver adequadamente.

Por fim, registramos nosso reconhecimento ao trabalho desenvolvido pelo Grupo de Trabalho Intersetorial de Cuidados – GTI-Cuidados BH, bem como a todas as pessoas que, com compromisso, escuta qualificada e disposição para o diálogo, participaram desse percurso coletivo de construção e aquelas se que dispuseram a coordenar os diálogos e registrarem o percurso de trabalho do grupo. A trajetória aqui sistematizada expressa a potência do trabalho intersetorial e a importância da cooperação entre diferentes áreas para o enfrentamento das complexidades que atravessam o cuidado, não sem dissensos, mas buscando a convergência de tornar Belo Horizonte uma cidade mais cuidadosa com quem precisa de cuidado e com quem cuida.

Destacamos, ainda, nosso agradecimento pelo direcionamento técnico e institucional da Secretaria Nacional de Cuidados e Família – SNCF, cuja orientação contribuiu para o alinhamento conceitual, metodológico e estratégico do processo, fortalecendo a construção de uma Política Municipal do Cuidado comprometida com a garantia de direitos, a sustentabilidade do cuidado e a responsabilização do poder público.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA BELÉM. **Projeto Ver-o-Cuidado, em Belém, é referência para a criação da política de Cuidados no Brasil.** Agência Belém. Belém, 19.mai.2023. Disponível em: <https://agenciabelem.com.br/Noticia/234019/projeto-ver-o-cuidado-em-belem-e-referencia-para-a-criacao-da-politica-de-cuidados-no-brasil>. Acesso em junho de 2023.

AGUIRRE, Rosario. **El futuro del cuidado.** In: ARRAIGADA. Irma [org]. Futuro de las familias y desafíos para las políticas. Santiago do Chile: División de Desarrollo Sociale. 2008, p. 23-34.

BATTHYÁNY, Karina. **Las políticas y el cuidado en América Latina:** Una mirada a las experiencias regionales. Série Asuntos de Género, CEPAL, Santiago de Chile, 2015.

BRASIL. Governo Federal. **Participa + Brasil.** Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados do Brasil. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, 30 de outubro a 22 de dezembro de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/marco-conceitual-da-politica-nacional-de-cuidados-do-brasil>. Acesso em janeiro de 2024.

BRASIL.Governo Federal. Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados do Brasil. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, [s.d]. Disponível em: https://mds.gov.br/webarquivos/MDS/7_Orgaos/SNCF_Secretaria_Nacional_da_Politica_de_Cuidados_e_Familia/Arquivos/Cartilha/Marco_Conceitual.pdf. Acesso em novembro de 2025.

BRASIL.Governo Federal. Relatório do Grupo Interministerial [GTI-Cuidados]. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; Ministério das Mulheres. [s.d]. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/orgaos/SNCF/publicacoes/relatorio_gti.pdf. Acesso em novembro de 2025.

BRASIL.**Lei Nº 15069**, de 23 de dezembro de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L15069.htm. Acesso em janeiro de 2025.

BRASIL. **Decreto n.º 11.460**, de 30 de março de 2023. Institui Grupo de Trabalho Interministerial com a finalidade de elaborar a proposta da Política Nacional de Cuidados e a proposta do Plano Nacional de Cuidados. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 31 de março de 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11460.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2011.460%2C%20DE%2030.do%20Plano%20Nacional%20de%20Cuidados. Acesso em janeiro de 2024.

CARTA CAPITAL. Trabalho doméstico não remunerado vale 11% do PIB no Brasil. Carta Capital. [s.i], 19.jun.2017. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/economia/trabalho-domestico-nao-remunerado-vale-11-do-pib-no-brasil/>

DUPONT, Shirley Lori. **O Sistema Nacional Integrado de Cuidados do Uruguai como parâmetro para a elaboração de políticas públicas no Brasil**. 2021. Dissertação (Mestrado em Integração Latino-Americana) – Programa de Pós-graduação em Integração Contemporânea da América Latina – PPGICAL, Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2021.

ESQUIVEL, Valeria. **O cuidado**: de conceito analítico a agenda política. Tradução: Carmen Carballal. Nueva Sociedad, n. 256, 2015.

FEDERICI, Silvia. **O ponto zero da revolução**: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista. Tradução: Coletivo Sycorax. São Paulo: Elefante, 2019.

GUIMARÃES, Nadya Araújo. VIEIRA, Priscila Pereira Faria. As “ajudas”: o cuidado que não diz seu nome. **Estudos avançados**, [S.l], p.7-23, jan/abr.2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/LN8YgwX9J7Xgr67tZTVjf9B/?lang=pt>

HIRATA, Helena. **O Cuidado**: teorias e práticas. 1. Ed. São Paulo: Boitempo, 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: PNAD COVID19**: novembro/2020: resultado mensal. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Coordenação de Trabalho e Rendimento.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) 2022**. Brasil, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html>. Acesso em outubro de 2023.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Economia dos Cuidados: Marco Teórico Conceitual**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. [Relatório de Pesquisa].

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME. Nota informativa n.º 2/2023. Trabalhadoras domésticas e políticas de cuidado. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Cuidados e Família, 2023. Nota informativa. Disponível em: https://mds.gov.br/webarquivos/MDS/7_Orgaos/SNCF_Secretaria_Nacional_da_Politica_de_Cuidados_e_Familia/Arquivos/Nota_Informativa/Nota_Informativa_N_2.pdf. Acesso em janeiro de 2024.

MOLINIER, Pascale; PAPERMAN, Patricia. Descompartmentar a noção de cuidado? Revista Brasileira de Ciência Política, Brasília, n. 18, p. 43-57, 2015.

OIT – ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Care work and care jobs for the future of decent work**. Geneva: Global Report, 2018.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Sistema de cuidados do Uruguai: apoio no presente para construir o futuro**. OPAS, Montevideo, 7.set.2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/historias/sistema-cuidados-do-uruguai-apoio-no-presente-para-construir-futuro>. Acesso em novembro de 2025.

OXFAM. **Tempo de Cuidar**: O trabalho de cuidado não remunerado e mal pago e a crise global da desigualdade. Rio de Janeiro: OXFAM, 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. Subsecretaria de Assistência Social. **Boletim Vigilância Socioassistencial**, 3ª edição, Outubro de 2022. Tema: O SUAS-BH à luz do Censo Suas 2021. Disponível em https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/smasac/BoletimGVISO_3_2022.pdf. Acesso em agosto de 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão. Relatório de Acompanhamento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável de Belo Horizonte 2022. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Belo Horizonte, 2023. Disponível em <https://prefeitura.pbh.gov.br/planejamento/planejamento-e-orcamento/observatorio-milenio>. Acesso em abr.2024.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. Programa Maior Cuidado, da Prefeitura, é finalista do Prêmio Pró-Longevidade. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Belo Horizonte, 24.out.2022. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/programa-maior-cuidado-da-prefeitura-e-finalista-do-premio-pro-longevidade>. Acesso em 15 de novembro de 2024.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. Programa Municipal de Alimentação Escolar. Belo Horizonte, atualizado em 01 dez. 2025. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/seguranca-alimentar-nutricional/assistencia-alimentar/escolar>. Acesso em: 10 de dezembro de 2025.

SANTOS, Milton. O dinheiro e o território. GEOgraphia: Revista da Pós-Graduação em Geografia, Niterói, v. 1, n. 1, p. 7-13, 1999.

DOI: 10.22409/GEOgraphia1999.v1i1.a13360. Disponível em: <https://www.periodicos.uff.br/geographia/article/view/13360>. Acesso em: 22 de maio de 2025.

THINK OLGA. Esgotadas: Laboratório Think Olga de Exercícios Futuros. Brasil. s.d. Disponível em: <https://lab.thinkolga.com/esgotadas/>. Acesso em maio de 2024.