



Plano Decenal de Políticas para Mulheres do Estado de Minas Gerais

Governo de Minas Gerais

Subsecretaria de Políticas para Mulheres – SPM-MG/ Sedpac

Plano Decenal de Políticas para Mulheres

Organizadoras: Larissa Amorim Borges, Ana Paula Salej, Eliane Dias Evangelista.
Belo Horizonte: 2018.

133 p.

Inclui Bibliografia

1. Mulher. 2. Direitos Humanos. 3. Equidade. 4. Políticas Públicas. 5. Participação Política.

**Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Participação
Social e Cidadania (SEDPAC)**

Subsecretaria de Políticas para Mulheres (SPM-MG)

Plano Estadual de Políticas para Mulheres do Estado de Minas Gerais

FICHA TÉCNICA

Fernando Damata Pimentel

Governador do Estado de Minas Gerais

Gabriel dos Santos Rocha

Secretário de Estado de Direitos Humanos, Participação Social e Cidadania em exercício

Larissa Amorim Borges

Subsecretaria de Políticas para as Mulheres – SPM-MG

Isabel Cristina de Lima Lisboa

Superintendente de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres

Renata Adriana Rosa

Superintendente de Autonomia Econômica das Mulheres e Articulação Institucional

Andréa do Socorro Luiz

Diretoria de Inclusão e Fortalecimento da Rede de Atendimento

Eliane Quaresma

Diretora de Acesso à Justiça

Eliane Dias Evangelista

Diretora de Articulação Institucional – Coordenação Técnica do Plano

Mariana Pimenta Lopes de Oliveira

Diretora de Autonomia Econômica das Mulheres

Lucia Helena Apolinária

Coordenadora do Centro Risoleta Neves de Atendimento/CERNA

Junia Beatriz Mattos

Equipe Técnica

Rita de Cássia Menezes Calazans

Assessora do Gabinete

Bendita Cláudia Zavari

Secretária do Gabinete

Janaína Pinheiro Martins

Estagiária

Naiara Cristina Rodrigues Silva

Estagiária

Luiza Castellane (EPPGG)

Conselho Estadual da Mulher – CEM

Comitê da Transversalidade para Igualdade de Gênero – CTIG

Fundação João Pinheiro – FJP

Secretaria Estadual de Saúde – SES

Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG

Companhia de Saneamento de Minas Gerais – COPASA

Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais – IPSEMG

ORGANIZAÇÃO

Larissa Amorim Borges, Ana Paula Salej, Eliane Dias Evangelista.

METODOLOGIA

Fundação João Pinheiro – FJP

Roberto do Nascimento Rodrigues

Presidente

Daniel Lisbeni Marra Fonseca

Vice-presidente

Unidade Administrativa Responsável pelo Projeto

Diretoria de Políticas Públicas: Celeste de Souza Rodrigues

EQUIPE

Ana Paula Salej Gomes

Coordenação

Pesquisadoras

Ana Paula Salej Gomes

Daniela Góes Paraiso Lacerda

Karina Rabelo Leite Marinho

Leticia Godinho de Souza

Maria José Nogueira

Marina Alves Amorim

Nícia Raies Moreira de Souza

Rosânia Rodrigues de Sousa

Assistentes de pesquisa

Alice Cheib
Amanda Vasconcelos
Carolina Gabarra
Dheborá Bastos
Fernanda Galantini
Isabella Marilac
Izabela Dias Torres
João Gabriel Bruno
Lara Kunzi
Laura Cecília Rodrigues Reis
Letícia Peret
Maira Marques Maia
Mariana Rangel Braga Pires
Mariana Sousa

EXPEDIENTE**Thales Santos**

Projeto gráfico e diagramação

Apoio

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS – UEMG

EDITORA UEMG

Participantes dos Grupos de Trabalho nas fases I e II

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Alice Cheib | 44. Lucia Apolinaria |
| 2. Aline Alda Antunes Lopes | 45. Luciana Barbosa |
| 3. Amanda Vasconcelos | 46. Luísa De-Lazzari Resende |
| 4. Ana Paula Salej Gomes | 47. Luisa Leite Coelho |
| 5. Ana Renata Moura Rabelo | 48. Maira Marques Maia |
| 6. Andréa do Socorro Luiz | 49. Mara Mattos Cardoso |
| 7. Ariane M P Moreira | 50. Maria Auxiliadora Gomes |
| 8. Bruna Nayara Marques | 51. Maria Helena Almeida |
| 9. Caio Benevides Pedra | 52. Maria Jose Nogueira |
| 10. Camila Vilela Martins | 53. Mariana Pires |
| 11. Carmélia Maria | 54. Mariana Sousa Lopes |
| 12. Carolina Gabarra | 55. Marina Alves Amorim |
| 13. Cecília Nogueira | 56. Nícia Raies Moreira de Souza |
| 14. Celeste de Souza Rodrigues | 57. Nilson Pereira da Silva |
| 15. Daniel França Alves | 58. Odete Pregal Monteiro |
| 16. Daniela Goes Paraíso Lacerda | 59. Patrícia Maciel Gomes Senesi |
| 17. Danielle Cristina de Oliveira | 60. Renata Adriana Rosa |
| 18. Dayane Aparecida Alves | 61. Renata Márcia Pimenta Barbosa |
| 19. Dehonara de Almeida Silveira | 62. Rita de Cássia Menezes Calazans |
| 20. Dheborá Bastos | 63. Rosânia Rodrigues de Souza |
| 21. Elaine Cristina Pereira Porto | 64. Rosimeire Queiroz Lisboa dos Santos |
| 22. Eliane Quaresma | 65. Sandra Flores |
| 23. Eliane Dias Evangelista | 66. Schirley Cristina Rodrigues |
| 24. Esther Augusta Nunes Barbosa | 67. Silvia Elizabeth Contreras Morales |
| 25. Fabrícia Ferraz Mateus Lopes | 68. Sofia Maria Lins Nunes |
| 26. Fernanda Galantini | 69. Terezinha Lúcia Avelar |
| 27. Flávia Cristina Mendes | 70. Ueverson Luiz Melato de Moraes |
| 28. Grécia Mara Borges | 71. Viviane Araújo Pereira |
| 29. Isabel Cristina Lima Lisboa | 72. Wallin Rocha de Souza |
| 30. Isabella Marilac Lina Passo | |
| 31. Izabela Dias Torres | |
| 32. Janaína Pinheiro Martins | |
| 33. João Gabriel Bruno | |
| 34. Juliane Rosa Paulino | |
| 35. Junia Beatriz Mattos | |
| 36. Karina Rabelo Leite Marinho | |
| 37. Lara Kunzi Pedrosa | |
| 38. Larissa Amorim Borges | |
| 39. Laura Cecília Rodrigues Reis | |
| 40. Laurinda Pereira | |
| 41. Letícia Amadee Peret de Rezende | |
| 42. Leticia Godinho de Souza | |
| 43. Lucas Pereira de Miranda | |



HOMENAGEM À MARIA AUXILIADORA GOMES (DÔRA)

Dôra foi e é imprescindível.

Companheira de longas e intensas jornadas de lutas e alegrias, buscando sempre o protagonismo das mulheres. Gentil e forte, sensível e sábia, incansável na luta por justiça e igualdade. Se dedicou à construção de políticas públicas necessárias para apoiar as mulheres, aprimorar a gestão pública e contribuir para a democratização do país. Presente e atuante junto as mulheres da cidade e do campo de diferentes gerações, raças e orientações sexuais. Contribuiu de forma especial para a construção das ideias que sustentam este Plano e que perpassam as políticas para as mulheres. Dôra partiu quando caminhávamos para a finalização deste Plano e sua participação no processo de elaboração foi muito importante e inspiradora. O sorriso, a gentileza, a coragem, seus ideais feministas são alguns dos legados e contribuições que seguirão sempre conosco. Dôra, PRESENTE!



*Eles combinaram de nos matar.
A gente combinamos de não morrer.*
(Conceição Evaristo – Livro Olhos D’água/2014)

Construir esse plano foi caminhar na história.
(Alaíde Lúcia Bagetto Moraes – FETAEMG)

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
INTRODUÇÃO	13
O CONSELHO ESTADUAL DA MULHER (CEM-MG)	19
COMITÊ DA TRANSVERSALIDADE PARA IGUALDADE DE GÊNERO	23
O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO	25
ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO	30
EIXO 1: Autonomia Econômica das Mulheres	32
EIXO 2: Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres	47
EIXO 3: Ampliação da Participação Política das Mulheres	68
EIXO 4: Construção de Relações Igualitárias de Gênero	78
EIXO 5: Saúde Integral das Mulheres e Direitos Sexuais e Reprodutivos	83
POSFÁCIO	117

ANEXOS

REDE ESTADUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS MULHERES	120
LEGISLAÇÕES CITADAS NO EIXO 4	122
ALGUNS INSTRUMENTOS INTERNACIONAIS SOBRE OS DIREITOS DAS MULHERES ASSINADOS PELO BRASIL	123
LISTA DE MUNICÍPIOS PRESENTES NO PROCESSO	125
LISTA DE ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL, ÓRGÃOS PÚBLICOS E OUTRAS ENTIDADES PARTICIPANTES	128
SIGLAS	132

APRESENTAÇÃO

A partir da organização e luta das mulheres nos movimentos sociais e grupos feministas, o Estado Brasileiro foi instado a inserir em sua agenda política a construção de políticas públicas que promovessem a superação das desigualdades de gênero e seus impactos no cotidiano da vida das mulheres. A ação do Estado brasileiro de desenvolver programas e políticas voltadas para as mulheres estava em consonância com acordos e conferências internacionais impulsionados pela ONU e outros organismos.

A política para Mulheres no Estado de Minas Gerais configura-se como uma ação estratégica assumida com seriedade pelo conjunto do governo. Quando criada, em 2015, coube à Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Participação Social e Cidadania (SEDPAC), por meio da Subsecretaria de Políticas para Mulheres (SPM-MG), o compromisso de zelar pela articulação e fomento das políticas para mulheres no âmbito do governo, trazendo para esta gestão concepções e práticas sintonizadas com as demandas históricas dos movimentos de mulheres.

Assim, a Subsecretaria de Políticas para Mulheres (SPM-MG) vem construindo uma forma de governo alicerçada no diálogo com as diferentes atores sociais, se dedicando a articular e desenvolver políticas públicas para a promoção da igualdade de gênero. Este trabalho baseia-se na articulação intersetorial, na transversalidade de gênero, na interseccionalidade das diferenças, na descentralização e na territorialização das políticas públicas.

Neste fazer, a SPM-MG vem articulando as diversas secretarias de estado, construindo políticas para o enfrentamento à violência contra as mulheres, fomentando o empoderamento e promoção da autonomia econômica das mulheres, estimulando o desenvolvimento de uma educação não sexista e colaborando para a desconstrução do Estado patriarcal.

Contrapondo práticas naturalizadas de operação informal, pontual, descontínuas e sem orçamentos, priorizadas por gestões anteriores, a SPM-MG/ SEDPAC vem, ao longo dos anos, mobilizando parcerias internas e externas ao governo para a atuação conjunta em torno do objetivo comum de **consolidar as políticas para mulheres no Estado de Minas Gerais, fazendo destas políticas de Estado e não apenas ações de governo.**

Com a elaboração deste Plano, celebramos os passos iniciais de um longo processo que, em seu horizonte, vislumbra à despatriarcalização do Estado brasileiro. Seu desenvolvimento passa pela superação da suposta neutralidade de gênero das instituições e decisões estatais, pelo reconhecimento das mulheres em sua diversidade como sujeitos políticos e pela equidade de gênero na distribuição dos recursos públicos, como pressupostos fundamentais para o pleno exercício dos Direitos Humanos e da cidadania das mulheres.

As imbricações entre feminismos, gênero e política apontam para novos paradigmas no que se refere à elaboração, desenvolvimento e monitoramento de políticas públicas. Por isso, este **Plano Estadual de Políticas para Mulheres**

configura-se como marco histórico, estratégico e relevante para toda a sociedade, especialmente para as mulheres mineiras, sejam elas negras, indígenas, ciganas, lgbts, homens trans, meninas, idosas, jovens, do campo, do cerrado, do sertão, dos quilombos, das favelas, catadoras de materiais recicláveis, coletoras de flores, com deficiência, prostitutas, empregadas domésticas, atingidas por grandes empreendimentos, trabalhadoras formais ou informais.

Por promover a igualdade de direitos, este Plano também tem um papel importante na desnaturalização do trabalho doméstico como responsabilidade exclusiva e/ou prioritária das mulheres, visto que tal atividade é fundamental para a reprodução e manutenção da vida e, portanto, deve ser responsabilidade de todos, inclusive do estado. Desconstruir os papéis socialmente estabelecidos para homens e mulheres amplia as possibilidades de construção coletiva e colaborativa das experiências sociais e da sustentabilidade da vida.

No campo da saúde, este Plano também tem papel fundamental, especialmente no seu potencial de orientação das Políticas Públicas de Saúde voltadas para as mulheres. Isso porque nasce nos espaços de participação social, incluindo a I Conferência Estadual de Saúde das Mulheres, e ainda porque o Plano resulta de um trabalho exaustivo de repensar as práticas de saúde sob o prisma da perspectiva de gênero, em cruzamento com os demais marcadores de diferença, tão influentes na situação de saúde das populações.

Sabemos que somente juntas as mulheres darão outros passos e, justamente por isso, acreditamos que a elaboração do **Plano Decenal de Políticas para Mulheres do Estado de Minas Gerais** é um salto de qualidade no que se refere ao papel do Estado enquanto agente de consolidação e aprofundamento da democracia, pois ela, assim como o Plano, só existe se tecida por muitas e diversas mãos.

Assim, é importante registrar que esta construção não seria possível sem a participação dedicada do Comitê de Transversalidade para Igualdade de Gênero, do Conselho Estadual da Mulher, da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, da UEMG e, de modo muito especial, da Fundação João Pinheiro, à qual registramos nosso agradecimento na pessoa da Professora Ana Paula Salej. Enfrentamos juntas os desafios e delícias da construção coletiva, buscando construir significativos avanços para as políticas para mulheres no Estado.

É com muita dedicação, orgulho e alegria que entregamos à sociedade este Plano Decenal de Políticas para as Mulheres (PDPM-MG) do Governo de Minas Gerais. Reconhecendo e reafirmando os Direitos das Mulheres como Direitos Humanos, aprendemos que, além dos recursos financeiros, prioridade política, requisitos formais e técnicos, uma boa política pública se faz também de sonhos, de gente e de vida. Por isso, seguiremos trabalhando juntas/os até que tenhamos garantido: **“Todos os direitos para todas as mulheres e meninas mineiras!”**

Larissa Amorim Borges
Subsecretária de Políticas
para Mulheres-MG

Gabriel dos Santos Rocha
Secretário de Estado de Direitos
Humanos, Participação Social e
Cidadania em exercício

INTRODUÇÃO

O reconhecimento das mulheres como sujeitas de direitos e de desejos é um processo histórico que se desenha minuciosamente no cotidiano da vida e na política tanto em suas dimensões públicas, quanto privadas e subjetivas. O reconhecimento da não homogeneidade das mulheres e da afirmação das especificidades de corpos e experiências abrigados precariamente sob o guarda-chuva semântico da palavra *mulher* figuram, ainda hoje, como objetos de tensão e disputa intelectuais e políticas, seja no Estado, nos meios acadêmicos, seja nos movimentos sociais ou em outras instituições que, rompendo ou não com as heranças patriarcais, precisam lidar com estas sujeitas.

O reconhecimento dos Direitos das Mulheres como Direitos Humanos fundamentais materializáveis em diversas áreas, sob a responsabilidade do Estado e seus agentes, para os quais deve haver destinação orçamentária e prioridade política já é uma realidade, embora ainda incipiente, se considerarmos a grandeza e a complexidade que este reconhecimento precisa e pode gerar.

A vida, a morte e a luta das mulheres, aliadas a marcos internacionais e nacionais importantes, que se aglomeram ao longo dos anos, vem ampliando a força destes reconhecimentos e evidenciando a urgência crescente de ações conjuntas para mudar a vida das mulheres, melhorando a vida de toda a sociedade.

Observando a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), as Conferências Mundiais sobre as Mulheres realizadas pela Organização das Nações Unidas (ONU), a Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (1979), a Plataforma de Ação de Pequim (1995), os Objetivos do Milênio (2000), os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (2015), entre outros, identificamos que internacionalmente há avanços importantes que precisam ser consolidados na vida das mulheres e que o Brasil, sendo signatário destes acordos, deve garantir sua efetivação.

Em âmbito nacional, também registramos progressos que se fazem presentes em construções como a criação do Conselho Nacional dos Direitos das Mulheres (1985), a promulgação da Constituição Federal (1988), a criação da Secretaria de Políticas para Mulheres (2003), a realização das quatro Conferências Nacionais de Políticas para Mulheres, a publicação da Lei Maria da Penha (Lei Nº 11.340/2006), o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres (2007), a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE - 2014), a Lei do Feminicídio (Lei Nº 13.104/2015), a Lei 12.845/2013 que garante o direito à assistência emergencial, integral, multidisciplinar e humanizada após as agressões sexuais, a partir da palavra da vítima independentemente da apresentação de boletim de ocorrência ou de outros documentos que comprovem o abuso sofrido, entre outros instrumentos legais.

As políticas públicas para mulheres, que caminhavam num movimento crescente de desenvolvimento e ampliação até meados de 2015, encontram-se fortemente ameaçadas pelo avanço de perspectivas machistas e misóginas que

impactam a vida de todas as mulheres brasileiras. No último período, constatamos um processo de ataques aos direitos das mulheres, às suas conquistas históricas e o desmonte de políticas públicas importantes, que tem como consequência imediata um aumento da violência contra as mulheres, do feminicídio, da ampliação da precarização e da sobrecarga de trabalho para as mulheres, demonstrando como esse segmento social é suscetível aos processos conservadores e de ataques ao Estado democrático de direitos.

Apesar da ruptura democrática vivida em nível federal, mantemos, no âmbito estadual, o compromisso de desenvolver políticas de/com/para as mulheres mineiras, consolidando esta política e ampliando o que já foi criado. Entre as conquistas existentes em nível estadual, destacamos: a reestruturação do Conselho Estadual da Mulher (1983), que foi um dos primeiros conselhos a ser criado no país; a criação da Subsecretaria de Políticas para Mulheres - SPM-MG (2015); a realização da IV Conferência Estadual de Políticas para Mulheres (2015); a criação do Fórum Estadual de Enfrentamento à Violência contra Mulheres do Campo, da Floresta e das Águas; a criação do Observatório de Gênero e Raça; o Comitê de Transversalidade para Igualdade de Gênero; a otimização do Centro Risoleta Neves de Atendimento às Mulheres em situação de Violência do Estado de Minas Gerais - CERNA; a Lei 22.256 de 26/07/2016, que institui a política de atendimento à mulher em situação de violência no Estado; a Conferência Estadual de Saúde das Mulheres (2017); a instituição da Comissão Permanente de Mulheres da ALMG; a aprovação do Projeto de Lei 5203/2018, que institui o dia 23 de agosto como dia Estadual de Combate ao Feminicídio – a data é alusiva ao assassinato de Lilian Hermôgenes da Silva, moradora de contagem, morta em 2016 a mando do marido, que era advogado; e Casa da Mulher Mineira, em processo de implantação.

Compondo e dinamizando uma importante rede de promoção de direitos das mulheres no estado, a SPM-MG articula e desenvolve políticas públicas fundamentais para o enfrentamento a todas as formas de violência, para a promoção da autonomia econômica, com a efetiva participação e reconhecimento das mulheres, a partir de uma ação transversalizada e com capacidade de impacto nos diferentes territórios do Estado de Minas Gerais, com seus 853 municípios, considerando ainda a diversidade e as especificidades do público feminino, quando se leva em consideração as questões de classe, raça, geração, orientação sexual, formação escolar, entre outras dimensões.

Assim, a elaboração do Plano Decenal de Políticas para Mulheres do Estado de Minas Gerais (PDPM-MG) foi um processo desenvolvido com a participação ativa da sociedade civil, dos movimentos de mulheres rurais e urbanas, feministas, gestoras(es) e técnicas(os) das secretarias, empresas públicas e autarquias do Governo do Estado, além de organismos municipais e conselhos de políticas para as mulheres das 17 regiões do estado.

Implementar políticas para mulheres pressupõe diálogo, cooperação e a defesa dos princípios democráticos. Parte-se do entendimento de que não pode haver democracia real no Estado e na sociedade enquanto houver desigualdades estruturais baseadas nas diferenças de gênero, raça, geração, orientação sexual, identidade de gênero, território, deficiência e origem socioeconômica.

O Plano aqui apresentado é resultado de um intenso processo de trabalho e construção coletiva, baseado nas demandas e propostas apresentadas pelas mulheres mineiras na **4ª Conferência Estadual Políticas para as Mulheres, nos Fóruns Regionais**, na **Conferência Estadual de Promoção da Igualdade Racial**, no **“SPM em Pauta”**, no **Grupo Temático de Mulheres do Campo do Conselho Estadual de Desenvolvimento Rural e Agricultura Familiar - Cedraf**, na **Conferência Estadual de Saúde das Mulheres**, no **Plano de Desenvolvimento do Vale do Jequitinhonha**, no **Plano de Enfrentamento da Pobreza Rural**, nos **Grupos de Trabalho da SPM-MG com mulheres Lbts, Negras, prostitutas e profissionais do sexo**, e em outros mecanismos de diálogo e participação existentes.

No processo de organização e realização da IV Conferência de Políticas para Mulheres observamos com muita atenção as dinâmicas, municipais, estadual e nacional, a implicação das pessoas, as metodologias, os processos e produtos gerados, observamos também o crescente movimento de atualização e aprimoramento do Plano Nacional desde sua primeira edição em 2004, e a construção processual de uma perspectiva de organização das Políticas para Mulheres em um Sistema Nacional.

Considerando tais observações, compreendemos que o melhor caminho para valorizar a participação e maximizar o aproveitamento dos insumos produzidos nestes espaços de controle social é a construção de um planejamento mais robusto, de médio e longo prazo, que sistematize as demandas acolhidas, e nos permita a articulação com o orçamento estadual para implantação efetiva das políticas para mulheres, estabelecendo ainda um processo de acompanhamento e monitoramento sistemático das propostas priorizadas pela sociedade civil organizada. A partir desta perspectiva Minas Gerais optou por elaborar um **Plano DECENAL de Políticas para as Mulheres** como estratégia para garantir a eficácia, eficiência e efetividade na implantação das Políticas para Mulheres, bem como seu acompanhamento e monitoramento no referido período.

A partir de prudente processo de debates ao longo do ciclo de trabalho de elaboração do Plano, o período de 10 (dez) anos foi estabelecido como prazo razoável para a implementação das ações e metas propostas, considerando-se que este período de tempo permitirá a realização de ajustes e aprimoramentos, caso necessário e possibilitará a aferição dos impactos desta política.

Na **primeira fase** de elaboração do Plano, foram analisadas e agrupadas por similaridade todas as propostas relativas às mulheres, dos espaços participativos citados. Na **segunda fase**, foram constituídos grupos de trabalho que elaboraram diagnósticos relativos às demandas sistematizadas para, a partir destes, estabelecer ações e metas para o atendimento das necessidades apresentadas pelas mulheres. O presente Plano reúne propostas das mulheres LBTs, Prostitutas, Negras, Jovens, Idosas, do Campo, da Periferias entre outras, buscando respeitar, visibilizar e valorizar as especificidades e as diferenças entre todas as mulheres mineiras, garantindo assim a equidade. E, neste sentido, configura-se como um instrumento útil tanto para gestores quanto para a sociedade civil.

Fizemos um esforço tão grande quanto o de recolher e separar sementes de flores. Foi preciso paciência, perspicácia, muita atenção e dedicação. Várias

reuniões com metodologias cuidadosamente desenhadas e muito diálogo para tornar as vozes das mulheres mineiras audíveis à gestão pública. Da maturação e compreensão destas propostas, foram surgindo eixos, aglutinações e sínteses necessárias para o estabelecimento de vínculos entre as necessidades, os sonhos, os direitos das mulheres, a agenda política e o orçamento público. Este esforço conjunto não acaba aqui. Ao contrário, muitos passos ainda precisarão ser dados coletivamente, mas o caminho já está aberto e não estamos sós. Há uma multidão de úteros, identidades, corações, mentes e vozes se fazendo presentes nas páginas que se seguem.

O documento está organizado de forma a historicizar e politizar o percurso e os agentes políticos que fizeram parte dele, para permitir a compreensão do processo construído até aqui e possibilitar o engajamento na sua implementação por todas e todos que puderem se engajar de alguma forma nesta história.

Pressupostos, princípios e diretrizes da Política Estadual para as Mulheres e do Plano Estadual de Políticas para Mulheres

A construção de relações democráticas passa pelo estabelecimento e fortalecimento de mecanismos institucionais, que promovam a equidade e, ao mesmo tempo, sejam capazes de promover a superação das desigualdades de gênero, raça, orientação sexual e seus impactos. No desenvolvimento das políticas para Mulheres no estado de Minas Gerais e no Plano Estadual de Políticas para Mulheres estabelecemos alguns pressupostos, princípios e diretrizes.

Assim assumimos, como **Pressupostos**, que:

- As **relações de poder** são historicamente construídas e **podem ser modificadas**. Assim, os papéis sociais, as identidades de gênero, as hierarquias e desigualdades existentes entre mulheres e homens das diferentes etnias e gerações, são construções históricas, políticas, culturais que perpassam as relações sociais e econômicas e podem ser transformadas de modo a gerar uma sociedade justa e igualitária.
- A promoção de **políticas públicas para a garantia dos direitos das mulheres**, com vistas a gerar autonomia e favorecer o seu empoderamento **deve ser compromisso fundamental e prioritário do Estado**.
- **A Equidade e Igualdade** são horizontes que precisam se materializar no cotidiano e na história de cada mulher mineira e de todas nós. Reconhecendo as diferenças e desigualdades, precisamos atuar juntxs para garantir *“Todos dos direitos para todas as mulheres”*!

Os **Princípios Orientadores** do Plano Decenal de Políticas para Mulheres, definidos a partir dos encontros foram:

- O reconhecimento das mulheres em suas diversidades e especificidades;
- A perspectiva racial e geracional como elemento transversal em todos os eixos;

- O reconhecimento das especificidades das orientações sexuais em todos os eixos;
- O fortalecimento e a valorização da participação social;
- A educação com aspecto transversal presente em todos os eixos.
- A institucionalização do princípio da transversalidade e do compromisso com a visibilidade dos projetos que atendem as demandas das mulheres;
- A compreensão do desenvolvimento sustentável como um processo que vai além dos aspectos ambientais, perpassando elementos sociais e culturais que remetem à visibilidade e inclusão social das mulheres;

Buscando estabelecer um nexo de continuidade no processo de implementação e acompanhamento das Políticas para Mulheres no estado de Minas Gerais, bem como visando a constituição de um sistema em um futuro próximo, entendemos que **os princípios da igualdade, equidade e respeito à diversidade, interseccionalidade, autonomia das mulheres, laicidade do Estado, universalidade e gratuidade das políticas públicas, transversalidade, territorialidade, trabalho em rede, justiça social, transparência dos atos públicos, a participação e controle social devem orientar toda a rede de políticas para as mulheres.**

Ressaltando a importância dos **princípios éticos** da defesa da liberdade, dignidade, privacidade, protagonismo, integridade física, moral e psicológica das mulheres com orientadores das ações previstas no Plano. E destacamos que todas as políticas para mulheres devem ser pautadas na escuta, solidariedade e reflexividade buscando sempre o empoderamento das mulheres, e primando pelo respeito a sua capacidade de autodeterminação.

Para concretizar estes princípios, propomos as seguintes **Diretrizes**:

- Garantir a implementação de políticas públicas integradas para construção e promoção da igualdade de gênero, raça e etnia.
- Garantir o desenvolvimento democrático e sustentável levando em consideração as diversidades regionais, as desigualdades econômicas e culturais.
- Garantir o cumprimento dos tratados, acordos e convenções internacionais firmados e ratificados pelo Estado brasileiro relativos aos direitos humanos das mulheres.
- Fomentar e implementar políticas de ações afirmativas como instrumento necessário ao pleno exercício de todos os direitos e liberdades fundamentais para distintos grupos de mulheres.
- Promover o equilíbrio de poder entre mulheres e homens, em termos de recursos econômicos, direitos legais, participação política e relações interpessoais.

Histórico das Conferências de Políticas para Mulheres



Planos Nacionais e Estaduais de Políticas para as Mulheres



O CONSELHO ESTADUAL DA MULHER (CEM-MG)

O Conselho Estadual da Mulher de Minas Gerais/**CEM-MG** foi instituído por meio do Decreto nº 22.971, de 24 de agosto de 1983, e novas diretrizes foram estabelecidas por meio do Decreto nº 46.961, de 1º de março de 2016.

O CEM-MG é um órgão paritário entre o poder público e a sociedade civil, de caráter deliberativo e vinculado à Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Participação Social e Cidadania (SEDPAC), que tem como finalidade promover melhores condições para a integração das mulheres na vida comunitária. Entre as suas competências, destaca-se a proposição e formulação de políticas públicas destinadas à superação das desigualdades históricas e sociais de gênero.

A plenária do CEM-MG ocorre mensalmente e, além dela, também se reúnem as comissões temáticas e a mesa diretora. A cada quatro anos, o CEM-MG, juntamente com os órgãos do governo, convocam a realização de Conferência Estadual de Políticas para as Mulheres, que é precedida de conferências municipais, regionais ou livres.

O CEM-MG almeja que este PLANO oriente as decisões governamentais e legislativas relacionadas às políticas para as mulheres, uma vez que as propostas contidas nele foram concebidas e priorizadas por mulheres mineiras em seus diferentes espaços de participação social.



CONSELHO ESTADUAL DA MULHER - CEM

	Conselheira	Órgão/Entidade	Titular / Suplente
1	Alaíde Lúcia Bagetto Moraes	Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de Minas Gerais FETAEMG	Titular
2	Ana Amelia Lages Martins	Rede Nacional Feminista de Saúde	Suplente
3	Ana Paula Mendes Carvalho	Secretaria de Saúde	Titular
4	Camila Antunes Notaro	Secretaria de Esportes	Titular
5	Carmelia Maria Viana da Rocha	Movimento Popular de Mulheres	Titular
6	Cássia Regina Canela Vieira	Rede Nacional Feminista de Saúde	Titular
7	Daniela Auad	Notório Saber	Titular
8	Dehonara de Almeida Silveira	Secretaria de Saúde	Suplente
9	Denise Maria Gattas Hallak	Secretaria de Esportes	Suplente

10	Elzelina Dóris dos Santos	Secretaria de Estado de Educação	Suplente
11	Fátima Cristina Pinto	Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social	Suplente
12	Fatima Eliza Mendes Ribeiro	Secretaria de Turismo	Suplente
13	Flavia Joselia Nogueira Ribeiro	Secretaria de Turismo	Titular
14	Franciane de Souza Bahia	Associação de Proteção, Maternidade, Infância e Velhice	Tutilar
15	Gabriella Nair Figueiredo Noronha Pinto	Secretaria de Planejamento	Titular
16	Gisella Pereira Lima	Instituto Pauline Reichstul de Educação	Titular
17	Isabel Cristina de Lima Lisboa	Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Participação Social e Cidadania/SEDPAC	Suplente
18	Jady Nunes dos Santos	Associação de Proteção, Maternidade, Infância e Velhice	Suplente
19	Kessiane Goulart Silva	Secretaria de Estado de Educação/SEE	Titular
20	Larissa Amorim Borges	Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Participação Social e Cidadania/SEDPAC	Titular
21	Ligia Maria Alves Pereira	Secretaria de Estado de Planejamento/SEPLAG	Titular
22	Luciana Vieira Rubim Andrade	Notorio Saber	Titular
23	Luiza Mascarello	Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social/SEDESE	Titular
24	Magda Maria Melo de Seixas Salgado	Movimento Popular de Mulheres	Suplente
25	Mara Mattos Cardoso	Secretaria de Estado de Cultura	Suplente
26	Maria Aparecida da Silva	Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de Minas Gerais FETAEMG	Suplente
27	Maria Beatriz de Oliveira	Movimento Graal do Brasil	titular
28	Maria Elisa de Andrade Vasconcelos	Secretaria de Estado de Cultura /SEC	Titular
29	Maria Helena Diniz	Movimento Graal do Brasil	Suplente
30	Maria Lyra Lauriano Araujo	Instituto Pauline Reichstul de Educação	Suplente
31	Marilda Silva	Central dos Trabalhadores do Brasil/CTB	Suplente
32	Neila Maria Batista Afonso	Secretaria de Estado de Governo/CEGOV	Titular

33	Sarah Aparecida dos Santos	Associação Cultural Agentes Pastoral Negros do Brasil/APNs	Suplente
34	Sheila Cleonice Costa Botelho	Associação Cultural Agentes Pastoral Negros do Brasil/APNs	Titular
35	Terezinha Lúcia Avelar	Central dos Trabalhadores do Brasil/CTB	Titular



Reunião do Comitê da Transversalidade para Igualdade de Gênero-MG com os Movimentos Sociais – Dia: 21/12/2017.



2º Encontro para Elaboração do Plano Decenal Estadual de Políticas para as Mulheres 2019/2029 – Dia 23/02/2018.



3º Encontro para Elaboração do Plano Decenal Estadual de Políticas para as Mulheres 2019/2029 – Dia 08/05/2018.

COMITÊ DA TRANSVERSALIDADE PARA IGUALDADE DE GÊNERO

O Comitê da Transversalidade para Igualdade de Gênero (CTIG) é um espaço de organização e articulação coletiva coordenado pela Sedpac através da SPM-MG, envolvendo o conjunto das secretarias do governo como estratégia de consolidação da transversalidade e da multissetorialidade de gênero nas políticas públicas no Estado de Minas Gerais, contribuindo para a efetivação da igualdade de gênero como valor institucional no Estado.

A missão do CTIG é mapear, articular e subsidiar periodicamente as políticas públicas para mulheres e desenvolver ações necessárias para alterar a cultura institucional do Estado de modo a colaborar para a superação das expressões específicas e/ou articuladas de misoginia, machismo, lgbtfobia e racismo e seus impactos nas políticas públicas e na vida das mulheres, para que seja possível reduzir em curto e médio prazo e futuramente superar as desigualdades de gênero presentes no estado de Minas Gerais.

Para tanto o Comitê realiza reuniões periódicas, nas quais as diversas áreas envolvidas dialogam sobre as diversas ações e políticas desenvolvidas por cada setor, buscando identificar limitações, aprimorar ferramentas para a desconstrução das desigualdades e criar pontos de convergência para o fortalecimento da igualdade de gênero na gestão e nas políticas públicas.

Compete ao Comitê da Transversalidade para Igualdade de Gênero: I) Mapear os Programas e Ações das Leis orçamentárias anuais analisando o viés de gênero presente nos mesmos e propondo seu aprimoramento; II) Articular e promover a transversalidade de gênero das ações de gestão considerando sua diversidade e a necessidade de efetivar uma ação intersetorial; III) Subsidiar os processos de elaboração e efetivação de políticas transversais com foco nas mulheres, no âmbito de toda a gestão do governo do estado; IV) Contribuir no processo de elaboração, monitoramento e revisão dos planos estaduais de políticas para mulheres; V) Criar e visibilizar instrumentos acessíveis de controle social de longa duração.

Isoladamente, é impossível fazer políticas públicas sérias e consistentes. Por isso, em um processo de intenso diálogo, o Comitê da Transversalidade para Igualdade de Gênero foi constituído e vem se desenvolvendo a partir de reuniões periódicas para as quais todas as áreas do governo são convidadas. Expressando o compromisso do conjunto do governo com a pauta das mulheres, a adesão ao Comitê materializa uma rede de trabalho e produção conceitual que qualifica e potencializa as diversas ações que as várias áreas desenvolvem para as mulheres mineiras.

Com intensa agenda de trabalho, o CTIG tem consolidado uma percepção global e integrada das políticas públicas desenvolvidas pelo estado a partir de um olhar generificado e racializado que agrega potencialidades conceituais e práticas no desenvolvimento das políticas públicas.

O Comitê da Transversalidade para Igualdade de Gênero iniciou seu funcionamento em abril de 2016. Foram muitas ações realizadas, entre as quais destacamos, além da colaboração decisiva na elaboração do presente Plano, o Orçamento Mulher e o acompanhamento do PPAG.

Composição do Comitê

1. SEDPAC: Larissa Amorim Borges/ Eliane Dias Evangelista/ Isabel Cristina de Lima Lisboa/ Renata Adriana Rosa
2. SEAP: Renata Márcia Pimenta Barbosa
3. SEAPA: Rosimeire Queiroz Lisboa dos Santos/ Fabrícia Ferraz Mateus Lopes
4. SECCRI: Caio Benevides Pedra
5. SEDA: Aline Alda Antunes Lopes / Maria Auxiliadora Gomes (In memorian)
6. SEDESE: Nilson Pereira da Silva
7. SEDINOR: Silvia Elizabeth Contreras Morales
8. SEE: Esther Augusta Nunes Barbosa
9. SEESP: Elaine Cristina Pereira Porto
10. SEGOV: Wallin Rocha de Souza/ Camila Vilela Martins
11. SEMAD: Sofia Maria Lins Nunes/Daniele Cristina de Oliveira
12. SEPLAG: Viviane Pereira/ Ueverson Luiz Melato de Moraes
13. SES: Dehonara de Almeida Silveira/ Dayane Aparecida Alves/ Ana Renata Moura Rabelo
14. Fundação João Pinheiro: Ana Paula Salej
15. SEC: Mara Mattos Cardoso
16. COPASA: Luciana Barbosa/ Arianne M P Moura/ Patrícia Maciel Gomes Senesi / Juliane Rosa Paulino

O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO

Durante a 4ª Conferência Estadual de Política para as Mulheres, realizada em 27 a 29 de outubro de 2015, as participantes propuseram a elaboração de um novo Plano Estadual de Política para as Mulheres, que refletisse mais os anseios dos movimentos sociais e organizações de mulheres do estado e que pudesse se conectar com o orçamento público por um período de pelo menos 10 anos. Assim, iniciamos a elaboração do Plano que aqui se apresenta.

O andamento de tal proposta, bem como o desenvolvimento de todas as políticas para mulheres, foi impactado pelo *impeachment* da Presidenta Dilma Rousseff, anunciado em plena Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, em maio de 2016. O cenário político e a mudança na gestão impactaram a agenda nacional de políticas para as mulheres, assim como as agendas estaduais que estavam muito alinhadas à atuação da Secretaria de Políticas para as Mulheres no nível federal, que na ocasião caminhava a passos largos para a criação de um Sistema Nacional de Políticas para Mulheres com incidência nos três níveis de gestão.

Neste contexto, a elaboração do Plano Decenal de Políticas para Mulheres foi resgatada pela Subsecretaria de Política para as Mulheres de Minas Gerais em 2017, quando passou a ser discutida no Comitê da Transversalidade para a Igualdade de Gênero. O Comitê, desde então, reuniu e sistematizou as pautas apresentadas pelas mulheres nos diversos espaços de participação social:

- Conferência Estadual de Políticas para as Mulheres;
- Iª Conferência Estadual de Saúde das Mulheres;
- Conferência Estadual de Promoção da Igualdade Racial
- Conferências de Assistência Técnica e Extensão Rural na Agricultura Familiar e na Reforma Agrária – ATER;
- Carta da Articulação das Mulheres do Campo ao Governador Fernando Pimentel em 2015;
- Demandas dos Fóruns Regionais;
- PMDI publicado em 2015.

A partir do trabalho do comitê, a Subsecretaria de Políticas para as Mulheres – SPM/SEDPAC realizou, em 21/12/2017 e em 23/02/2018, o 1º e o 2º Encontro Ampliado para a Discussão do Plano. O primeiro introduziu a discussão da metodologia, enquanto o segundo, além dar continuidade a discussão anterior, possibilitou o refinamento das diretrizes e dos eixos do novo Plano Decenal de Políticas para as Mulheres – PEPM.

Seguindo a metodologia pactuada, do final do mês de março até o final do mês de abril de 2018, foram organizados grupos de trabalho, abertos à participação de representantes do governo e da sociedade civil, para sistematizarem as inúmeras demandas de mulheres apresentadas nos diversos espaços de participação social organizados a partir de 2015. Os grupos de trabalho foram divididos 4 temas, identificados no quadro a seguir.

Eixos temáticos do Plano Estadual de Política para as Mulheres de Minas Gerais

Eixo	Tema	Nova numeração
Eixo 1	Autonomia Econômica das Mulheres	Eixo 1
Eixo 2	Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres	Eixo 2
Eixo 3 a	Ampliação da Participação Política das Mulheres	Eixo 3
Eixo 3 b	Construção de Relações Igualitárias de Gênero	Eixo 4
Eixo 4	Saúde Integral das Mulheres e Direitos Sexuais e Reprodutivos	Eixo 5

Obs.: Os eixos 3a e 3b, originariamente, compunham um só eixo. A divisão em dois blocos se deu durante a realização do 3º Encontro. Para facilitar a compreensão, no decorrer do texto utilizaremos a numeração de 1 a 5.

Nos GTs, inicialmente, se fez um breve diagnóstico do tema garantindo seu alinhamento. A seguir, cada grupo analisou as propostas originais da 4ª Conferência Estadual das Mulheres relacionadas à sua temática. Por fim, foi identificada a relação de demandas de outros espaços participativos com as demandas originárias da 4ª Conferência, aprimorando e complementando as propostas da mesma. Todos os grupos foram orientados a avaliarem as especificidades das mulheres negras, das prostitutas e profissionais do sexo, das mulheres do campo, das florestas e das águas e de comunidades tradicionais, das migrantes e refugiadas, dos grupos geracionais (mulheres idosas, juventude), das mulheres com deficiência, e das lésbicas, bissexuais, transexuais e travestis.

As listas preliminares de demandas, construídas nos GTs, foram apresentadas e debatidas com os participantes do 3º Encontro, realizado em 08/05/2018. Nessa ocasião, os participantes do encontro reviram as demandas sistematizadas, complementando-as e ajustando-as, quando necessário. As atividades aqui descritas estão discriminadas no cronograma a seguir.

Cronograma de Atividades da Fase I

Data	Atividade
03/2018	Mobilização e montagem dos grupos de trabalho
10 a 27/04/2018	Reuniões dos grupos de trabalho e preparação do 3º Encontro
08/05/2018	Encontro Ampliado para a Discussão do Plano
09/05 a 05/07/2018	Produção e distribuição do documento

O material produzido no 3º Encontro foi reunido no documento “Sistematização das Demandas das Mulheres em Espaços Participativos”. As 97 demandas apresentadas nessa síntese refletem um trabalho coletivo de análise de mais 650 propostas elencadas nos diversos espaços participativos. Este documento

incluiu, além das demandas aprovadas nos grupos de trabalho durante o evento: as demandas das mulheres negras, identificadas a partir do documento da IV Conferência Estadual de Promoção da Igualdade Racial (COEPIR); e das mulheres LBT e prostitutas, resultantes de análise do relatório da 3ª Conferência Estadual de Políticas Públicas e Direitos Humanos de LGBT, realizada pelo Grupo de Trabalho LBT da SPM-MG, realizadas durante o mês de junho e julho de 2018, com a participação de prostitutas e profissionais do sexo. Essa inserção se deu para suprir lacunas do processo anterior e corresponde a um esforço da SPM para inserir e visibilizar também as demandas das mulheres LBT (lésbicas, bissexuais, transexuais, travestis) e das mulheres negras. A distribuição da versão digital desse documento nos primeiros dias de julho de 2018 encerrou a primeira fase da construção do plano.

A segunda fase se deu a partir de agosto de 2018 e foi encerrada em novembro do mesmo ano. O mês de agosto foi dedicado à mobilização dos órgãos de governo e à definição da metodologia de trabalho desta fase. Em setembro e outubro ocorreram as reuniões dos grupos de trabalho com o intuito de propor ações capazes de responder às demandas. Os grupos de trabalho desta fase foram restritos aos servidores dos órgãos estaduais, apontados como representantes de suas unidades de trabalho para colaborar no processo. A FJP continuou dando apoio técnico ao processo.

A metodologia aplicada se baseou na teoria de intervenção práxiológica em saúde coletiva. Considerando os prazos, os participantes na fase de definição da metodologia acordaram que o trabalho seria restrito às seguintes etapas: i) Captação da realidade objetiva (diagnóstico); ii) interpretação da realidade objetiva (enseja a compreensão das contradições a fim de possibilitar desvelar o que é possível transformar); e iii) proposta de intervenção na realidade objetiva – plano de intervenção na realidade objetiva em direção da superação do fenômeno a partir do que apresenta maior vulnerabilidade à transformação. As fichas de trabalho preenchidas ao longo das discussões dos grupos foram montadas a partir dessa metodologia. Elas formaram a base para a organização dos textos que compõem este documento.

Cronograma de Atividades da Fase II

Data	Atividade
02 a 17/08/2018	Reunião montagem metodologia.
27/08/2018 a 31/10/2018	Reuniões dos Grupos de Trabalhos dos Eixos.
12/11/2018 a 26/11/2018	Elaboração dos textos.
27/11/2018 a 03/12/2018	Diagramação, editoração e revisão.
05/12/2018	Reunião do Comitê da Transversalidade para Igualdade de Gênero e Parceiros do Plano, com o Conselho Estadual da Mulher.
06/12/2018	Audiência pública com a Comissão Permanente de Defesa das Mulheres da ALMG.

Data	Atividade
14/12/2018	Videocoferência - Lançamento do Plano Estadual de Políticas para as Mulheres de MG 2019/2029 e Balanço da Gestão SPM-MG/Sedpac.

Os encontros semanais no período de agosto a outubro de 2018 trabalharam os diagnósticos, as justificativas, as ações e as metas necessárias para o atendimento das demandas. Destacamos que nesse processo as demandas originárias da Fase I foram por vezes unificadas ou revisadas para compreender as questões relativas às mulheres negras e LBTs que, apesar de destacadas, não haviam sido tratadas pela metodologia na fase anterior. Portanto, podem apresentar alteração na numeração e na redação se comparadas com aquelas divulgadas no documento de sistematização.

É importante destacar também que, apesar da metodologia ser unificada, houve uma pequena variação no resultados dos grupos, a qual é considerada natural e esperada, uma vez que os temas e o volume de trabalho dos grupos era diverso. Para composição deste documento, optou-se por harmonizar os textos, mas não por equalizá-los. Consequentemente, os mesmos podem variar de acordo com a disponibilidade de informações, a experiência dos componentes do grupo e o próprio número de demandas. Por exemplo, o Grupo 3 começou a trabalhar com 19 demandas da primeira fase, que foram transformadas em 26 demandas no processo de inclusão das demandas das mulheres negras e LBTs, e, por fim, resultaram em 13 demandas finais incluídas neste documento. Já o Grupo 4 teve um número constante de demandas ao longo de todo o trabalho, 9. Por fim, as variações decorrem também do contexto no qual esse processo se inseriu. Como apontado anteriormente, no caso da saúde, ele se insere em um esforço de atender ao pactuado na I Conferência Estadual de Saúde das Mulheres, realizada em 2017, e segundo formalizado nos instrumentos de planejamento da SES para 2018, o que deu um caráter mais estratégico à participação de sua equipe.

Este processo resultou no Plano que ora é apresentado.

VISÃO GERAL

668 Propostas analisadas
 97 Demandas sistematizadas (fase I)
 38 Demandas detalhadas no Plano (fase II)
 21 Reuniões do Comitê de Transversalidade de Gênero
 65 reuniões dos Grupos de Trabalho
 3 Eventos Ampliados
 2 SPM em Pauta
 2 videoconferências
 72 Participantes nos Grupos de Trabalho (fases I e II)
 367 Participantes nos encontros
 293 Municípios representados
 65 Organizações da Sociedade Civil representadas
 69 Órgãos Públicos representados



Reunião SPM em Pauta LBT.



ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO

O Plano Estadual de Políticas para Mulheres é composto dos seguintes elementos: *Demanda, Diagnóstico, Justificativa, Ações e Metas*. Ao todo foram 38 demandas, quando possível, cada uma com um diagnóstico, uma justificativa, metas e um conjunto de ações destinadas a efetivá-las. O acompanhamento e monitoramento é essencial pois, configuram instrumentos fundamentais de orientação das políticas públicas para as mulheres em Minas Gerais.

É importante ressaltar que as ações e metas presentes no Plano Decenal de Políticas para Mulheres do Estado de Minas Gerais se relacionam com a agenda mundial dos **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)**, estando vinculadas ao cumprimento do **ODS 5 - Igualdade de Gênero**. Assim, este Plano materializa a compreensão de que a erradicação de todas as formas de discriminação e violência contra mulheres e meninas é um direito humano básico, um compromisso do Estado e dos governos e uma condição imprescindível para viabilizar e acelerar o desenvolvimento sustentável.

O monitoramento e avaliação do Plano deve ser feito sistematicamente pelo Comitê de Transversalidade para Igualdade de Gênero e pelo Conselho Estadual da Mulher. Quando necessário, o CEM deve convidar outros conselhos a colaborar no processo de avaliação e monitoramento do Plano Estadual.

Acreditamos que a **Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher**, instituída pela Resolução 5.522, de 7/8/2018 tendo entre suas competências: a) a promoção da igualdade entre homens e mulheres e o combate à discriminação de qualquer natureza; b) o estímulo à ampliação da representação feminina na política; c) o fomento a políticas públicas, sociais e econômicas pertinentes às mulheres; d) a promoção da autonomia das mulheres e o combate à violência contra as mulheres e ao feminicídio; e) a garantia de espaços de visibilidade e discussão de temáticas que impactam a vida das mulheres, em diferentes áreas"; terá papel fundamental no acompanhamento e monitoramento do presente Plano, colaborando ainda para o aprofundamento da vinculação entre as ações propostas e as peças orçamentárias.

O governo tem o compromisso de disponibilizar as informações necessárias para que o controle social do mesmo possa ser exercido pela sociedade, que ao se implicar neste processo, estimula o aprimoramento da gestão e das políticas públicas. Cabe ao Comitê de Transversalidade para Igualdade de Gênero produzir boletins anuais sobre o desenvolvimento de políticas para as mulheres implementadas pelo conjunto da gestão, considerando a inclusão da perspectiva de gênero nas ações públicas, as ações e metas previstas no Plano Estadual de Políticas para Mulheres, o Orçamento Mulher, o PPAG e suas revisões.

Para garantir uma maior participação de toda a sociedade neste processo, propõe-se também que a cada dois anos o Conselho Estadual da Mulher realize-se uma plenária dos movimentos de mulheres para avaliar o desenvolvimento das ações e metas previstas no Plano, bem como a situação dos dados estatísticos relativos a

cada demanda. As Plenárias terão autonomia para incluir novas demandas, ações e metas no Plano Estadual, garantindo assim, sua constante atualização. As plenárias devem ser realizadas em anos em que não há conferência estadual. O Plano Estadual de Políticas para Mulheres também deve ser objeto de trabalho das Conferências Estaduais de Políticas para Mulheres, que acontecem a cada 4 (quatro) anos.

Desta forma espera-se que o controle social, parte fundamental do processo de desenvolvimento das políticas públicas para as mulheres aqui contidas, permita que as atrizes e atores sociais aos quais essas políticas públicas se destinam garantam a implementação das ações apresentadas a seguir e avaliem sua efetividade.

EIXO 1: AUTONOMIA ECONÔMICA DAS MULHERES

Demanda 1: Ampliação do acesso das mulheres à formação profissional, principalmente as pertencentes a grupos mais marcados por exclusão profissional, em todos os territórios do Estado de Minas Gerais, considerando as demandas do mundo do trabalho e superando as segregações tradicionais por gênero e raça.

Diagnóstico:

É sabido que a escolarização é o principal fator de acesso ao mercado de trabalho e a postos de trabalho qualificados. No entanto, apesar do nível de escolaridade das mulheres ser, em geral, mais alto que o dos homens e serem elas a maioria da população em idade a trabalhar (51,4%), verifica-se uma predominância de homens (56,6%) entre as pessoas ocupadas no Brasil. Em Minas Gerais, os indicadores são similares: 56,1% dos ocupados são homens e 43,9% são mulheres. A taxa de desemprego no estado também é maior para as mulheres: 9,9, contra 7,8 para os homens (Boletim da Pesquisa Emprego e Renda de Minas Gerais da Fundação João Pinheiro – 1º trimestre de 2018).

Além disso, de acordo com o Censo de 2010, em Minas Gerais, as mulheres pretas ou pardas com 15 anos ou mais possuíam a maior taxa de analfabetismo, 10,8%; em seguida, os homens pretos ou pardos, com 10%; as mulheres brancas possuíam taxa de analfabetismo de 5,8%; e os homens brancos, a menor taxa, 5,4%. Ou seja, a escolaridade ainda é fortemente marcada pela cor/raça, o que reduz as chances de inserção da população negra no mercado de trabalho. Apenas 7,08% das mulheres pretas ou pardas e 4,24% dos homens pretos ou pardos possuem nível superior, contra 13,9% dos homens brancos e 17,8% das mulheres brancas. Assim, em Minas Gerais, 17,5% das mulheres negras que compunham a População Economicamente Ativa (PEA) estavam desocupadas em 2017. No caso dos homens negros, essa taxa é de 12,3; 10,1% para as mulheres brancas e de 7% para os homens brancos (Boletim Indicadores FJP, N. 17).

Justificativa:

Para além das chances reduzidas de ocupação de postos de trabalho pelas mulheres e, sobretudo, das mulheres negras, muitas políticas de formação profissional acabam por reforçar papéis de gênero e estão desconectadas das necessidades dos mercados de trabalho locais. Além disso, há poucos programas e ações de qualificação e formação continuada para as mulheres fora da RMBH.

Ações/Objetivo estratégico

Objetivo estratégico 1: Reduzir a taxa de analfabetismo de mulheres jovens e adultas.

Ação: Oferecer cursos e exames supletivos, priorizando a educação para a cidadania e a participação social, especialmente para mulheres em situação de vulnerabilidade social.

Objetivo estratégico 2: Ampliar a capacitação profissional de mulheres.

Ação: Promover a capacitação de mulheres em cursos presenciais ou a distância, adequada à realidade da população e de acordo com demandas de empresas e segmentos econômicos, na perspectiva da geração de renda, segurança alimentar e nutricional sustentável, inclusão digital e social.

Objetivo estratégico 3: Reduzir a taxa de exclusão digital e ampliar a oferta de capacitação educacional e profissional de mulheres adolescentes e jovens.

Ação: Promover formação, inclusão digital e aperfeiçoamento profissional de mulheres adolescentes e jovens, especialmente àquelas em situação de vulnerabilidade social.

Objetivo estratégico 4: Elevar a proporção de matrículas de mulheres nos programas e iniciativas de capacitação profissional.

Ação: Fortalecer a participação das mulheres jovens em programas e iniciativas voltados especialmente para o ensino técnico profissionalizante (Pronatec e outros).

Objetivo estratégico 5: Ampliar a capacitação de mulheres pertencentes a grupos mais marcados por exclusão profissional, bem como o acesso à informação e ao conjunto das políticas públicas.

Ação: Capacitar mulheres jovens e adultas - rurais, quilombolas, indígenas, integrantes de comunidades tradicionais, para a gestão de sua unidade de trabalho na propriedade e acesso ao crédito rural.

Objetivo estratégico 6: Aumentar a proporção de mulheres em áreas de formação profissional e tecnológica tradicionalmente não ocupadas por elas.

Ação: Promover o acesso e a permanência das mulheres em áreas de formação profissional e tecnológica tradicionalmente não ocupadas por elas, por meio de projetos de capacitação, políticas de ação afirmativa e de assistência estudantil.

Objetivo estratégico 7: Elevar a proporção de matrículas de mulheres nos cursos tradicionalmente não ocupados por elas, no ensino tecnológico e profissional.

Ação: Realizar campanhas para incentivar e ampliar a proporção de mulheres nos cursos tradicionalmente não ocupados por elas, no ensino tecnológico e profissional.

Objetivo estratégico 8: Reduzir a taxa de analfabetismo e garantir a continuidade da escolarização das mulheres em situação de prisão.

Ação: Promover a alfabetização e a continuidade da escolarização de mulheres em situação de prisão.

Objetivo estratégico 9: Aumentar a permanência de mulheres com deficiência no mercado formal.

Ação: Capacitar mulheres com deficiência para o mercado formal.

Objetivo estratégico 10: Implementar programas de formação para o mundo do trabalho que contemplem as dimensões de gênero, étnica, racial e de orientação sexual.

Ação: Executar programas de formação para o mundo do trabalho que contemplem as dimensões de gênero, étnica, racial e de orientação sexual.

Objetivo estratégico 11: Diminuir o número de adolescentes trabalhadoras domésticas.

Ação: Realizar projetos de capacitação das adolescentes trabalhadoras domésticas para inserção em outras atividades de trabalho.

Objetivo estratégico 12: Gerar e divulgar dados e indicadores sobre o trabalho das mulheres no estado.

Ações:

1. Promover a discussão e a produção de indicadores relacionados ao mercado de trabalho, incluindo os recortes do gênero, raça e da orientação sexual nos distintos âmbitos da produção das estatísticas em Minas Gerais.
2. Garantir a realização de pesquisa atualizada, de forma a tornar visível dados trimestrais com o recorte de gênero e raça sobre as informações de emprego e renda em Minas Gerais.
3. Criar plataforma digital de divulgação periódica de dados de inserção das mulheres no mercado de trabalho em Minas Gerais, incluindo o recorte de raça, entre outros.

Demanda 2: Fomentar a criação de mecanismos institucionais para promover a igualdade de gênero e raça no mundo do trabalho, considerando o acesso, a permanência e a ascensão profissional.

Diagnóstico:

O Censo de 2010 aponta que o rendimento médio de todos os trabalhos das mulheres pretas ou pardas, entre 25 a 39 anos, é o menor (747,39 reais), seguido do rendimento dos homens pretos e pardos (1.042,66 reais), das mulheres brancas (1.201,50 reais) e do homem branco (1.728,23 reais). Em Minas Gerais, segundo estudo que analisou o ano de 2017, o rendimento médio por hora foi de 12 reais, sendo que os homens brancos receberam o valor mais alto, 16 reais; seguidos das mulheres brancas, 15 reais; homens negros, 11 reais; e mulheres negras, 10 reais (Boletim Indicadores FJP, N. 17).

Esses dados são indicativos da grande desigualdade, marcada não apenas pela questão de gênero, mas também de cor ou raça. Essas diferenças persistem mesmo dentro do mesmo grupo de ocupações e mesmo dentro da mesma faixa educacional. Profissões que exigem um maior nível educacional, tais como “diretores e gerentes” e “profissionais das ciências e intelectuais”, possuem maioria de homens brancos; por outro lado, trabalhos que não requerem boas qualificações educacionais, como

as “ocupações elementares” e “trabalhadores qualificados, operários e artesãos da construção, das artes mecânicas e outros ofícios”, apresentam maioria negra.

Segundo as Estatísticas de Gênero, também do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística referentes ao ano de 2010, em Minas Gerais, são empregados domésticos 0,6% dos homens brancos, 0,9% dos homens negros, 11,6% das mulheres brancas e 21,6% das mulheres negras (pretas ou pardas).

Justificativa:

A discriminação contra as mulheres é proibida pela Constituição Federal: seu artigo 3º define como objetivo da República promover o bem de todos/as, sem preconceito de sexo, raça, cor e idade; o artigo 5º prevê que homens e mulheres são iguais em seus direitos e obrigações. Apesar disso, percebe-se a extensão das desigualdades de gênero e raça no Estado pelas remunerações significativamente mais baixas recebidas pelas mulheres, em geral e, principalmente, pelas pretas ou pardas. A criação de mecanismos legais e institucionais voltados para a igualdade e o empoderamento econômico das mulheres é importante iniciativa para a reversão deste quadro, dentre os quais se destaca a aprovação da Emenda Constitucional nº 72/2013 (PEC das Domésticas) e da Lei Complementar nº 150/2015, que a regulamenta, entre outros. São medidas que resgataram uma dívida histórica com as mulheres ao garantir às trabalhadoras domésticas direitos trabalhistas já assegurados aos/às demais trabalhadores/as.

No âmbito do poder executivo (União, estado ou município), Secretarias de políticas para as mulheres fomentam a implementação de políticas públicas para assegurar tratamento equânime no mercado de trabalho e oportunidades iguais às mulheres de inserção econômica. Igualmente importantes são também as instâncias participativas, tais como os conselhos da mulher, que envolvem Estado e sociedade civil na discussão e fiscalização dessas políticas.

Ações/Objetivo estratégico

Objetivo estratégico 1: Ampliar a taxa de formalização das mulheres no mercado de trabalho.

Ações:

1. Construir diálogo social visando ampliar o nível de formalização do trabalho doméstico remunerado no Estado.
2. Realizar campanha anual de divulgação ampla dos direitos da mulher, no rádio e na TV, bem como nas mídias sociais do Governo, com o objetivo de sensibilizar a sociedade para a formalização do trabalho das mulheres e a garantia do cumprimento da legislação trabalhista.

Objetivo estratégico 2: Diminuir a desigualdade de rendimentos entre mulheres e homens e entre mulheres negras e não negras.

Ações:

1. Realizar campanhas que incentivem a igualdade salarial entre mulheres e homens, e entre mulheres negras e não negras.

2. Implementar ações que incentivem a igualdade salarial entre mulheres e homens, e entre mulheres negras e não negras nas empresas (Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça, e outros).
3. Realizar e apoiar workshops sobre acesso das mulheres ao crédito.

Objetivo estratégico 3: Fortalecer o CEM: Conselho Estadual da Mulher e aumentar o número de Conselhos Municipais de Direitos da Mulher no estado.

Ações: Promover ações de fortalecimento do Conselho Estadual e de incentivo e apoio à criação de Conselhos Municipais de Direitos da Mulher - CMDM.

Demanda 3: Monitorar o cumprimento de leis já existentes que visam garantir a igualdade de gênero e raça no mundo do trabalho, considerando o acesso, a permanência e a ascensão profissional.

Diagnóstico:

De acordo com o Censo de 2010, as mulheres pretas ou pardas empregadas, sem carteira assinada, são a maioria com 26,6%, em seguida os homens pretos ou pardos com 20,4%, depois as mulheres brancas com 19,1% e, por fim os homens brancos com 15,7%, no Brasil.

A população negra possui maior concentração em vínculos precários de trabalho. Segundo dados do Censo de 2010, para Minas Gerais, dentre aqueles que não possuem carteira de trabalho assinada, 60% são homens e mulheres negros, o que significa dizer que este grupo não está sequer amparado pelo aparato legal que regulamenta o mercado de trabalho. Mas entre eles, a situação da mulher negra é a pior. Segundo as Estatísticas de Gênero, também do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística referentes ao ano de 2010, em Minas Gerais, são empregados domésticos 0,6% dos homens brancos, 0,9% dos homens negros, 11,6% das mulheres brancas e 21,6% das mulheres negras (pretas ou pardas).

Dados de 2017 mostram também que a proporção do emprego no setor privado com carteira assinada para os homens negros foi de 41,1% e para as mulheres negras, 32,2%; e sem carteira assinada, para os homens negros, foi 17,3%, e para as mulheres negras, de 13,8%. Da população ocupada negra, no período avaliado, apenas 3,2% dos homens e 2,3% das mulheres tinham uma ocupação no grupo de dirigentes e gerentes (Boletim Indicadores FJP, N. 17).

Justificativa:

A efetiva implementação da legislação do trabalho permanece um desafio no Estado. Apesar dos mecanismos legais existentes, ainda há uma parcela significativa das mulheres em Minas Gerais, principalmente as pretas ou pardas, que estão empregadas, mas que não possuem carteira assinada.

Ações/Metas

Objetivo estratégico 1: Garantir a ação fiscalizadora e o cumprimento das leis trabalhistas.

Ação: Articular, junto aos órgãos competentes, o cumprimento da legislação trabalhista, sobretudo para a trabalhadora doméstica e para a igualdade de gênero e raça no mundo do trabalho, considerando o acesso, a permanência e a ascensão profissional.

Objetivo estratégico 2: Aumentar a inserção da mulher jovem, na sua diversidade, no mercado de trabalho.

Ação: Realizar campanhas que incentivem a oportunidade do primeiro emprego e de sua formação como aprendizes às adolescentes e jovens.

Demanda 4. Criação, implementação e desenvolvimento do Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais.

Diagnóstico:

O mercado de trabalho é fortemente segregado por gênero e raça. Por um lado, alguns espaços funcionam como verdadeiros guetos. Por exemplo, a docência, ainda mais na educação infantil, é território feminino, haja vista a associação das mulheres com as atividades profissionais que envolvem o cuidado. O Censo Escolar do Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) de 2015 aponta que a Rede Estadual de Ensino de Minas Gerais conta com aproximadamente 80% de professoras, em seu corpo docente. Por outro lado, os postos mais altos da hierarquia, logo, mais bem remunerados, não são acessados por elas, como se um teto de vidro impedisse as mulheres de ascender a determinadas posições.

O universo da alta gestão organizacional, por sua vez, é um ambiente predominantemente masculino. Estudo publicado em 2010, na Revista de Administração de Empresas da Fundação Getúlio Vargas (FGV), por Carvalho Neto, Tanure e Andrade, localizou, em um universo de 965 executivos de grandes empresas no Brasil, 222 (23%) mulheres. Sendo que, quanto mais se subia na hierarquia empresarial, menos mulheres foram encontradas pelos pesquisadores: dentre os 36 presidentes, apenas duas (5,5%) eram mulheres; dentre os vice-presidentes e diretores, 19% eram mulheres; dentre os ocupantes do nível imediatamente abaixo do anterior, 25,1% eram mulheres. Esses dados refletem os postos mais altos da hierarquia, logo, mais bem remunerados, não são acessados por elas, como se um teto de vidro impedisse as mulheres de ascender a determinadas posições. Isso é reforçado quando se considera também o recorte raça: as limitações e falta de oportunidades acometem ainda mais as mulheres negras.

Por fim, é preciso frisar que, se as mulheres estão em desvantagem frente aos homens no mercado de trabalho, as mulheres negras enfrentam uma realidade ainda mais dura do que as mulheres brancas. Por exemplo, os empregos domésticos têm não apenas gênero, mas também raça/ cor. Segundo as Estatísticas de Gênero do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística referentes ao ano de 2010, em Minas Gerais, são empregados domésticos 0,6% dos homens brancos, 0,9% dos homens negros, 11,6% das mulheres brancas e 21,6% das mulheres negras (pretas ou pardas).

Justificativa:

O Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça, criado originalmente no governo federal, visava disseminar novas concepções na gestão de pessoas e na cultura organizacional, com o objetivo de promover a igualdade de gênero e raça no mundo do trabalho. Sua primeira edição (2005-2006) surgiu como um resultado das proposições do II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), sendo que, somente na sua quarta edição (2010-2011), o recorte de gênero foi articulado ao de raça. Tratava-se de iniciativa feita em parceria com a Organização das Nações Unidas (ONU) Mulheres e a Organização Internacional do Trabalho (OIT). Sua coordenação estava a cargo do Comitê Pró-Equidade de Gênero, com o apoio de pareceristas ad hoc de grupos de pesquisa das universidades dedicados aos estudos de gênero. As empresas e organizações aderiam voluntariamente ao programa, por meio da apresentação de candidatura a um edital público, o que incluía a apresentação de um plano de trabalho a ser desenvolvido em 24 meses. Ao final desse período, a execução do plano de trabalho e os resultados alcançados eram avaliados, sendo que o alcance de 70% das metas garantia um Selo Pró-Equidade de Gênero e Raça. Para permanecer no programa, era preciso apresentar-se em uma nova edição. O Governo de Minas Gerais engajou-se com o Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça, enquanto parceiro do Governo Federal. A Subsecretaria de Políticas para as Mulheres de Minas Gerais (SPM/MG) recebia as empresas interessadas, em fluxo contínuo, cooperando com a elaboração do plano de trabalho. Todavia, a última e sexta edição desse programa ocorreu entre 2015-2016. Caberia, então, ao governo estadual, nesse contexto, criar, implementar e desenvolver um Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça para o Estado de Minas Gerais.

Ações/Objetivo estratégico**Objetivo estratégico 1: Criar o Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais.****Ações:**

1. Definir a equipe que será responsável pela gestão do Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais.
2. Criar o Comitê Gestor do Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais.
3. Elaborar um estudo registrado em relatório, pelo Comitê Gestor do Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais, sobre o Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça do Governo Federal, que inclua o registro e a análise de experiências de empresas públicas e privadas mineiras que aderiram ao programa e foram agraciadas com o Selo Pró-Equidade.
4. Elaborar uma proposta de Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais, pelo Comitê Gestor desse programa, que preveja a concessão de selo não somente para empresas públicas e privadas, mas também para conselhos de classe e sindicatos, instituições de ensino superior públicas e privadas e municípios que desenvolvam políticas favoráveis à igualdade de gênero e raça no mercado de trabalho, considerando o estudo realizado anteriormente pelo próprio comitê.

5. Discutir a proposta de Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais elaborada pelo Comitê Gestor desse programa com o próprio Governo de Minas Gerais e a sociedade civil.
6. Criação do Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais pelo Governo de Minas Gerais.

Objetivo estratégico 2: Criar uma metodologia de avaliação dos planos de trabalho apresentados ao Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais.

Ações:

1. Definir as pareceristas *ad hoc* que trabalharão na avaliação dos planos de trabalho apresentados ao Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais, em parceria com o Comitê Gestor desse programa, sendo que tais pareceristas devem ser estudiosas de grupos de pesquisa consolidados de Minas Gerais dedicados às discussões de gênero e raça.
2. Construir um instrumento de avaliação dos planos de trabalho apresentados ao Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais, pelo Comitê Gestor e pelas pareceristas *ad hoc* do programa, que permita uma avaliação objetiva e segura dos planos apresentados.
3. Definir o processo de avaliação do Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais, incluindo a utilização do instrumento de avaliação específico elaborado e prevendo a sua conclusão em no máximo 30 dias, pelo Comitê Gestor e pelas pareceristas *ad hoc* do programa.
4. Registrar por escrito o processo de avaliação do Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais pelo Comitê Gestor do programa, tendo o cuidado de anexar ao documento o instrumento de avaliação como anexo.

Objetivo estratégico 4: Mobilizar empresas públicas e privadas mineiras, em torno do Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais.

Ações:

1. Elaboração e divulgação de uma brochura informativa sobre o Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais, voltada para empresas públicas e privadas situadas no território mineiro, que destaque a importância de ser contemplada, nos planos de trabalho, formação feminista, antirracista e não LBTfóbica para os trabalhadores.
2. Impressão de 5000 brochuras informativas sobre o Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais, voltada para empresas públicas e privadas mineiras.
3. Mobilização de empresas públicas e privadas mineiras, em torno do Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais, através do envio de 5000 brochuras impressas para gestores.
4. Mobilização das empresas públicas e privadas mineiras, em torno do Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais, através da realização de 12 reuniões por ano com gestores de empresas que ainda não aderiram ao programa.

Objetivo estratégico 5: Mobilização de Conselhos de Classe e de Sindicatos atuantes no Estado, em torno do Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais

1. Elaboração de uma brochura informativa sobre o Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais, voltada para Conselhos de Classe e Sindicatos atuantes no Estado, que destaque a importância de ser contemplada, nos planos de trabalho, formação feminista, antirracista e não LBTfóbica para profissionais registrados/ filiados.
2. Impressão de 5000 brochuras informativas sobre o Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais, voltada para Conselhos de Classe e Sindicatos atuantes no Estado.
3. Mobilização de Conselhos de Classe e Sindicatos atuantes no Estado, em torno do Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais, através do envio de 5000 brochuras impressas para pessoas que ocupam determinados postos nessas entidades
4. Mobilização dos Conselhos de Classe e dos Sindicatos atuantes no Estado, em torno do Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais, através da realização de 12 reuniões por ano com pessoas que ocupam determinados postos nessas entidades.

Objetivo estratégico 6: Mobilização de instituições de ensino superior públicas e privadas mineiras, em torno do Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais por instituições de ensino superior públicas e privadas mineiras.

Ações:

1. Elaboração de uma brochura informativa sobre o Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais, voltada para instituições de ensino superior públicas e privadas mineiras, que destaque a importância de ser contemplada, nos planos de trabalho, formação feminista, antirracista e não LBTfóbica para estudantes, professores e funcionários.
2. Impressão de 5000 brochuras informativas sobre o Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais, voltada para instituições de ensino superior públicas e privadas mineiras.
3. Mobilização de instituições de ensino superior públicas e privadas mineiras, em torno do Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais, através do envio de 5000 brochuras impressas para gestores que ocupam determinados postos nessas instituições e para os grupos de pesquisa dessas instituições que trabalham com gênero e raça.
4. Mobilização das instituições de ensino superior públicas e privadas, em torno do Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais, através da realização de 12 reuniões por ano com gestores que ocupam determinados postos nessas instituições e com coordenadores de grupos de pesquisa proeminentes dessas instituições que trabalham com gênero e raça.

Objetivo estratégico 7: Mobilização das prefeituras do estado em torno do Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais.

Ações:

1. Elaboração de uma brochura informativa sobre o Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais, voltada para as prefeituras, que destaque a importância de ser contemplada, nos planos de trabalho, formação feminista, antirracista e não LBTfóbica para estudantes da rede municipal, professores e funcionários
2. Impressão de 5000 brochuras informativas sobre o Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais, voltada para as prefeituras do estado de Minas Gerais.
3. Mobilização das prefeituras do estado, em torno do Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais, através do envio de 5000 brochuras impressas para gestores que ocupam determinados postos nessas instituições e para os grupos que trabalham com gênero e raça no município.
4. Mobilização das prefeituras de Minas Gerais, em torno do Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais, através da realização de 12 reuniões por ano com gestores que ocupam determinados postos e com as lideranças dos grupos que trabalham com gênero e raça no município.
5. Medir, documentar e publicar o progresso da prefeitura na promoção da igualdade de gênero e raça no município.

Objetivo estratégico 8: Implementar o Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais.

Ações:

1. Abrir um edital do Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais, a cada 24 meses, pelo Governo de Minas Gerais.
2. Divulgar a avaliação dos planos de trabalho apresentados ao Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais, 30 dias depois do fechamento do edital do programa, pelo Governo de Minas Gerais.
3. Monitorar o desenvolvimento dos planos de trabalho aprovados no Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais, pelo Comitê Gestor do programa.
4. Avaliar os resultados alcançados pelo desenvolvimento dos planos de trabalho no Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais, no mês seguinte à sua finalização, através da análise dos relatórios recebidos, pelo Comitê Gestor e as pareceristas *ad hoc* do programa.
5. Realizar um Seminário Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais pelo Comitê Gestor do Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais, tendo em vista a apresentação das boas práticas verificadas durante a análise dos relatórios recebidos.
6. Realizar cerimônia de entrega do Selo Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais, durante o Seminário Pró-Equidade de Gênero e Raça de Minas Gerais, pelo Governo de Minas Gerais.

Demanda 5: Fortalecimento de políticas públicas para mulheres nas ações de empreendedorismo e economia popular solidária, na perspectiva de geração de renda e autonomia das mulheres, principalmente nos territórios das comunidades tradicionais, quilombolas, indígenas, ribeirinhos, agricultores rurais no Estado de Minas Gerais.

Diagnóstico:

A Economia Popular Solidária é uma política voltada a geração de renda a pequenos empreendedores, buscando assegurar a sustentabilidade e sua inclusão social e produtiva. Em Minas Gerais, iniciativas destinadas ao fortalecimento da Política de Economia Popular Solidária (EPS) foram postas em andamento nos últimos anos, por meio de ações previstas no PPAG e no Plano Estadual da Economia Popular Solidária em 2014, elaborado com ampla participação popular.

O Programa de Consolidação da Economia Popular Solidária, ação do governo estadual, está presente nos 17 territórios de desenvolvimento de Minas, nas 21 regionais, pela Sedese, a partir do Plano Estadual de Desenvolvimento da Economia Popular Solidária desenvolvido em 2015. Ele atinge cerca de 4,2 mil empreendedores, de 126 municípios e 849 empreendimentos. Em 2016, foi criada, pela Sedese, a Superintendência de Políticas de Empreendedorismo e Economia Popular Solidária para fortalecer a rede de cooperação por meio da criação de espaços de comercialização para os empreendimentos solidários.

Contudo, as ações ainda não contemplam diferenciação por gênero. A inserção das mulheres em atividades remuneradas gera autonomia econômica e qualidade de vida, porque significa, dentre outras coisas, obter uma distribuição mais equitativa das atividades domésticas e de cuidado.

Justificativa:

É de fundamental importância incentivar e garantir a participação das mulheres nas atividades de inclusão socioprodutivas, possibilitando-as gerar renda para seu sustento e de seus familiares. Ressalta-se a importância do debate de gênero ser incorporado no Plano Estadual de Desenvolvimento da Economia Popular Solidária, a fim de garantir a participação de 50% das mulheres como condicionante nas atividades da EPS.

Ações/Objetivo estratégico

Objetivo estratégico 1: Fortalecer o apoio técnico do Estado aos municípios mineiros, de maneira sistemática, nas ações de fomento ao empreendedorismo e EPS, com a garantia de participação mínima de 50% das mulheres.

Ações:

1. Realizar seminários, cursos, oficinas e similares que abordem as temáticas de interesse do público beneficiado.
2. Realizar intercâmbio de experiências de empreendedorismo de mulheres e EPS nas diretorias regionais da Sedese.
3. Promover articulação com instituições de ensino a fim de desenvolver projetos de assessoramento para desenvolvimento de iniciativas de

empreendedorismo de mulheres e EPS.

4. Incentivar atividades de formação para mulheres empreendedoras e que trabalham na perspectiva da economia solidária, bem como incentivar a participação de novas integrantes.

Objetivo estratégico 2: Fomentar iniciativas de comercialização e escoamento da produção da economia popular solidária e de ações de empreendedorismo, com a garantia de participação mínima de 50% das mulheres.

1. Criar e ampliar pontos de comercialização (feiras, lojas, e outros) para a EPS nos municípios que tenham formado fóruns e conselhos municipais da EPS, para mulheres comerciantes.
2. Criar um portal de informações com agenda das datas comemorativas locais e regionais, para incentivo à comercialização dos produtos da EPS e ações de empreendedorismo de mulheres.

Objetivo estratégico 3: Criar legislação específica referente ao Fundo Estadual de Fomento ao Desenvolvimento da Economia Popular Solidária, conforme previsto na lei nº 15.028 de 19/01/2004, que institui a Política Estadual de Fomento à Economia Popular Solidária no Estado de Minas Gerais – PEFEPS.

Ações:

1. Propor alteração na lei estadual 15028 de 19/01/2004, incluindo fontes de recursos do estado para fortalecimento da política de EPS.
2. Criar linhas de crédito produtivo por meio de editais de fomento à produção, comercialização e formação para mulheres empreendedoras, associações / cooperativas e empreendimentos da EPS, por meio do BDMG e outros bancos com finalidade de desenvolvimento local, com garantia de pelo menos 50% dos recursos disponibilizados para as mulheres.
3. Disponibilizar equipe técnica multissetorial do estado para assessoria e monitoramento do crédito produtivo orientado em empreendimentos chefiados por mulheres.

Objetivo estratégico 4: Propor, no Conselho Estadual de Economia Popular Solidária – CEEPS, alteração na redação do Plano Estadual de Desenvolvimento da EPS, a fim de incorporar o recorte de gênero.

Ações:

1. Propor a criação de um comitê temático para as mulheres no Conselho Estadual de Economia Popular Solidária – CEEPS.
2. Criar um grupo de trabalho intersetorial governamental com foco na autonomia econômica das mulheres, para alavancar as ações da EPS e empreendedorismo, que contemple as áreas de planejamento, finanças, ciência e tecnologia, meio ambiente, agricultura, cultura, educação, saúde, desenvolvimento social/trabalho e direitos humanos.
3. Vincular o acesso às políticas públicas à disposição dos empreendimentos econômicos solidários chefiados por mulheres cadastrados no Cadastro Nacional de Empreendimentos Econômicos Solidários (CADSOL).

Demanda 6: Elaboração, fortalecimento, implementação, monitoramento e avaliação de políticas específicas para as mulheres do campo da floresta e das águas

Diagnóstico:

Esquecer é uma das piores formas de oprimir (Matos, 2017 *apud* Amorim, 2017), e sob os olhos governamentais, as mulheres do campo, da floresta e das águas do estado de Minas Gerais e de todo o Brasil, foram esquecidas. Diagnosticar essa realidade é exprimir um relatório de muitas ausências - de informações, de dados, de ações, de investimentos, de políticas, mas, sobretudo, de justiça social. Segundo o IBGE 2015, a população rural em Minas Gerais representava até então, 15,99%, sendo 46,45% de mulheres. A proeminência dos homens no universo rural ajuda a explicar o fato de os desafios contra a estrutura patriarcal serem maiores para essas mulheres. Além disso, segundo Butto (2014 *apud* Amorim, 2017¹), as mulheres do campo constituem 64% do total de mulheres brasileiras que não recebem remuneração. Segundo o IPEA (2010), no setor agrícola, 28,5% das mulheres ocupadas com 15 anos ou mais não tinham rendimento no ano de 2008, o que evidencia que o trabalho das mulheres do campo para troca ou consumo não gera dinheiro.

A posição de homens e mulheres na ocupação mostra diferenças importantes que contribuem para a invisibilização do trabalho delas. Segundo a PNAD de 2013, no meio rural, a maior parte dos homens trabalhava por conta própria (36,2%) ou em emprego sem carteira assinada (21,5%), e aqueles que trabalhavam na produção para o próprio consumo, na construção para o próprio uso ou em atividades não remuneradas somavam 18,5%. As mulheres, ao contrário, trabalhavam majoritariamente em atividades para o próprio consumo, para o próprio uso ou não remuneradas (47,2%), por conta própria (14,9%) e uma quantidade praticamente igual trabalha sem carteira assinada, como empregada doméstica, e com carteira assinada (10,3%, 10,2% e 10,1% respectivamente). Entre as pessoas que viviam no meio rural, apenas 2,1% dos homens e 0,7% das mulheres eram empregadoras. Os cuidados com a casa e a família, naturalizados pela divisão sexual do trabalho como tarefa feminina, constituem uma porção considerável de sua ocupação, já que 90,8% das mulheres brasileiras residentes da área rural cuidavam de afazeres domésticos e dedicavam uma média de 26,1 horas semanais a esta tarefa. Já os homens que cuidavam de afazeres domésticos eram 43,1% e dedicavam 10,2 horas semanais a esta tarefa, ou seja, menos da metade do tempo dedicado pelas mulheres.

Justificativa:

A divisão sexual do trabalho para as mulheres que trabalham na produção e comercialização de alimentos no meio rural encobre e invisibiliza o trabalho realizado, especialmente porque as fronteiras entre o trabalho doméstico e o produtivo é muitas vezes inexistente. Reconhecer e perceber sua contribuição tem sido um expediente que gera autonomização da mulher no interior da família, autoestima

1. AMORIM, Marina Alves (org.). Mulheres do Campo: trajetórias de vida, de luta e de trabalho com a terra. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2017.

e transforma as relações de gênero. Um dos instrumentos já usados para isso é Caderneta Agroecológica, que tem inspirado outras iniciativas de construção da visibilidade do trabalho no meio rural, mas outras muitas outras iniciativas precisam avançar e serem aprofundadas para se responder adequadamente ao problema.

Ações/Objetivo estratégico

Objetivo estratégico 1: Ampliar o investimento estadual em agricultura familiar e agroecologia, sendo que parte considerável dos recursos deve ser destinada à promoção da autonomia das mulheres do campo.

Ações: Garantir destinação orçamentária e financeira a projetos de inclusão produtiva, tais como feiras livres, Feira Mineira das Mulheres do Campo, quintais produtivos.

Objetivo estratégico 2: Apoiar a organização econômica das mulheres rurais em regime de economia familiar e incentivar e fortalecer as cooperativas da agricultura familiar, incluindo formação, fomento, crédito e assistência técnica de extensão rural.

Ações:

1. Apoiar no âmbito governamental a instituição do Programa Estadual de Cooperativismo da Agricultura Familiar e Agroindústria de Minas Gerais (COOPERA-F-MG).
2. Criação do Grupo Temático de Mulheres do Campo, da Floresta e das Águas dentro do COOPERA-F-MG.
3. Criar, fortalecer e manter sítio eletrônico com o mapeamento dos empreendimentos de mulheres agricultoras familiares do estado de Minas Gerais.
4. Criar ação de assistência técnica voltada para o plantio e extensão rural.
5. Criar a Declaração de Aptidão ao PRONAF (DAP) Mulher com titularidade exclusiva.
6. Criar um documento orientador para os órgãos expedidores de DAPs a fim de instruir a construção do instrumento que regulamenta o processo de expedição.

Objetivo estratégico 3: Fomentar e fortalecer as feiras agroecológicas com recorte percentual de gênero.

1. Criar um Termo de Compromisso para o Município que pleitear o “Kit Feira” com o objetivo de assegurar paridade de gênero nas feiras livres.
2. Fortalecer e expandir para 100 o número de empreendimentos participantes da Feira Mineira das Mulheres do Campo, que ocorre anualmente no Município de Belo Horizonte, e expandir para 3 dias de evento, no prazo de 3 anos.

Objetivo estratégico 4: Dar visibilidade à participação das mulheres nos programas de comercialização de alimentos.

Ações:

1. Implementar assistência técnica para mulheres produtoras que vise disseminar o uso de instrumentos de monitoramento e controle da produção, doação e comercialização de produtos.
2. Elaborar instrumento de monitoramento da produção, doação, comercialização de produtos pelas produtoras rurais e urbanas.
3. Criação de assistência técnica para a discussão da divisão sexual do trabalho com a metodologia de monitoramento de controle da produção e comercialização de produtos, como as cadernetas agroecológicas, para as produtoras rurais e urbanas.

Objetivo estratégico 5: Criar banco de dados que organiza as informações sobre trabalho rural, segundo sexo e raça.

Ações: Criação de banco de dados que organiza informações existentes em registros administrativos, como a RAIS e o CAGED, e pesquisas domiciliares, como PNADc, sobre o trabalho das mulheres segundo raça em Minas Gerais.

Objetivo estratégico 6: Divulgação de dados de trabalho rural em Minas Gerais segundo gênero e raça.

Ações: Elaboração e divulgação periódica de Boletim Informativo sobre o trabalho das mulheres segundo raça em Minas Gerais nas diferentes atividades econômicas do campo.

EIXO 2: ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES

Demanda 1. Garantia de apoio às atrizes e aos atores locais e regionais na criação e/ou fortalecimento de Redes de Enfrentamento à Violência.

Diagnóstico:

A rede de enfrentamento à violência contra as mulheres diz respeito à atuação articulada entre as instituições e serviços governamentais, não governamentais e a comunidade, visando o desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção e de políticas que garantam o empoderamento e a construção da autonomia das mulheres, os seus direitos humanos, a responsabilização dos agressores e a assistência qualificada às mulheres em situação de violência. Portanto, a rede de enfrentamento tem por objetivo efetivar os quatro eixos previstos na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres - combate, prevenção, assistência e garantia de direitos - e dar conta da complexidade do fenômeno da violência contra as mulheres.

A SPM por meio da Superintendência de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, impulsionou em vários municípios e regiões do estado, redes de enfrentamento à violência contra as mulheres, tanto na preparação das visitas do Ônibus Lilás, quanto nas articulações e implantação dos centros de referência da mulher e conselhos.

Para exemplificar, foram criadas redes de enfrentamento no estado, sendo: no Médio Jequitinhonha, no Triângulo Mineiro, na região central e sul do estado. Algumas se regionalizaram, como os fóruns permanentes de enfrentamento a violência do Médio Jequitinhonha e baixo Jequitinhonha e estão em curso rede do alto Jequitinhonha, Mucuri e Vale do Rio Doce. No entanto, há, ainda, a necessidade de se dar continuidade a este processo de expansão, de maneira a gerar uma maior ramificação e alcance das redes no estado. Permanece a necessidade de se trabalhar regionalmente, ou territorialmente, para garantir a articulação das diversas áreas que atendam às muitas violências e as ações de suportes gerados por ela. Cabe dizer, mesmo quando há a presença de instituições afeitas à área, pouca articulação é possível entre elas.

Considerando a grande extensão territorial de Minas Gerais, a dificuldade em se instalar e manter as redes é um desafio para a Subsecretaria de Políticas para as Mulheres e demais órgãos. Diante disto, o fortalecimento, bem como a ampliação das redes de enfrentamento à violência são ações fundamentais, sobretudo em função de sua atual concentração nos municípios da Região Metropolitana de Belo Horizonte².

2. Atualmente, na rede Estadual de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher com as seguintes instituições parceiras: 1 – Benvinda – Centro de Apoio à Mulher – Prefeitura Municipal de Belo Horizonte; 2 – Casa Abrigo Sempre Viva – Belo Horizonte; 3 – Centro Risoleta Neves de Atendimento à Mulher de Minas Gerais – CERN/ SEDPAC/SPM; 4 – Centro de Referência da Mulher de Nova Lima; 5 – Conselho Estadual da Mulher – CEM/MG; 6 – Conselho Municipal dos Direitos da Mulher – BH/MG; 7 – Conselho Municipal dos Direitos da Mulher de Sabará/

Justificativa:

Por se tratar de um conjunto de ações reunidos em serviços de diferentes setores (em especial, da assistência social, da justiça, da segurança pública e da saúde), que visam: à ampliação e à melhoria da qualidade do atendimento às mulheres; à identificação e ao encaminhamento adequados das mulheres em situação de violência; e à integralidade e à humanização do atendimento, a criação e manutenção de redes nos municípios mineiros; é de suma importância o fortalecimento e ampliação das Redes de Enfrentamento à Violência contra as mulheres visando minimizar os efeitos causados pelas diversas violações de direitos das mulheres, atendendo portanto, as diferentes demandas que se apresentam. O fortalecimento das Redes de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher justifica-se também a partir de seu Marco Legal. Dito de outro modo, constitui resposta a ações estabelecidas pela Constituição da República (Artigo 5º, I: “Homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição”. E no Artigo 226, Parágrafo 5º: “Os direitos e deveres referentes à sociedade conjugal são exercidos pelo homem e pela mulher”). Na Lei Maria da Penha, de 2006, lê-se, no Artigo 20: “Toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social”. Além disso, pode-se citar o Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, de 2007 - acordo federativo entre o governo federal, os governos dos estados e dos municípios brasileiros para o planejamento de ações que consolidassem a Política Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres por meio da implementação de políticas públicas integradas em todo território nacional; e a Lei 22.256, acerca da Política de Atendimento à Mulher em situação de Violência (“segundo a qual, considera-se violência contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero, no âmbito público ou no privado, inclusive a decorrente de discriminação ou desigualdade étnica, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher”).

Objetivo estratégico: Garantir apoio às atrizes e aos atores locais e regionais na criação e / ou fortalecimento de Redes de Enfrentamento à Violência.

MG; 8 – Conselho Municipal dos Direitos da Mulher de Nova Lima; 9 – Coordenadoria dos Direitos da Mulher de Belo Horizonte – COMDIM/PBH; 10 – Coordenadoria da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar do Tribunal de Justiça Minas Gerais- COMSIV-TJ MG; 11 – Coordenadoria Especial de Políticas para as Mulheres de Contagem – COPOM/PMC; 12 – Subsecretaria de Políticas para as Mulheres – SEDPAC/SPM; 13 – Subsecretaria de Políticas de Prevenção Social à Criminalidade (SUPEC) da Secretaria de Estado de Defesa Social (SEDS), representada pelo Programa Mediação de Conflitos (PMC) e Central de Acompanhamento de Alternativas Penais; 14 – Coordenadoria de Políticas Para Mulheres de Nova Lima; 15 – Consórcio Regional de Promoção da Cidadania Mulheres das Gerais; 16 – Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais – Defensoria Pública Especializada na Defesa dos Direitos das Mulheres em Situação de Violência – NUDEM de Belo Horizonte; 17- DEAM – Delegacia Especializada de Atendimento a Mulher de Belo Horizonte – Departamento de Investigação, Orientação e Proteção à Família – Polícia Civil de Minas Gerais; 18 – Espaço Bem-Me-Quero de Atendimento à Mulher em Situação de Violência – Contagem/MG; 19 – Gabinete da Deputada Federal – Minas Gerais – Jô Moraes; 20 – Instituto Mineiro de Saúde Mental e Social – Instituto AIBAM; 21 – Movimento Popular da Mulher – MPM/BH; 22 – Ministério Público do Estado de Minas Gerais – Núcleo Estadual de Gênero; 23 – Proteção Social Especial – Centro de Referência Especializado de Assistência Social de Betim – CREAS; 24 – Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte; 24 – SPVD – Serviço de Prevenção da Violência Doméstica – Polícia Militar de Minas Gerais; 25 – Superintendência de Políticas para as Mulheres de Sabará; 26 – União Brasileira de Mulheres – UBM/MG.

Ações:

1. Ampliar o quantitativo de territórios e municípios na Rede de Enfrentamento a Violência contra a Mulher, de modo a incrementar a disponibilidade e o acesso a seus serviços.
2. Reunir as Redes de forma integrada, nas 17 regiões do Estado, para aumentar a disponibilidade e o acesso aos serviços.
3. Capacitar técnicos que compõem a Rede de Enfrentamento a Violência e as equipes que atuam nos equipamentos locais, bem como demais servidores públicos que, em função da natureza de suas atividades, interagem com a rede.
4. Desenvolver mecanismos de gestão e avaliação dos serviços da Rede.
5. Institucionalizar a rede de atendimento à mulher em situação de violência por meio da formalização dos instrumentos pactuados e protocolos.
6. Criar mecanismos de divulgação da Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher tanto para o setor público, quanto para a sociedade civil organizada, de modo incrementar o acesso a seu uso
7. Instituir grupo de trabalho para estudo e implementação da proposta de Comissão Estadual de Política de Segurança para as Mulheres no Estado de Minas Gerais / CEPS Mulheres.
8. Constituir um fluxo de atendimento, com a articulação de diversos órgãos que atuam no atendimento e no enfrentamento à violência contra a mulher, guardando as especificidades de cada órgão, com a criação de uma instância de integração.
9. Criar mecanismos de monitoramento da violência contra as trabalhadoras sexuais e oferta de suporte e acompanhamento dos casos.
10. Garantir nos CREAM, CRAS e CREAS regionais e demais equipamentos de política social espaços e serviços acolhedores para mulheres LBTs, prostitutas e profissionais do sexo.
11. Criar estratégias para melhorar a qualificação dos registros de violências motivadas em razão da orientação sexual e identidade de gênero, como, por exemplo, criação de um protocolo integrado para atendimentos a denúncias sofridas por mulheres LBTs em todas as secretarias, defensoria pública, polícias civil e militar, e criação de um comitê gestor estratégico intersertorial de monitoramento das políticas de segurança pública para a população LGBT na estrutura da polícia militar de MG.
12. Implantar, implementar e fortalecer as ações de humanização, formação e capacitação dos servidores de segurança pública (polícias militar e civil, agentes penitenciários, guardas-civis), bem como da defensoria pública, do ministério público e do judiciário, garantindo os direitos humanos e condutas antirracistas no tratamento à população negra feminina, com vistas ao enfrentamento e superação do racismo institucional, e, sobretudo, à prevenção e combate ao extermínio da juventude negra.

Demanda 2. Garantia de apoio às atrizes e aos atores locais na criação e / ou fortalecimento de Centros de Referência de Atendimento à Mulher – CREAMs

Diagnóstico:

Apesar da Lei Maria da Penha ter reduzido em 10% a projeção anterior de aumento da taxa de homicídios domésticos (IPEA, 2015), o Brasil é o quinto país com maiores indicadores de violência contra a mulher.

Uma em cada cinco mulheres no Brasil já sofreram violência física praticada por marido ou companheiro. 98% das mulheres conhecem a Lei, mas se sentem desrespeitadas. 85% dos relatos no Ligue 180 em 2015 foram de violência doméstica e familiar: 67,3% cometidos por homens de vínculo afetivo, marido, etc. 27% familiar, amigo, vizinho e conhecido. O Ligue 180 registrou, no primeiro semestre do ano de 2015, uma média de 179 relatos de agressão por dia, com um total de mais de 32 mil ligações relatando violência contra a mulher; desse total, mais da metade das ligações, ou 16 mil casos, constituíram relatos de agressão física, o que representa 92 denúncias por dia (Portal Brasil, 2015).

Segundo o Mapa da Violência, publicado em 2015, houve um aumento de 54% de homicídios contra mulheres negras e uma diminuição de 9% na incidência deste crime entre mulheres brancas em um período de 10 anos.

Para Minas Gerais, a situação é igualmente grave: segundo estudo realizado em 2012, estimou-se que, dentre todos os homicídios tentados e consumados no estado, com motivação conhecida, 25% sejam decorrentes de violência doméstica ou feminicídio (Seds, 2012). A taxa de homicídios de mulheres em Minas Gerais é de 3,9 por 100 mil, sendo que a taxa é de 4,5 para as mulheres negras e de 3,0 para as brancas (Atlas da Violência, Fórum Brasileiro de Segurança Pública - dados referentes a 2015).

Face ao grave quadro de violência contra a mulher, é fundamental a criação e ampliação dos Centros de Referência da Mulher. São espaços de acolhimento/atendimento psicológico e social, orientação e encaminhamento jurídico à mulher em situação de violência, que proporcionam o atendimento e o acolhimento necessários à superação de situação de violência e contribuem para o fortalecimento da mulher e o resgate de sua cidadania (Norma Técnica de Padronização -Centro de Referência de Atendimento à Mulher, SPM: 2006). Como equipamentos que funcionam como porta de entrada especializada para atender a mulher em situação de risco, na rede de atendimento, estes serviços elaboram diagnósticos preliminares da situação concreta de violência, encaminham à Rede de Serviços, acompanham o atendimento e oferecem orientações gerais, bem como atendimento psicológico, social e jurídico à mulher em situação de violência sexual, física e psicológica.

Há 28 Centros de Referência de Atendimento à Mulher/CREAMS em Minas Gerais: 08 na região metropolitana, 04 no triângulo mineiro, 09 no sul do estado, 03 na região noroeste, 03 na zona da mata, e 02 no norte do estado. A título de exemplo, o Centro Risoleta Neves de Atendimento à Mulher de Minas Gerais realizou, no ano de 2017, 3.106 atendimentos a 1.007 mulheres, em 42 municípios³. Há, portanto,

3. No ano de 2015, através de sua equipe técnica, 4.513 atendimentos a 332 Mulheres. Neste mesmo ano foram 32 municípios atendidos. No ano de 2016, através da equipe técnica, foram realizados 1.796 atendimentos a 494 Mulheres em 43 municípios. No primeiro semestre de 2018, Janeiro a Junho, foram realizados 1.533 atendimentos a 478 mulheres em 23 municípios.

grande necessidade de expansão, diante do extenso território mineiro. Além disso, os centros existentes não se encontram suficientemente estruturados para atender as mulheres em suas diversas demandas.

Justificativa:

Os 28 CREAMs existentes no estado ainda são insuficientes diante do extenso território mineiro, e não se mostram também suficientemente efetivos para o seu atendimento multidisciplinar. Além disso, não há uma institucionalização de seus serviços, forma a tornar os CREAMs capazes de implementar uma política pública sistêmica. O desafio que ora se apresenta é que, esses equipamentos, bem como os demais equipamentos que compõem a Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência, atuem efetivamente de forma a consolidar a implementação de uma política estadual de enfrentamento à violência contra a mulher, com a padronização de diretrizes e procedimentos de funcionamento e a elaboração de fluxos de atendimento integrado pelas redes locais de atendimento à mulher em situação de violência.

Objetivo estratégico: Possibilitar um melhor acesso das mulheres nos serviços de proteção e prevenção a violência, através de sua maior ramificação e divulgação das atividades dos CREAMs.

Ações:

1. Ampliar o quantitativo de Territórios/municípios com Centros de Referência de Atendimento a Mulher, de modo a incrementar a disponibilidade e o acesso a seus serviços.
2. Divulgar a existência dos CREAMs e suas atribuições.
3. Capacitar os técnicos que atuam nos serviços.
4. Promover a interface entre os demais serviços de enfrentamento da violência, de modo a estabelecer mecanismos de incremento da articulação dos CREAMs com os demais equipamentos da Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher.
5. Construir diagnósticos acerca dos CREAMs, de modo a conhecer suas características e modos específicos de atendimento.
6. Construir diagnósticos acerca do público atendido pelos CREAMs, de modo a avaliar a adequação dos atendimentos, e sua extensão, e quantificar a necessidade de expansão, além de abordar as razões do não retorno das mulheres à rede e recusa de atendimento.
7. Criar fluxo de atendimento para garantia da entrada e permanência das mulheres no atendimento da rede. Mecanismos capazes de incrementar a capacidade do fluxo de atendimento entre instituições da Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher.
8. Criar mecanismos e instrumentos de monitoramento e avaliação dos atendimentos realizados pelos CREAMs.
9. Instalar e manter centros de referência regionais em direitos humanos e cidadania LGBTs em cada um dos territórios de desenvolvimento do estado.

Demanda 3. Criação e fortalecimento das Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres – DEAMs – para atender as mulheres em situação de violência, incluindo mulheres LBTs, de forma humanizada, estrutura física adequada; equipe técnica interdisciplinar adequada nos horários diurno e noturno, com sistema de plantões, incluindo finais de semana e feriados; garantindo ainda capacitações permanentes e sistema de monitoramento.

Diagnóstico:

A política de criação das DEAMs teve como motivação primária responder à demanda dos movimentos feministas e de mulheres por uma ação mais vigorosa por parte do Estado em relação à violência contra as mulheres. Os movimentos sociais de mulheres criticavam o descaso e/ou a tolerância com que o sistema de justiça criminal lidava com os crimes cometidos contra as mulheres, particularmente os homicídios ditos “passionais” e a violência doméstica e sexual.

No estado de Minas Gerais, a distribuição das DEAMs se dá por Regiões Integradas de Segurança Pública (19, ao todo), o que faz com que não haja ramificação suficiente para o estado. Diante do alto índice de violência registrado, verifica-se a necessidade de criação de mais delegacias para o estado, além do incremento de sua capacidade e qualidade de atendimento – não somente em sedes de comarcas e de territórios, mas em outras localidades, distantes da sede. Existem em MG 66 Delegacias ativas⁴, 4 juzados de violência doméstica e familiar (todos localizados em Belo Horizonte), e 7 Núcleos de Direito Especiais da Mulher e de Vítimas de Violência (Belo Horizonte, Araguari, Contagem, Itajubá, Juiz de Fora, Montes Claros e Varginha).

Justificativa:

A importância das Delegacias Especializadas reside, em especial, em suas atribuições judiciais, já que foram concebidas com a função de investigação, e como um lugar privilegiado e diferenciado de atendimento às mulheres. Na percepção feminina, as delegacias são ainda o espaço da garantia de direitos e do acesso à justiça; é onde se busca em primeiro lugar o acolhimento para suas queixas e denúncias. Compreender que essa função é fundamental para lidar com a complexidade da violência contra as mulheres. Diante dos fatos, também se faz necessária a qualificação das equipes das delegacias não especializadas que são importantes porta de entrada para as mulheres em situação de violência.

Objetivo estratégico: 1. Criar e fortalecer as Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres – DEAMs incluindo as mulheres LBTs.

4. As Delegacias especializadas ativas situam-se nos municípios de Alfenas, Almenara, Araguari, Araxá, Barbacena, Belo Horizonte, Betim, Bom Despacho, Campo Belo, Capelinha, Caratinga, Conselheiro Lafaiete, Contagem, Curvelo, Diamantina, Divinópolis, Formiga, Frutal, Governador Valadares, Guanhães, Guaxupé, Ibirité, Ipatinga, Itabira, Itajubá, Ituiutaba, Iturama, Janaúba, Januária, João Monlevade, Juatuba, Juiz de Fora, Lavras, Leopoldina, Manhuaçu, Montes Claros, Muriaé, Nanuque, Nova Lima, Pará de Minas, Paracatu, Passos, Patos de Minas, Patrocínio, Pedra Azul, Pirapora, Poços de Caldas, Ponte Nova, Pouso Alegre, Ribeirão das Neves, Sabará, Santa Luzia, Santos Dumont, São João Del Rei, São Lourenço, São Sebastião do Paraíso, Sete Lagoas, Teófilo Otoni, Três Corações, Ubá, Uberaba, Uberlândia, Unaí, Varginha e Vespasiano.

Ações:

1. Proporcionar atendimento às mulheres em situação de violência, incluindo mulheres LBTs, de forma humanizada, com estrutura física adequada, com incremento da capacidade de atendimento de mulheres, e para o recebimento de mulheres com crianças, entre outras especificidades, ainda que em parceria com outros órgãos da sociedade civil, em uma atuação em rede.
2. Garantir uma Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher para cada uma das Áreas Coordenadas de Segurança Pública do Estado.
3. Garantir Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher por comarca, naquelas em que a incidência de violência contra a mulher for mais frequente.
4. Garantir a presença de técnicos capazes de fornecer atendimento interdisciplinar nas DEAMs.
5. Garantia de horários de funcionamento diurno e noturno, com sistema de plantões, incluindo finais de semana e feriados.
6. Ampliar a participação das DEAMs no fluxo de atendimento da Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, com incremento na efetividade do atendimento e encaminhamento.

2. Capacitar e treinar os profissionais das delegacias não especializadas para atendimento à mulher em situação de violência.

Ações:

1. Capacitar técnicos para o conhecimento do fluxo de atendimento da Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher.
2. Realizar cursos de qualificação em regiões identificadas e priorizadas.
3. Capacitar delegados e escrivães para acolhimento das mulheres LBTs nas delegacias de polícia.

3. Criar sistema de monitoramento das notificações de violência contra a mulher.

Ações:

1. Identificar os locais/regiões com alto de índice de violência contra a mulher - realização de diagnósticos.
2. Mapear os locais/regiões que não possuem Delegacias Especializadas.
3. Criar e disponibilizar para a sociedade um sistema de informação e monitoramento das notificações de violências contra mulheres, inclusive em suas atividades laborais, que possibilite tirar da invisibilidade a violência sofrida por mulheres negras, LBTs, prostitutas e profissionais do sexo, dentre outros.
4. Contabilizar a violência contra a mulher LBT, por meio de levantamento de dados estaduais e campanhas de notificação assertiva.
5. Criar comissão permanente de investigação da mortalidade e morbidade em decorrência de fatores externos específicos da causa de violência; criar comissões federais, estaduais e municipais no setor de epidemiologia com o objetivo de traçar o real perfil da mortandade da população negra, LGBT e negra/latina oriunda de causas externas.

4. Criar projetos que avaliem e promovam a melhoria dos processos de investigação dos casos de violência, possibilitando a redução da impunidade dos agressores de mulheres.

Ações:

1. Criar projetos que avaliem e promovam a melhoria dos processos de investigação dos casos de violência, possibilitando a redução da impunidade dos agressores de mulheres.
2. Implantar, implementar e fortalecer as ações de humanização, formação e capacitação dos servidores de segurança pública, de modo a garantir os direitos humanos e condutas antirracistas no tratamento à população negra, particularmente mulheres negras, com vistas ao enfrentamento e superação do racismo institucional.
3. Garantir no PPAG recursos adequados para os financiamentos das atividades elencadas, para além da gestão da infraestrutura predial.

Demanda 4. Criação de uma Política Estadual de Abrigamento, em cooperação com os municípios, garantindo a existência de pelo menos um abrigo de referência por território de desenvolvimento, que conte com: formação continuada, equipes multidisciplinares e cofinanciamento dos municípios e do Estado.

Diagnóstico:

Segundo as Diretrizes Nacionais para o Abrigamento - Secretaria de Política para as Mulheres / Presidência da República, o conceito de abrigamento diz respeito à gama de possibilidades (serviços, programas, benefícios) de acolhimento provisório destinado a mulheres em situação de violência (violência doméstica e familiar contra a mulher, tráfico de mulheres, etc.) que se encontrem sob ameaça e que necessitem de proteção em ambiente acolhedor e seguro. O abrigamento, portanto, não se refere somente aos serviços propriamente ditos (albergues, casas-abrigo, casas-de-passagem, casas de acolhimento provisório de curta duração, etc.), mas também inclui outras medidas de acolhimento que podem constituir-se em programas e benefícios (benefício eventual para os casos de vulnerabilidade temporária) que assegurem o bem estar físico, psicológico e social das mulheres em situação de violência, assim como sua segurança pessoal e familiar. Toda e qualquer possibilidade de abrigamento requer o acompanhamento da mulher por um serviço especializado da rede de atendimento e a articulação com a segurança pública.

Um dos tipos de abrigamentos previstos são as Casas-abrigo – que durante 20 anos constituíram a única forma de abrigo especializado para mulheres em situação de violência – e restringem-se ao atendimento dos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, tendo por público alvo somente mulheres sob grave ameaça e risco de morte. Porém, esse serviço não contempla toda a demanda apresentada pelas mulheres, além de abranger um número reduzido de municípios. No estado, existem apenas 5 abrigos para atendimento de 853 municípios, o que faz com que muitas mulheres permaneçam em situação de violência por não terem opção de abrigamento emergencial ou temporário para ela e seus filhos.

Outra forma de abrigamento seriam as casas de acolhimento provisório, que constituem serviços de abrigamento temporário de curta duração (até 15 dias), não sigilosos, para mulheres em situação de violência, acompanhadas ou não de seus filhos, que não correm risco iminente de morte. O abrigamento provisório deve garantir a integridade física e emocional das mulheres, bem como realizar diagnóstico da situação da mulher para encaminhamentos necessários. Conforme previsto nas diretrizes, devido à complexidade do abrigamento de mulheres (e seus filhos) em situação de violência e aos altos custos para a manutenção de serviços, a Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres tem incentivado, desde 2007, a implantação de serviços de abrigamento que trabalhem na perspectiva de consorciamento (preferencialmente consórcios públicos), de forma regionalizada⁵. Ações de abrigamento em Minas Gerais são também realizados pelo Centro Risoleta Neves de Atendimento às Mulheres em situação de Violência Doméstica e/ou Intrafamiliar (CERNA), que acolhe mulheres a partir de 18 anos de idade. Trata-se de um serviço da Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Participação Social e Cidadania (SEDPAC), vinculado à Subsecretaria de Política para Mulheres (SPM-MG). De janeiro a agosto de 2018, o CERNA realizou 9 abrigamentos, todos em caráter de urgência, com o objetivo de proteger a integridade física da mulher em situação de violência doméstica. Em função de situações de grave vulnerabilidade, as mulheres que buscaram pelo serviço geraram demandas de diversas ordens, o que tornou necessária a articulação de ações distintas, como providenciar vestimenta, alimentação, itens básicos de higiene, medicamentos de uso contínuo e, posteriormente, auxílio a condições mínimas para ingresso no mercado de trabalho. Na maioria dos casos, foi necessária sua alocação em municípios alternativos, com o deslocamento da mulher de sua região, e afastamento de suas referências territoriais.

Justificativa:

Os abrigos são equipamentos caros na sua construção e manutenção para os municípios, por isso há uma necessidade real e urgente que se coloca ao Estado. É necessária a criação de abrigos regionalizados e de forma consorciada entre os municípios, para facilitar a manutenção e possibilitando manter a prerrogativa do anonimato do local onde permanecem as mulheres.

Objetivo estratégico: Criar uma Política Estadual de Abrigamento, em cooperação com os municípios, garantindo a existência de pelo menos um abrigo de referência por território de desenvolvimento, que conte com formação continuada, equipes multidisciplinares e cofinanciamento dos municípios e do Estado.

Ações:

1. Capacitar as equipes de atendimento à mulher dos órgãos de enfrentamento a violência doméstica (CREAMS, DEAMS e Delegacias regionais).

5. Consórcios públicos são mecanismos de cooperação intergovernamental, ou seja, entidades que estabelecem associações entre entes federados para o alcance de objetivos compartilhados. Podem gerar melhoria da qualidade de serviços públicos, além de incremento em seu alcance, maior articulação entre agências – fundamental quando no contexto de políticas e ações interinstitucionais – redução de custos e ampliação de oferta de serviços.

2. Averiguar a real situação de risco para o abrigamento emergencial e quais os passos devem ser adotados para proteção da mulher.
3. Ampliar o número de abrigos em Minas Gerais nos 17 territórios, buscando aglutinar municípios por região e propondo a criação de abrigos compartilhados.
4. Implementar políticas de abrigamento, que se articulem de maneira integrada com as áreas de saúde, educação, assistência, habitação, trabalho, direitos humanos e justiça.
5. Ampliar o acesso das mulheres atendidas pelos serviços de abrigamento aos cursos de formação profissional promovidos ou incentivados pelo governo.
6. Estabelecer um fluxo geral de atendimento entre os serviços de acolhimento à mulher em situação de violência doméstica e os serviços de abrigamento, de acordo com as Diretrizes Nacionais de Abrigamento.

Demanda 5. Garantia pleno funcionamento das Unidades Móveis (Ônibus Lilás) de Atendimento às Mulheres do Campo, da Floresta e das Águas.

Diagnóstico:

O Programa Mulher Viver sem Violência possui 05 eixos de atuação: Casa da Mulher Brasileira; Ligue 180; Qualificação dos serviços de saúde para coleta de crimes sexuais; Centros de atendimento às Mulheres nas Fronteiras; Campanhas de conscientização e as Unidades Móveis e Barcos para Mulheres do Campo, da Floresta e das Águas. Minas Gerais assinou o pacto Nacional de enfrentamento à Violência contra a Mulher e apresentou Projeto Técnico, tendo sido contemplada com a doação de 3 Unidades Móveis, que foram distribuídas para os municípios de Araçuaí, Ponte Nova e Belo Horizonte (Governo de Minas). A Unidade Móvel de Belo Horizonte percorreu 7.742 Km durante os anos de 2015 a 2018, visitou 24 municípios, perfazendo um total de 18 comunidades, atendendo quilombolas e trabalhadoras rurais, num total de 1.235 mulheres atendidas.

As unidades móveis trouxeram a articulação entre os governos federal, estadual e municipal, Sistema de Justiça, Saúde e Segurança Pública, ao propor uma “porta de saída” do ciclo de violência, para as Mulheres em situação de Violência no Campo, nas Florestas e das Águas. O modelo de atendimento multidisciplinar composto por profissionais das áreas de serviço social, psicologia, atendimento jurídico e segurança pública possibilita a interação efetiva dos diversos serviços, orientação adequada e humanizada e, principalmente, o acesso das mulheres que vivem no campo, na floresta e nas águas aos serviços da Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência.

As atividades desenvolvidas pela Unidade Móvel compreendem a realização de visitas às comunidades rurais para palestras informativas e rodas de conversa sobre a violência contra a mulher e Lei Maria da Penha, dentre outros assuntos e orientações para a busca de apoio à Rede de Enfrentamento à Violência. Parte de suas ações dizem respeito a campanhas preventivas, distribuição de materiais e cartilhas, e orientações sobre direitos e formação de multiplicadores. Mas também tornam possível atendimento individual, psicossocial e jurídico, e encaminhamento a esses

serviços. Trata-se de um serviço com grande capacidade de capilarização e alcance a mulheres em situação de violência. Tal capilaridade é ainda mais importante quando diz respeito a populações especiais, que apresentam grande dificuldade de acesso a serviços de enfrentamento e preventivos. Assim, é necessário garantir equipe fixa e recursos para o pleno funcionamento das Unidades Móveis, considerando a extensão geográfica de Minas Gerais, sobretudo para o atendimento às mulheres do campo, da floresta e das águas, visando a continuidade do atendimento.

Justificativa:

Diante da realidade das mulheres do campo, da floresta e das águas é importante identificar áreas mais vulneráveis para priorizar o atendimento nas diversas regiões pelas Unidades Móveis.

Objetivo estratégico: Garantir equipe mínima fixa e recursos financeiros (combustível, diárias, dentre outros) para o pleno funcionamento das Unidades Móveis (Ônibus Lilás) de Atendimento às Mulheres do Campo, da Floresta e das Águas.

Ações:

1. Elaborar um diagnóstico que oriente e formalize a atuação das Unidades Móveis.
2. Garantir recursos para a sustentabilidade das Unidades Móveis.
3. Ampliar o número de servidores da equipe Multidisciplinar das UM.
4. Criar 3 equipes Multidisciplinares. (1 para cada Unidade Móvel).
5. Realização capacitações anuais das equipes que atuam nas Unidades Móveis.

Demanda 6. Implementação de campanha estadual permanente de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres.

Diagnóstico:

Atrizes e atores que atuam na Rede de Enfrentamento à Violência conta a Mulher muito frequentemente relatam dificuldades de andamento e encaminhamento das mulheres no fluxo de atendimento da Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, em função do desconhecimento - de técnicos e sociedade civil - das instituições e modos de atuação das organizações que compõem a rede. Outro elemento que dificulta processos de atendimento, agora relativo à “entrada” ou procura de mulheres em situação de violência, diz respeito ao desconhecimento acerca dos diferentes modos de manifestação da violência contra a mulher, ou seja, uma dificuldade, mais ou menos generalizada de identificar situações de vitimização. Em outras palavras, atores e atrizes da Rede de Enfrentamento percebem duas fontes de limitação à atuação da rede, relativas à ausência de informação: de um lado, a falta generalizada de informação e conhecimento acerca de eventos violentos, ou seja, uma naturalização da violência que impede que eventos sejam percebidos como tal. De outro lado, um desconhecimento e falta de informação acerca das alternativas e recursos para prevenção e enfrentamento da violência contra a mulher (órgãos, ações e políticas públicas de enfrentamento).

Justificativa:

A percepção dos atores e atrizes atuantes na Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, ao assinalar os impactos da ausência de informação sobre a entrada e o encaminhamento no fluxo de atuação da rede, aponta para a necessidade de ações permanentes de capacitação e divulgação de informações em seminários, debates, rodas de conversas e outros mecanismos de diálogo com a sociedade civil. Tais ações deverão se dar em diálogo com os movimentos sociais, com a capacidade de divulgar, principalmente nas comunidades rurais, a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres em todos os territórios e canais de denúncia, além de informações sobre as formas e meios de violências contra as mulheres, esclarecendo sobre as situações de violência de gênero, assédio moral e sexual, discriminação no ambiente de trabalho, violência obstétrica, violência institucional e as demais formas de violência, utilizando os meios de comunicação que atinjam todos os territórios de desenvolvimento e domicílios urbanos e rurais.

Objetivo estratégico: Implementar campanha estadual permanente de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres.**Ações:**

1. Fomentar a realização de Conferências Municipais das Mulheres, Campanhas Municipais, como forma de incentivar o debate no município, e conhecer demandas locais para a organização de políticas municipais para mulheres.
2. Realizar Conferências Estaduais das Mulheres, no intuito de acolher demandas municipais, e organizar políticas estaduais
3. Realizar campanhas informativas e educacionais em escolas e unidades de saúde, que sejam capazes de incrementar tanto as capacidades individuais para a identificação de situações de violência, quanto as capacidades institucionais para a identificação de ações, instituições e órgãos de enfrentamento à violência, ou seja, capacidades de identificação dos fluxos da rede de atendimento à mulher.
4. Realizar campanhas informativas e educacionais em sindicatos rurais, que sejam capazes de incrementar tanto as capacidades individuais para a identificação de situações de violência, quanto as capacidades institucionais para a identificação de ações, instituições e órgãos de enfrentamento à violência, ou seja, capacidades de identificação dos fluxos da rede de atendimento à mulher.
5. Ampliar o acesso das mulheres aos cursos de formação profissional promovidos ou incentivados pelo governo.
6. Realizar campanhas estaduais anuais que enfatizem temáticas específicas, a cada ano, de modo a contemplar, em diálogo com movimentos sociais, temas como as atuações da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres, seus fluxos, canais de denúncias, além de informações sobre as formas e meios de violências contra as mulheres, esclarecendo sobre as situações de violência de gênero, assédio moral e sexual, discriminação no ambiente de trabalho, violência obstétrica, violência institucional e as demais

formas de violência, utilizando os meios de comunicação que atinjam todos os territórios de desenvolvimento e domicílios urbanos e rurais.

7. Criar campanhas internas ao governo do estado para prevenção e combate a LBTfobia institucional contra a mulher, com vídeos, cartazes e fóruns de discussão sobre o tema.
8. Oferecer capacitação obrigatória para todos os servidores estaduais sobre a temática LBT para garantir atendimento não discriminatório, priorizando a formação na área de segurança e temáticas relativas à violência contra a mulher LBT.
9. Criar vídeos curtos e peças de comunicação institucionais publicitárias sobre a temática LGBT, étnico racial e cultural, com ampla divulgação nas mídias (TV, rádio, internet, jornais, materiais impressos e redes sociais) e que sejam feitos materiais específicos para as datas oficiais dessas temáticas e que haja a promoção de espaços nas diferentes mídias, focados nas manifestações por direitos LGBT.

Demanda 7. Introdução de projeto interdisciplinar com a temática “Violência Contra as Mulheres” nas escolas da rede estadual.

Diagnóstico:

Discutir o fenômeno da violência com um público que ainda se encontra na infância e adolescência gera uma compreensão mais sólida acerca da centralidade da temática, por dizer respeito a indivíduos ainda em fase de construção e constituição da personalidade. O que se espera, aqui, é que haja a internalização de valores democráticos, a partir de processos de socialização que possam gerar a percepção da importância da autonomia, entre as meninas, e a compreensão acerca do contexto e das consequências das práticas violentas, entre os meninos, a partir de veículos e metodologias sempre adequadas às etapas de constituição da sua psique e linguagem. O que se propõe, assim, é a inclusão de temáticas relativas à violência contra a mulher, sua autonomia e modos pacíficos de solução de conflitos nos currículos escolares. Em Minas Gerais, uma versão preliminar de inserção em currículos escolares do tema propõe discussões sobre “Escola, Diversidade e Inclusão”, afirmando a importância da construção de ambientes escolares com estruturas organizativas e metodológicas democráticas, capazes de respeitar as mais diversas formas de diferenças, inclusive de gênero.

O Governo de Minas Gerais desenvolve ações na temática de Direitos Humanos que colaboram para a superação das desigualdades entre mulheres e homens, desconstrução de práticas misóginas e lbtfóbicas e para o enfrentamento à violência contra as mulheres. Assim identificamos que já existem algumas iniciativas inspiradoras que podem ser ampliadas, fortalecidas e aprimoradas, entre elas citamos:

– Programa de Convivência Democrática: o programa tem como objetivo promover conhecimentos, habilidades, valores e atitudes capazes de possibilitar às/aos estudantes a criação de condições que conduzam à resolução negociada de conflitos e à prevenção da violência, trazendo para as escolas estaduais a discussão de

conteúdos relacionados à cidadania, bem como de valores relacionados ao respeito à diversidade e à prática dos Direitos Humanos.

– A Escola de Formação em Direitos Humanos (EFDH)⁶ propõe a formação continuada sobre Direitos Humanos no intuito de contribuir para o fortalecimento da democracia, do desenvolvimento, da justiça social e para a construção de uma cultura de paz, por meio da Rede de Educação em Direitos Humanos de Estado de Minas Gerais. Para tanto, trabalhar-se-á com temáticas transversais, tais como: introdução aos Direitos Humanos, criança e adolescente, mulher e gênero, diversidade sexual, pessoa idosa, igualdade racial, pessoa com deficiência, comunidades tradicionais, cidadãos em situação de rua, direito à memória e à verdade, dentre outros.

– Campanha “Desconstruindo Práticas Machistas no Cotidiano da Escola”: concurso de vídeos produzidos por estudantes da rede estadual, com as seguintes temáticas: “Jovens meninos pelo fim da violência” e “Empoderamento de jovens meninas”;

– Campanha de formação e sensibilização sobre a Lei Maria da Penha com a distribuição orientada do Gibi “Maria da Penha vai às Escolas”;

– Resolução SEE nº 3.423, de 26 de maio de 2017, que fez o reconhecimento e a adoção de nome social nas escolas para aqueles e aquelas cuja identificação civil não reflita adequadamente sua identidade de gênero.

Justificativa:

Ambientes democráticos e de respeito às diferenças são fundamentais para desenvolver entre estudantes conhecimentos que permitam maior pluralismo cultural, liberdade, justiça social, respeito mútuo, senso de coletividade e solidariedade - fundamentais para o enfrentamento a violência contra as mulheres e para o exercício da equidade entre todas e todos.

Objetivo estratégico: Introduzir projeto interdisciplinar com a temática “Violência Contra as Mulheres” nas escolas da rede estadual.

Ações:

1. Fortalecer e ampliar as parcerias entre a SEE e as demais Secretarias que trabalham com a temática de Violência de Gênero para a realização de ações educativas nas escolas.
2. Fortalecer e ampliar programas já existentes.
3. Propor ações de conscientização, sensibilização e treinamento de professores para a realização de projetos interdisciplinares que abordem a temática de direitos das mulheres em escolas estaduais de Minas Gerais.
4. Propor ações de conscientização, sensibilização e treinamento do corpo técnico e diretores de escolas sobre a temática de direitos das mulheres, de modo a se garantir a institucionalização de projetos interdisciplinares que abordem o tema.
5. Qualificar profissionais das escolas e das Superintendências Regionais de Ensino para acolhimento dos casos de violência, preconceito e discriminação

6. Compreende a iniciativa de implantação da Escola de Formação em Direitos Humanos a realização de diversas ações educativas, em modalidades distintas, como extensão (atualização e aperfeiçoamento), especialização e graduação tecnológica, dentre as quais, inicialmente, faz-se necessário ressaltar a oferta de cursos de atualização em direitos humanos, como também o desenvolvimento de pesquisas e materiais didáticos diversos envolvendo as temáticas e os seguimentos supracitados.

contra a mulher LBT no ambiente escolar e desenvolver ações de educação em Direitos Humanos, através de campanhas educativas, incluindo outros espaços de participação como conselhos de direitos, grupos e entidades sociais, dentre outros.

Demanda 8. Criação de parcerias com universidades para a discussão da temática “Violências Contra as Mulheres” no currículo de cursos que formam profissionais que trabalham diretamente no atendimento às mulheres em situação de violência.

Diagnóstico:

As violências concretas, agressões físicas, estupros, assassinatos, que se materializam no corpo, geralmente são mais facilmente identificadas e punidas. No entanto, as violências mais abstratas, como a violência psicológica, agressões verbais, inferiorização, humilhações, chantagens emocionais, são invisibilizadas e naturalizadas.

Além disso, a violência contra a mulher constitui um fenômeno muitas vezes legitimado pela sociedade. Assim, enquanto as mulheres em situação de violência deveriam encontrar em profissionais de diversas categorias e áreas de atuação (psicologia, pedagogia, serviço social, direito, enfermagem, medicina, entre outros) a formação adequada à identificação e compreensão de situações de violência, à acolhida da mulher em situação de violência, ao não julgamento, respeito a privacidade; muitas vezes, no entanto, as capacidades institucionais e profissionais para lidar com a violência contra a mulher ainda se mostram limitadas. Nem sempre profissionais de diversas áreas estão aptos a identificar sinais e sintomas de que uma mulher está vivendo algum tipo de violência, ou para encaminhá-las a ações da rede de enfrentamento. Conhecer essas capacidades institucionais e profissionais, bem como gerar mecanismos para seu incremento são medidas de grande importância, portanto, para práticas de prevenção e enfrentamento à violência contra a mulher, e serão mais efetivas se participantes dos processos de formação profissional.

Justificativa:

A violência contra a mulher se expressa de diversos modos, em ambientes públicos e privados, por meios físicos, psicológicos, morais, sexuais, financeiros, com a finalidade de humilhar e punir a subjetividade e a integridade da mulher. Esse tipo de violência acontece em sociedades marcadas pela diferença da construção dos papéis de gênero para homens e mulheres. Ao homem é ensinado que deve haver uma evitação do campo afetivo, com o encorajamento de uma sociabilidade violenta generalizada, enquanto, entre mulheres, há o incentivo à submissão às figuras de autoridade e masculinas. Essas construções são históricas e pautam condutas, pensamentos e modos de existir. A violência de gênero perpetua-se também por meio de valores centrados no masculino, na dominação, na competitividade.

Há que se pensar, portanto, em práticas cotidianas de resistência, práticas estas que se encontram na solidariedade entre mulheres, nas vivências de relações afetivas e sexuais diversas, nos movimentos sociais e políticos que se voltam para a

garantia de direitos de mulheres, de transsexuais, de travestis, entre outras. A partir dessas reflexões, pensar um espaço onde se possa colocar à disposição o saber da academia para mobilizar afetos se faz necessário. A discussão das faces da violência contra a mulher é uma luta histórica pela garantia de direitos dessa população. Alguns avanços já foram alcançados, como a Lei Maria da Penha, Lei do Feminicídio, etc, mas a discussão cultural do fenômeno ainda é fundamental para o combate à violência.

Cursos de graduação, que formam profissionais que irão trabalhar diretamente com as mulheres que sofrem violência, precisam compreender como uma cultura da violência contra as mulheres impacta sobre a qualidade de vida delas, e buscar um atendimento humanizado, bem como a desconstrução e a desnaturalização da violência. A inclusão desta temática na formação de profissionais poderá garantir que mecanismos sejam estabelecidos para o incremento das capacidades profissionais e institucionais em identificar e lidar com a violência de gênero.

Objetivo estratégico: Criar parcerias com universidades para a discussão da temática “Violências Contra as Mulheres” no currículo de cursos que formem profissionais que trabalham diretamente no atendimento às mulheres em situação de violência.

Ações:

1. Criar parcerias com Universidades para fomento de Projetos de Extensão Universitária voltada para as temáticas da violência;
2. Criar parcerias com equipamentos que atendam mulheres em situação de violência para fomento a estágios obrigatórios e não-obrigatórios;
3. Fomentar as pesquisas, trabalhos de conclusão de cursos e Monografias com a temática de violência contra a mulher;
4. Criar Grupo de Estudo sobre a temática;
5. Fomentar seminários, debates, semanas temáticas e outras atividades acadêmicas que visem a discussão do fenômeno.
6. Fomentar a criação e institucionalização de um Observatório de Gênero e Raça, pela Secretaria de Política para as Mulheres, para o estabelecimento e o incremento de mecanismos de cooperação técnica com universidades, conselhos de categorias profissionais, movimentos sociais e instituições competentes.
7. Realizar parceria com Faculdades de Direito, para desenvolvimento da formação não LBTfóbica para estudantes.
8. Fazer parcerias com Faculdades de Medicina, Enfermagem e Escolas de Auxiliar de Enfermagem para formação sobre a população LGBT e trabalhadoras do sexo.

Demanda 9. Ampliação e fortalecimento do Serviço de Prevenção à Violência Doméstica (SPVD) da Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG), de forma que exista uma Equipe de Prevenção à Violência Doméstica por sede de Comarca no Estado, com recursos humanos e logísticos adequados.

Diagnóstico:

De acordo com o Diagnóstico de Violência Doméstica e Familiar nas Regiões Integradas de Segurança Pública (RISPs) de Minas Gerais, nos períodos de 2015 a 2017, verifica-se uma manutenção nos indicadores de violência contra a mulher, familiar e feminicídio. Atualmente, a Patrulha de Prevenção à Violência Doméstica está ativa em 14 (quatorze) Regiões da Polícia Militar (RPM)/ RISPs (Belo Horizonte, Contagem, Santa Luzia, Juiz de Fora, Lavras, Governador Valadares, Uberlândia, Montes Claros, Ipatinga, Barbacena, Curvelo, Teófico Otoni, Pouso Alegre e Poços de Caldas), e atende a 28 (vinte e oito) municípios mineiros. Para reduzir a violência contra a mulher, a PMMG orienta sua atuação por meio das ações de primeira e de segunda resposta. As ações de primeira resposta consistem no atendimento pelo policial que toma conhecimento do fato de violência doméstica durante o episódio criminal, ou após o relato da mulher em situação de violência, devendo ser registrado Boletim de Ocorrência (BO). Na segunda resposta, que consiste o atendimento do Serviço de Prevenção à Violência Doméstica (SPVD), os casos mais graves são analisados, a partir dos boletins registrados; na sequência, mulheres vitimadas são atendidas e agressores são monitorados. São realizadas visitas para verificação da quebra do ciclo da violência e avaliação da evolução do caso, sendo elaborados relatórios a serem encaminhados aos órgãos competentes, conforme o fato constatado, bem como o registro das visitas realizadas. O atendimento depende da anuência da mulher. No ano de 2017, foram realizadas 14.363 (quatorze mil trezentos e sessenta e três) visitas.

Justificativa:

A violência doméstica e familiar contra as mulheres, que se manifesta através de diversos tipos de violência, tem sido discutida necessária e exaustivamente na atualidade. Estudos demonstram que a violência doméstica é um fenômeno cíclico que necessita de intervenção imediata para que as agressões não evoluam, gerando consequências fatais em determinados casos. O SPVD tem sua atuação voltada para a quebra do ciclo da violência e envolve o atendimento individualizado da mulher em situação de violência e o monitoramento do autor, dentre outras medidas que venham a prevenir a revitimização. Em ação coordenada e harmonizada dos diversos órgãos envolvidos, o SPVD consiste em um mecanismo eficaz para enfrentar a violência doméstica e familiar contra a mulher, necessitando, contudo, de ampliação de sua abrangência, tendo em vista sua atuação ainda muito restrita a poucos municípios mineiros.

Objetivo estratégico: Ampliar e fortalecer o Serviço de Prevenção à Violência Doméstica (SPVD) da Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG), garantindo uma equipe de Prevenção à Violência Doméstica por sede de comarca no estado, com recursos humanos e logísticos adequados, e ampliando o acesso das mulheres ao serviço.

Ações:

1. Ampliar o quantitativo de municípios atendidos pelo Serviço de Prevenção à Violência Doméstica da PMMG, tornando-o presente, no mínimo, nos

municípios que são sede de comarca e garantindo um atendimento mais humanizado às mulheres em situação de violência e seus dependentes.

2. Capacitar e qualificar as Equipes de Prevenção à Violência Doméstica da PMMG.
3. Capacitar e qualificar os policiais militares que fazem o primeiro atendimento às mulheres em situação de violência doméstica.
4. Ampliar a divulgação do serviço de Prevenção à Violência Doméstica da PMMG.
5. Desenvolver ações junto às escolas para conscientização dos adolescentes quanto a importância do enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher.
6. Desenvolver ações junto à comunidade para conscientização quanto à importância do enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher.
7. Fomentar a qualificação de parceiros que lidam diretamente com o enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher.

Demanda 10. De forma alinhada com o Tribunal de Justiça de Minas Gerais, promover a ampliação de possibilidades de intervenção com homens agressores processados e julgados no âmbito da Lei Maria da Penha.

Diagnóstico:

O Programa Central de Acompanhamento de Alternativas Penais (CEAPA) tem como objetivo contribuir para o fortalecimento e consolidação das alternativas a prisão no Estado de Minas Gerais, pautando ações de responsabilização com liberdade. A atuação do Programa se dá numa perspectiva intersetorial, que ocorre em colaboração com o Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública, contando sempre com a parceria das Prefeituras Municipais, Terceiro Setor e Sociedade Civil.

As intervenções com homens realizadas pelo Programa CEAPA é estratégia de prevenção à violência doméstica referendada pela Organização Mundial da Saúde, a partir de seu desenvolvimento em vários países, como Estados Unidos e Inglaterra, além de países da África, Ásia e América Latina. É discutida em âmbito nacional pelo Departamento Penitenciário Nacional principalmente no documento “Manual de Gestão para Alternativas Penais: Medidas Protetivas de Urgência e demais serviços de responsabilização para homens autores de violências contra as mulheres”, desenvolvido com o apoio do PNUD (DEPEN, 2016).

Em Minas Gerais, as intervenções se desenvolvem a partir da aplicação de uma medida judicial de comparecimento e participação no programa⁷. A partir do comparecimento, é realizado atendimento individual, em que há acolhimento do usuário, orientação sobre as possibilidades de intervenção e encaminhamento; e cadastro para fins de monitoramento e coleta de dados. Realiza-se uma

7. O Poder Judiciário pode encaminhar os casos por meio de Medida Protetiva de Urgência que obriga o agressor (trata-se de medida cautelar diversa da prisão nos casos de flagrante delito, aplicada após audiência de custódia), em decorrência da aplicação da suspensão condicional da pena ou na aplicação de pena restritiva de direito.

avaliação sobre a possibilidade de encaminhamento imediato para os Grupos de Responsabilização, ou se necessário, realizam-se outras intervenções previamente, tais como encaminhamento para rede de proteção social, entre outras providências. Os grupos de responsabilização são desenvolvidos pela própria equipe técnica do Programa CEAPA (profissionais que passam por formação específica e contam com supervisão metodológica) ou por entidades do Terceiro Setor, que são parceiras especialistas na temática – ALBAM, o Instituto Vida Segura e o SOS Mulher. Essas intervenções são realizadas através de encontros semanais com duração de 10 a 14 semanas e, guardadas as diferenças metodológicas entre as diversas intervenções, buscam promover a desnaturalização das violências exercidas pelos homens, bem como as formas em que é exercida, discutindo suas consequências.

De uma forma geral são trabalhados temas como papéis de gênero, comunicação não-violenta, formas menos rígidas de convivência, bem como temas transversais como raça, acesso precário ao trabalho, baixa renda, uso abusivo de álcool e outras drogas.

Em 2018, o programa desenvolveu as suas ações em 16 municípios de Minas Gerais, sendo 3 municípios na mesorregião do Triângulo Mineiro, 1 no Oeste de Minas, 1 no Norte de Minas, 2 no Vale do Rio Doce, 1 na Zona da Mata e 8 no Colar Metropolitano de Belo Horizonte. Entre as modalidades de Alternativas Penais desenvolvidas pelo Programa estão os atendimentos individuais e os grupos reflexivos de responsabilização de homens processados e/ou julgados no âmbito da Lei Maria da Penha. São meios de responsabilização e reflexão que buscam ampliar a compreensão sobre as várias formas que a violência pode ser exercida (física, psicológica, moral, sexual e patrimonial) e estimular mudanças de atitude, comportamento e, especialmente, promover formas não violentas de resolução de conflitos. Os atendimentos em grupo são executados pela equipe do Programa e, por vezes, em parceria com equipamentos públicos ou universidades, ou ainda por entidades especializadas contratadas pelo Poder Executivo ou pelo Poder Judiciário. Atualmente, existe convênio entre o Governo de Minas Gerais e o Departamento Penitenciário Nacional para fortalecimento das Alternativas Penais no Estado de Minas Gerais, o que contribui sobremaneira para a realização dessa ação, entre outras previstas.

Justificativa:

A Lei Maria da Penha (Lei Nº 11.340/2006), um dos principais marcos no enfrentamento à violência contra a mulher no Brasil, prevê no artigo 35, inciso V, a criação e promoção por parte da União, Estados e Municípios de centros de educação e de reabilitação para homens. O trabalho de responsabilização com os homens agressores é uma estratégia importante de prevenção e redução à reincidência da violência contra a mulher, contribuindo para o rompimento do ciclo de violência contra a mulher. Ela necessita e pode ser ampliada para outros municípios de Minas Gerais, tendo em vista a atuação do programa CEAPA outras localidades onde não existem ainda formas de encaminhamento pactuadas.

Objetivo estratégico: De forma alinhada com o Tribunal de Justiça de Minas Gerais, promover a ampliação das intervenções com homens agressores processados e julgados no âmbito da Lei Maria da Penha.

Ações:

1. Ampliar o programa CEAPA, em municípios com alto índice de violência doméstica.
2. Reforçar a articulação junto ao Tribunal de Justiça de Minas Gerais para este tipo de encaminhamento ao Programa CEAPA, nos municípios onde o referido programa atua e não existe fluxo de encaminhamento construído.
3. Ampliar e fortalecer a articulação entre essa ação e a Rede de Enfrentamento à Violência contra a mulher, de forma que essa pauta se insira numa política mais sistêmica.
4. Garantir a existência de uma equipe técnica com formação superior para atuar nas intervenções com os homens, que seja suficientemente capacitada na temática de gênero e em alternativas penais, com quantidade de profissionais compatível com a demanda de cada município.
5. Fomentar a criação de fóruns comunitários para a discussão da política de alternativas penais no âmbito da violência doméstica.

EIXO 3: AMPLIAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO POLÍTICA DAS MULHERES

Demanda 1: Paridade de representação das mulheres com os homens no alto escalão da gestão pública estadual.

Diagnóstico:

As mulheres representam 72% do funcionalismo público estadual ativo em Minas Gerais. Essa realidade é bastante diferente quando olhamos o alto escalão. A partir da análise do mundo oficial, identificamos que o atual governo estadual teve duas secretárias de estado, duas presidentes de empresa pública/órgão autônomo e três presidentes ou diretoras-gerais de autarquia. Esses números evidenciam a subrepresentação das mulheres nesses níveis de decisão e produção de políticas públicas em Minas Gerais.

Justificativa:

A presença das mulheres nos espaços de poder e de decisão, e sua efetiva participação em todos os âmbitos da vida social e do país, é aspecto crucial para a estabilidade de nosso regime democrático, bem como o desenvolvimento de uma sociedade justa para todas as brasileiras e brasileiros. Por isso, deve haver a ampliação do número de mulheres em postos de poder e de decisão, para além do Parlamento e dos cargos eleitos do Executivo. Assegurar sua presença nos governos é importante para sustentar a construção, dentro da administração pública, de organismos e de políticas públicas para as mulheres.

Ações/Objetivo estratégico

Objetivo estratégico: Alcançar em 10 anos a paridade de representação no alto escalão da gestão pública estadual, especialmente nos cargos que exercem funções estratégicas (representados habitualmente por cargos do 1o ao 3o nível hierárquico) de todos os órgãos públicos estaduais.

Ações

1. Publicar normativa estabelecendo a proporção mínima de mulheres em cada nível hierárquico do alto escalão do governo estadual e prevendo sua gradual progressão, de forma a atingir o percentual mínimo de 50% de mulheres nesses cargos até 2028.
2. Criar e institucionalizar o “Grupo de Mulheres no Alto Escalão da Gestão Pública do Estado de Minas Gerais”, estabelecendo reuniões periódicas para integração e trocas de experiências entre essas mulheres.

Demanda 2: Disponibilização e publicização de dados e estudos sobre a realidade das mulheres que trabalham no serviço público estadual, evidenciando a situação das servidoras públicas quanto ao acesso a cargos comissionados e funções gratificadas, seu salário, setores de governo onde estão concentradas e carreiras, dentre outros.

Diagnóstico:

O governo de Minas não tem boletins estatísticos sobre a realidade do funcionalismo público estadual, acessíveis ao público em geral, como faz o governo federal⁸. Em Minas Gerais, alguns dados estão disponíveis para os gestores, mediante solicitação ao Núcleo de Informações Estatísticas em Gestão de Pessoas, Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. Esses dados tem como fonte o SISAP (Sistema de Administração de Pessoal) e, portanto, não compreendem os servidores de órgãos públicos que não utilizam o sistema, como, por exemplo, a Polícia Militar.

Além da disponibilização de dados há que se pensar na qualidade dos dados. Os dados hoje disponíveis não incluem as variáveis cor/raça, orientação sexual e gênero, que não constam da maioria dos formulários internos e externos, nem dos cadastros e sistemas de dado,. Além disso, dados sobre escolaridade, estado civil e dependentes são atualizados precariamente. Por fim, os dados sobre rendimentos são restritos a Secretaria da Fazenda, o que dificulta a realização de estudos sobre as disparidades salariais entre homens e mulheres em Minas.

Justificativa:

A disponibilização de dados de qualidade para a sociedade em geral sobre o funcionalismo público mineiro garante a transparência da gestão e é essencial para que se exerça uma gestão pública de qualidade, potencializada pela existência de um controle social bem informado. A ausência de informações e a falta de divulgação dos dados contribuem para deixar a situação das mulheres no serviço público estadual invisível. Na ausência de números, os fatos perdem concretude e relevância, ficando à margem das políticas públicas.

Ações/Objetivo estratégico

Objetivo estratégico: Disponibilizar e divulgar dados e estudos sobre a realidade das mulheres que trabalham no serviço público estadual, evidenciando a situação das servidoras públicas quanto ao acesso a cargos comissionados e funções gratificadas, seu salário, setores de governo e as carreiras em que atuam, dentre outros.

Ações:

1. Incluir das variáveis sexo, raça, identidade de gênero (cis ou trans), orientação sexual (hetero, homo, bi, pan) e nome social nos bancos de dados e registros de atendimento de todos os serviços públicos estaduais (administração direta, indireta e empresas públicas), possibilitando levantamentos de dados, de maneira não discriminatória e voluntária, e o reconhecimento dos grupos sociais invisibilizados.
2. Publicar anualmente, a partir de 2019, um boletim com Estatística do Servidor Público, contendo com dados por sexo, raça, identidade de gênero e orientação sexual, de fácil acesso ao público em geral, com apresentação compreensível e amigável.

8. O governo federal disponibiliza na internet o “Boletim Estatístico de Pessoal”, publicado mensalmente. Além disso, a ENAP publica o estudo “Servidores Públicos Federais: Perfil”. <http://www.planejamento.gov.br/assuntos/gestao-publica/arquivos-e-publicacoes/BEP>

3. Criar mecanismo de fomento a estudos/pesquisas que analisem a situação das mulheres no serviço público, periodicamente.
4. Garantir a disponibilização de dados brutos sobre o funcionalismo público estadual para instituições de pesquisa, assim como os procedimentos necessários para a obtenção de tais informações.

Demanda 3: Criação de programas de incentivo para que as servidoras assumam postos de gestão.

Diagnóstico:

A presença de mulheres em cargos de gestão também é marcada pela subrepresentação quando olhamos para além do alto escalão no Governo de Minas. Isso pode ser observado pela menor presença de mulheres entre os servidores que recebem as gratificações por cargos de direção e assessoramento, DADs e DAIs, de nível mais elevado.

Esta ausência é acompanhada pela falta de políticas para mudar essa realidade. As Políticas de Gestão do Desempenho e Gestão do Desenvolvimento dos servidores e gestores da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Poder Executivo do Estado de Minas Gerais, propostas pela Secretaria de Estado de Planejamento (Seplag-MG), não contemplam as temáticas de gênero e diversidade. Isso pode ser observado nas trilhas de desenvolvimento apresentadas em seu sítio na internet⁹.

Justificativa:

A ausência das mulheres nesses postos é atrelada a fatores diversos. Dentre eles destacamos: o perfil de liderança feminino, a múltipla jornada das mulheres e a cultura de trabalho marcada por sexismos e por dinâmicas que dificultam a compatibilização de maternidade e a carreira, como ausência de creches, horários estendidos, dentre outros. É comum entre mulheres e homens a percepção de faltam às mulheres competências e habilidades de gestão e liderança. Essa percepção decorre dos estereótipos de liderança e de gênero incorporados em nossa sociedade. O padrão de liderança vigente é masculino, afastando as mulheres desse lugar.

A superação desse obstáculo cultural é uma questão estrutural e diz respeito ao enfrentamento de todas as formas de discriminações contra as mulheres e seu reconhecimento. Ela demanda, entre outros, um compromisso do Estado de transformar as instituições e enfrentar as limitações que ainda subsistem, reproduzindo a desigualdade de gênero na política e nos espaços de poder e autoridade, através da consolidação de um novo padrão para a gestão pública, que tenha a igualdade de gênero não apenas como premissa, mas também como fim.

Ações/Objetivo estratégico

Objetivo estratégico: Alcançar a proporção de pelo menos 50 % de mulheres nos postos de gestão em 10 anos.

9. <http://www.seplag.mg.gov.br/pagina/gestao-de-pessoas/desempenho-e-desenvolvimento/trilhas-de-desenvolvimento>.

Ações

1. Criar o Programa Desenvolvimento de Mulheres Líderes (considerando a diversidade no grupo das mulheres nos critérios de seleção, criando mentorias) oferecer turmas anuais em todos os territórios de desenvolvimento.
2. Implementar Ciclo de Debates com palestras mensais sobre competências e habilidades para liderança feminina.
3. Oferecer cursos de gestão para mulheres nomeadas para cargos de gestão.
4. Disponibilizar creche para os filhos das servidoras, em local próximo ao ambiente de trabalho.
5. Fazer campanha para eliminação de práticas sexistas no ambiente de trabalho.

Demanda 4: Fortalecimento das políticas para as mulheres

Diagnóstico:

O levantamento de programas e ações para as mulheres nos instrumentos de gestão governamental, como o Plano Plurianual de ação governamental e Lei Orçamentária Anual evidenciam que, em 2017, a temática só estava visível nos instrumentos de 11 unidades orçamentárias. Estando representadas por 15 programas e 16 ações. Esses números são muito tímidos se consideramos o total de 128 unidades orçamentárias, as centenas de programas e milhares de ações existentes.

Justificativa:

A temática gênero é transversal. Compreender e atender as demandas das mulheres implica em um esforço de todo o governo, e não apenas da Secretaria responsável pela temática (SPM/SEDPAC) ou de ações isoladas de diversas secretarias.

Ações/Objetivo estratégico

Objetivo estratégico: Fortalecimento dos espaços de formulação, implementação, avaliação e integração das políticas para as mulheres.

Ações:

1. Criar o cargo de Assessor de Gênero e Diversidade em todos os órgãos do governos estadual, compondo uma rede de promoção da intersectorialidade nas políticas públicas para as mulheres.
2. Fortalecer as estruturas de governo responsáveis pelas temáticas relacionadas a gênero e diversidade (secretarias e subsecretarias), mantendo-as ligadas diretamente ao chefe do executivo.
3. Formalizar a existência do Comitê da Intersetorialidade para a Diversidade de Gênero e a nomeação de seus membros.
4. Fazer um programa de fortalecimento do Conselho Estadual da Mulher, garantindo treinamento aos conselheiros e demais recursos necessários para que o CEM cumpra sua função.

5. Garantir a existência dentro da Secretaria de Estado de Educação uma estrutura organizacional dedicada exclusivamente à educação para os direitos humanos, responsável por garantir a inclusão das temáticas de gênero, orientação sexual, raça e outros nos debates educacionais.

Demanda 5: Recursos financeiros específicos para as políticas públicas para as mulheres.

Diagnóstico:

A partir do levantamento de programas e ações para as mulheres nos instrumentos de gestão governamental, como o Plano Plurianual de ação governamental e Lei Orçamentária Anual, estima-se que, em 2017, os recursos destinados às 16 ações em que a mulher é público privilegiado respondem por 4,9 % do orçamento estadual. Um valor muito aquém da representatividade das mulheres na população mineira, 51,1 % (PNAD, IBGE, 2015). A situação é mais grave ainda quando se considera: que esses programas não atendem exclusivamente as mulheres; que apresentaram uma taxa média de execução orçamentária de 67%; e que dois casos observamos que o orçamento se restringiu a R\$ 1.000,00. Ações com créditos orçamentários desse porte representam unicamente janelas orçamentárias. Ou seja, ainda não tinham recursos assegurados de fato na elaboração do orçamento.

Justificativa:

A existência de recursos orçamentário próprios, além de minimizar a competição por recursos com outras temáticas, possibilita o acompanhamento social e a visibilização do esforço do governo em valorizar a temática. Para além de assegurar recursos no caso das políticas para as mulheres, há um outro desafio, possibilitar a leitura transversal do orçamento. Os dados citados correspondem a uma leitura linear, que não capta a transversalidade da temática. A elaboração de um Orçamento Mulher corresponde à criação de uma matriz de leitura transversal do orçamento, que contribui para que tanto os gestores como sociedade civil consigam acompanhar a execução das políticas. A ausência desses instrumentos e de recursos pode levar ao desconhecimento e incapacidade de efetivação das poucas ações existentes.

Ações/Objetivo estratégico

Objetivo estratégico: Ampliar e visibilizar o orçamento para as políticas públicas para as mulheres.

Ações:

1. Construir, de forma participativa, o Orçamento Mulher do Estado de Minas Gerais publicando periodicamente o orçamento e a execução orçamentária em consonância com a lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO e a Lei Orçamentária Anual - LOA.
2. Criar ação orçamentária exclusiva para com recurso, específica para campanhas informativas, eventos, encontros e atividades dos segmentos de

mulheres (negras, ciganas, indígenas e de outras etnias, LBTs, dentre outras) e ações participativas e formativas, especialmente em datas comemorativas e de luta, como, por exemplo, o 25 de julho, Dia Internacional da Mulher Negra Latinoamericana e Caribenha e Dia Nacional das Mulheres Negras de Tereza de Benguela.

3. Inserir na Lei de Diretrizes Orçamentária a orientação para que os órgãos do governo estadual prevejam pelo menos uma ação orçamentária para programas de mulheres.
4. Capacitar ASPLANS/Gestores de orçamento sobre a importância dos instrumentos de orçamento e planejamento nas políticas para as mulheres.

Demanda 6: Empoderamento das mulheres em Minas Gerais

Diagnóstico:

Minas Gerais é hoje um dos estados com uma das menores taxas de participação das mulheres na política brasileira. Dos 8.613 cargos eletivos disponíveis, somente 993 são ocupados por mulheres como titulares, menos de 12%, estando em 23ª posição no país (Brasil, 2016). O estado não possui representantes mulheres no Senado, e Júnia Marise (PDT) foi a única senadora eleita como titular para o cargo, ainda em 1990. Das 53 vagas do estado na Câmara Federal, 5 foram ocupadas por mulheres quando das eleições de 2014 (9,43%) (Brasil, 2016).

Na Assembleia estadual, das 77 cadeiras, também são apenas 5 as ocupadas por mulheres, ou 6,49%, eleitas em 2014. Naquela eleição, o eleitorado superou 15 milhões e duzentos mil participantes, a maioria mulheres (51,55%). No entanto, as mulheres possuíam 30% das candidaturas de MG, 514 mulheres para 1.176 homens. O percentual de recursos do fundo partidário investidos pelos partidos nas candidatas do estado cresceu em torno de 10%, em comparação com as eleições de 2010. 14,7% foram alocados na campanha para as mulheres que disputaram cargos na Assembleia Legislativa; e somente 3% e 1,8% nas campanhas femininas para o Senado (em que disputavam 2 candidatas) e para a Câmara dos Deputados. Não houve destinação de valores do fundo para a campanha da única candidata mulher ao Governo do Estado, Cleide Donária de Oliveira (idem).

Em 2014, considerando os 133 cargos em disputa, apenas 11 mulheres foram eleitas. O número de candidatos eleitos foi 12,51 vezes o de eleitas. A chance de um candidato ser eleito no estado em 2014 foi 6,23 vezes superior à de uma candidata (idem).

Nas eleições de 2016, o índice de candidaturas femininas às prefeituras foi de 10%. Já o percentual de candidatas mulheres para as câmaras foi um pouco maior que a cota mínima: 33%. Nas prefeituras, os homens tiveram 1,45 vezes mais chance de se do que as mulheres. Em comparação com 2012, o número de prefeitas decresceu de 68 para 62. Nas câmaras municipais, os homens tiveram 4,75 mais chance de se eleger do que as mulheres. Em comparação com 2012, o número de vereadoras decresceu de 940 para 919, cerca de 11% do total. Dos 853 municípios de Minas Gerais, apenas 62 elegeram mulheres como prefeitas, 7%.

Na capital, a Câmara Municipal é formada por 41 representantes, dentre os quais, 4 são mulheres, menos de 10% do total (idem)¹⁰.

Justificativa:

Pautar a igualdade de condições e oportunidades no mundo da política deve constituir um de seus objetivos centrais. Ela demanda, entre outros, um compromisso do Estado e dos governos, nas diferentes esferas, de transformar as instituições e enfrentar as limitações que ainda subsistem, reproduzindo a desigualdade de gênero na política e nos espaços de poder e autoridade; de efetivar maior presença das mulheres nos espaços político institucionais; fortalecer os órgãos destinados às políticas para mulheres; e consolidar um novo padrão para a gestão pública, que tenha a igualdade de gênero não apenas como premissa, mas também como fim.

Ações/Objetivo estratégico

Objetivo estratégico: Aumentar a presença de mulheres nos cargos eletivos em Minas Gerais.

Ações:

1. Organizar periodicamente encontros para interação, diálogo e empoderamento de mulheres nos territórios, tais como oficinas e rodas de conversa para a valorização da mulher e o fortalecimento da autoestima.
2. Promover encontros anuais com mulheres mineiras em cargos eletivos (prefeitas, vereadoras, deputadas e senadoras) em que sejam oferecidas oportunidades de aprendizado e diálogo entre elas.
3. Oferta permanente de cursos de formação política para mulheres, com foco nas políticas para as mulheres, em todos os territórios de desenvolvimento, em especial para as mulheres candidatas a cargos do legislativo e do executivo municipais.

Demanda 7: Incremento das políticas para as mulheres nos municípios.

Diagnóstico:

Esforços da SPM/SEDPAC-MG evidenciam que somente 15 municípios mineiros tem estruturas administrativas dedicadas especificamente às políticas para as mulheres. Esse número corresponde a apenas 1,8% dos municípios mineiros. Mesmo sabendo que esse dado pode estar subestimado, ele aponta para uma baixa valorização da temática na agenda dos gestores municipais mineiros.

Justificativa:

A existência de espaços institucionalizados para a política para as mulheres nos municípios é essencial para que se possa de fato promover uma melhoria da realidade das mulheres mineiras. Além dos OPMs, também é preciso garantir seu lugar nos demais espaços de participação social institucionalizada, como os

10. Fonte dos dados apresentados: + Mulheres na política: retrato da sub-representação feminina no poder. Brasília: Senado Federal, Procuradoria Especial da Mulher, 2016.

conselhos e demais instituições de controle social das políticas públicas. Da mesma maneira, fomentar a continuidade da participação feminina nos movimentos sociais e assegurar que possam acessar espaços de decisão e representação também nesses âmbitos. Atualmente existem milhares de conselhos municipais e estaduais de políticas públicas, compostos por usuárias, trabalhadoras e gestoras. Estes espaços são essenciais para a efetivação de uma plataforma das mulheres.

Ações/Objetivo estratégico

Objetivo estratégico: Aumentar o número de Organismos de Políticas para Mulheres – OPMs – e Conselhos das Mulheres nos municípios ou em conjuntos de municípios.

Ações:

1. Criar o prêmio e o selo “Prefeito pró equidade de gênero e raça” como incentivo ao desenvolvimento de políticas públicas para as mulheres no nível local.
2. Oferecer capacitação em políticas públicas para as mulheres para as gestões municipais.
3. Oferecer capacitação em promoção da diversidade no serviço público para as gestões municipais.
4. Oferecer capacitação sobre políticas para as mulheres, ferramentas de controle social e monitoramento para as conselheiras municipais.
5. Produzir periódico digital com temáticas de interesse dos conselhos promovendo a discussão de temas importantes para sua consolidação.

Demanda 8: Manutenção de diálogo permanente entre executivo e legislativo para a promoção de política para as mulheres através da Comissão Permanente de Mulheres da Assembleia.

Diagnóstico:

Em Minas Gerais, foi institucionalizada recentemente a Comissão Permanente de Mulheres da Assembleia. No entanto, o diálogo desta com o Executivo depende exclusivamente de iniciativas pessoais de ambos os lados. Essa realidade enfraquece/ limita as ações de ambos os poderes.

Justificativa:

Em um sistema democrático pautado pela divisão dos poderes, a interação entre Executivo e Legislativo pode ser crucial para a efetivação de políticas públicas para as mulheres, pois representa uma somatória de esforços em prol da efetivação da pauta de políticas públicas para as mulheres.

Ações/Objetivo estratégico

Objetivo estratégico: Consolidar a parceria com a Assembleia Legislativa de Minas Gerais garantia e promoção de direitos para as mulheres.

Ações:

1. Formalizar parceria do governo estadual com a Comissão Permanente de

mulheres da Assembleia estabelecendo uma agenda de trabalho conjunta, que abarque inclusive a Escola e a TV Assembleia.

2. Organizar e publicar periodicamente a Agenda da Mulher na ALMG, dando publicidade a pauta da Assembleia legislativa sobre as mulheres,

Demanda 9: Estímulo ao acesso e permanência de estudantes negras, quilombolas, indígenas, LBTs, ciganas e povos das águas, do campo e das florestas em todas as modalidades da educação básica.

Diagnóstico:

Em 2017, as mulheres representavam 50,35% dos alunos da rede estadual. Elas eram em sua maioria pardas e pretas (55,35%). Observa-se que a taxa de abandono das alunas negras é de 6,6% e a de reprovação de 7,9%. Comparando com as alunas brancas observa-se que para cada 10 alunas brancas que abandonam o curso, 13 alunas pardas/negras abandonariam o curso. Já considerando a reprovação, para cada 10 alunas brancas reprovadas, houve 14 alunas pardas/pretas reprovadas. Esses dados da SEE evidenciam que a percepção acerca da maior incidência de abandono e reprovação entre as alunas pardas/negras é real.

Justificativa:

Diversos fatores estruturais podem estar na origem do maior abandono e reprovação entre as alunas pardas e pretas em comparação com as brancas. Acredita-se que a oferta de oportunidades de participação em pesquisas para essas alunas colabora na superação dessas diferenças estruturais no futuro e consiste em uma fonte de renda importante para as mesmas durante a realização de seus estudos, minimizando pressões geradas por sua realidade social para que saiam da escola ou não possam dedicar-se aos estudos.

Ações/Objetivo estratégico

Objetivo estratégico: Reduzir a evasão de estudantes negras, quilombolas, indígenas, LBTs, ciganas e povos das águas, do campo e das florestas em todas as modalidades da educação básica.

Ações:

1. Fortalecer e ampliar os Núcleo de Pesquisa e Estudos Africanos, Afrobrasileiros e da Diáspora (NUPEAs).
2. Criar incentivos à participação de alunas negras na matriz pontuação do processo seletivo dos bolsistas dos NUPEAS.
3. Criar núcleos de pesquisa em diversidade, estimulando estudos sobre grupos de mulheres (indígenas, LBTs, ciganas e povos das águas, do campo e das florestas) e valorizando a participação de alunas que sejam desses grupos na equipe da pesquisa através incentivos à participação das mesmas na matriz de pontuação do processo seletivo dos bolsistas.

Demanda 10: Fomento à empresas de mulheres, empresas oferecem produtos e serviços que promovam a equidade de gênero e empresas responsáveis quanto a equidade de gênero e raça.

Diagnóstico:

No ambiente de trabalho, homens e mulheres se submetem a preconceitos e estereótipos de gênero que afetam seus cotidianos e limitam suas escolhas de carreira. As causas dessas desigualdades são muitas: discriminação direta ou indireta, escolha de carreiras menos favoráveis, existência de trabalhos generificados, autocensura, etc.

A prática de ações em prol da equidade de gênero e raça ainda é pouco comum entre as empresas mineiras e brasileira, como se pode observar nos números de empresas participantes do Programa Federal Pró Equidade de Gênero e Raça. Em Minas Gerais, a SPM-MG estimulou a participação de empresas públicas no Pró Equidade de Gênero e Raça, programa federal. Copasa, Cemig, BDMG e RedeMinas são exemplos de empresas que aderiram ao programa.

Justificativa:

As desigualdades entre homens e mulheres na carreira, no percurso profissional ou mesmo quanto à remuneração e à aposentadoria não consegue ser resolvida exclusivamente pela legislação. A condução de ações de gestão de recursos humanos que reforcem o processo de conscientização e de mudança de posturas que prejudicam as mulheres no mercado de trabalho é essencial para a reversão do cenário de desigualdade que marca a realidade nas mulheres no ambiente profissional.

Ações/Objetivo estratégico

Objetivo estratégico: Aumentar a participação de mulheres nos editais governamentais.

Ações:

1. Incluir critérios de pontuação que valorizem as mulheres nos editais governamentais, através do estabelecimento de comissão que estude e proponha medidas passíveis de uso geral nos editais de licitação do governo estadual.
2. Fazer parceria com o Ministério Público Estadual no sentido de estimular e valorizar programas de Equidade de Gênero e Raça nas empresas mineiras.
3. Publicar resolução que oriente a inclusão de práticas que valorizem a equidade de gênero e raça nos editais de projetos

EIXO 4: CONSTRUÇÃO DE RELAÇÕES IGUALITÁRIAS DE GÊNERO

Demanda 1: Implementação e fortalecimento de ações de humanização, formação e capacitação permanente de todos os servidores e agentes públicos, nos seus diversos espaços de trabalho, em gênero e diversidade e políticas públicas para esses grupos sociais, focando a discussão dos esterótipos.

Diagnóstico:

Os estereótipos limitam a percepção e orientam a oferta de políticas que reproduzem o patriarcalismo, machismo, sexismos, racismo e a LGBTfobia.

Justificativa:

O que deve fazer um governo que decide agir em favor da igualdade entre homens e mulheres no mundo do trabalho e quebrar o teto de vidro, que deixa a ascensão das mulheres na carreira mais lenta? Os governos municipais, estaduais e federal também são empregadores. Podemos listar várias razões para uma organização promover a igualdade entre homens e mulheres no mundo do trabalho. O mais comum é a associação de iniciativas nesse sentido a questões éticas. No entanto, podemos identificar outras motivações, para além das questões éticas. Destacamos cinco deles. Primeiro, promover o bem estar no trabalho para todos os agentes públicos. Segundo, assumir um papel de exemplo para o conjunto da sociedade. Terceiro, dar coerência à ação interna, alinhando-a à vocação das políticas públicas de promover o interesse geral da sociedade. Quarto, modernizar a gestão de recursos humanos melhorando a imagem da instituição. Por fim, respeitar as obrigações legais e regulamentares. Os agentes públicos recrutam e nomeiam seus colaboradores e o pessoal das instituições que dirigem, e precisam de ferramentas que os permitam ir além das boas intenções.

Ações/Objetivo estratégico

Objetivo estratégico 1: Reduzir o sexismo, machismo, racismo LGBTfobia e outras manifestações discriminatórias por parte dos servidores públicos.

Ações:

1. Desenvolver e oferecer, de forma descentralizada, curso para os servidores e agentes públicos dedicados ao atendimento para discutir a diversidade (gênero, raça, sexualidade), o conceito de cuidado e os vários tipos família (hetero e homoafetivas, sob responsabilidade exclusiva da mulher, dentre outras) e como essas questões afetam a qualidade do atendimento e o acesso ao serviço.
2. Exigir a capacitação em gênero e diversidade como requisito o exercício das atividades de atendimento ao público.
3. Incluir questões sobre a temática gênero e diversidade nas provas de todos os concursos públicos estaduais.

4. Incluir a temática gênero e diversidade no treinamento introdutório de todos os servidores, contemplando também as questões relativas ao assédio, agressão, espaços de acolhimento e atendimento no estado.
5. Oferecer cursos para servidoras(es) públicas(os) estaduais em gestão de políticas públicas em gênero e raça, com incentivos para sua realização na avaliação de desempenho.
6. Fazer uma cartilha sobre gênero e diversidade e disponibilizá-la para todos os servidores nos canais de desenvolvimento de recursos humanos do Estado.
7. Capacitar todos os professores e demais servidores das escolas em Gênero e Diversidade nas Escolas, priorizando as séries iniciais da educação básica.
8. Criar, no Comitê Estadual de Educação em Direitos Humanos, um Grupo de Trabalho específico para discussão da formação dos servidores, para troca de experiências, discussão de estratégias formativas e alinhamento conceitual dos gestores de pessoas do governo estadual.
9. Disponibilizar treinamento, em modalidades diversas, para profissionais da educação, saúde e assistência social dos municípios sobre gênero e diversidade destacando a importância do atendimento na superação do sexismo, machismo, racismo LGBTfobia e outras manifestações discriminatórias.

Objetivo estratégico 2: Reduzir o sexismo, machismo, racismo LGBTfobia e outras manifestações discriminatórias entre os servidores públicos.

Objetivo estratégico 3: Diminuir e combater casos de assédio e agressão entre os servidores públicos.

Ações:

1. Capacitar os gestores de recursos humanos em gênero e diversidade, focando boas práticas nesse sentido.
2. Criar calendário anual de campanhas internas de temáticas de gênero e diversidade, focando especificamente lgbtfobia, agressão e assédio, racismo, discriminação e realizar essas campanhas.
3. Realizar pesquisa sobre lgbtfobia, agressão e assédio, racismo, discriminação com os servidores públicos.
4. Publicar normativa orientando a sinalização e uso do banheiro de acordo com a identidade de gênero em todos os órgãos da administração direta, indireta, autárquica e nas empresas públicas.
5. Publicar resolução determinando a criação, nos diversos órgãos, de grupos de apoio horizontais de mulheres para as trabalhadoras terceirizadas que atuam na área de recepção e serviços gerais, possibilitando o diálogo, apoio às mesmas.
6. Publicar resolução determinando a nomeação de mentoras para as trabalhadoras mirins.

Demanda 2: Promoção da discussão das temática de gênero e diversidade na sociedade mineira.

Diagnóstico:

Pode ser destacada, dentre os eixos principais da manutenção do patriarcalismo na sociedade atual, a perpetuação dos estereótipos sexistas. Os estereótipos de gênero, raça, cor, etnia e religiosidade contribuem com a disseminação da violência sexual ou psicológica, para a discriminação, o racismo e a exclusão. Mesmo assim, as propagandas midiáticas continuam a explorar a imagem da mulher sensual, reforçando os estereótipos da “mulher objeto”, o que é mais forte com a mulher negra. Além disso, temos a baixa presença de negros, a ausência da população lbt, além das reações de intolerância nas poucas imagens veiculadas. Nos editais da cultura e de esportes, no entanto, algumas iniciativas já começam a valorizar a temática, através da concessão de pontuação para o quesito “projetos voltados para o público feminino ou projetos que abordam a realidade da mulher/minorias”. A criação de centros de direitos humanos e outras iniciativas são importantes para promover a discussão crítica dessa temática, bem como promover a adequada valorização e reconhecimento das mulheres.

Justificativa:

A eliminação da veiculação de estereótipos de gênero, raça, cor, etnia e religiosidade nos meios de comunicação e na mídia em geral é fundamental para a luta pela equidade e adequada valorização das mulheres, tendo em vista a importância dos meios de comunicação na difusão de informações e formação da opinião pública. Também é importante destacar as atividades culturais e esportivas na construção dos valores sociais e na discussão dos estereótipos; as diversas modalidades de ação afirmativa, que promovem a valorização e a inclusão dos grupos sociais subalternizados.

Apesar de haver em Minas Gerais Centros de Referência em Direitos Humanos, percebe-se que trata de iniciativa relativamente nova, que possui a necessidade de se fortalecer enquanto mecanismo de política pública. Além disso, o número de centros existentes fora da capital não são suficientes para atender a demanda existente no estado de Minas Gerais.

Ações/Objetivo estratégico

Objetivo estratégico: Reduzir o sexismo, machismo, racismo LGBTfobia e outras manifestações discriminatórias.

Ações:

1. Inserir orientações acerca dos estereótipos de gênero nos manuais de comunicação do governo estadual e das empresas públicas estaduais, evitando a veiculação de imagens que reforcem estereótipos de gênero, raça, cor, etnia e religiosidade e estimulando a participação de grupos sociais sub representados na publicidade institucional e nos veículos de comunicação, inclusive em mídias sociais, a fim de desconstruir representações e discriminações historicamente atribuídas a esses grupos.

2. Criar vídeos curtos e peças de comunicação institucionais publicitárias sobre a responsabilidade de todos pelo cuidado, a promoção da divisão das tarefas domésticas e o cuidado com quem cuida com ampla divulgação nas mídias (TV, rádio, internet, jornais, materiais impressos e redes sociais), disponibilizado-os para TVs públicas ao longo do ano, inclusive nas datas comemorativas, de luta etc.
3. Criar vídeos curtos e peças de comunicação institucionais publicitárias sobre a realidade e desafios LBT, direitos LGBT, LGBTfobia e violência contra LBT com ampla divulgação nas mídias (TV, rádio, internet, jornais, materiais impressos e redes sociais), disponibilizado-os para TVs públicas ao longo do ano, inclusive nas datas comemorativas, de luta etc.
4. Criar vídeos curtos e peças de comunicação institucionais publicitárias sobre as realidades e desafios das mulheres negras, racismo e a violência contra as mesmas com ampla divulgação nas mídias (TV, rádio, internet, jornais, materiais impressos e redes sociais), disponibilizado-os para TVs públicas ao longo do ano, inclusive nas datas comemorativas, de luta etc.
5. Criar vídeos curtos e peças de comunicação institucionais publicitárias sobre a importância das mulheres nos espaços de poder, sexismo e machismo com ampla divulgação nas mídias (TV, rádio, internet, jornais, materiais impressos e redes sociais), disponibilizado-os para TVs públicas ao longo do ano, inclusive nas datas comemorativas, de luta etc.
6. Fortalecer o programa Mulhere-se, ampliando seu orçamento e equipe, e disponibilizado-o para TVs públicas ao longo do ano, inclusive nas datas comemorativas, de luta etc.
7. Fazer campanhas periódicas nas contas de água e luz, priorizando os meses de comemoração de datas importantes para as mulheres (março, agosto, outubro, novembro), esclarecendo elucidando conceitos e promovendo práticas importantes na promoção da equidade de gênero e raça.
8. Criar um programa específico de mulheres para mulheres nas rádios estaduais.
9. Criar uma comissão para rever o marco regulatório da publicidade comercial avaliando as ações de competência do governo estadual e apresentando proposições, no âmbito dessa comissão, no sentido de coibir a veiculação de imagens que reforcem estereótipos de gênero, raça, cor, etnia e religiosidade no Estado de Minas Gerais.
10. Inserir a temática diversidade no currículo de todos os cursos técnicos e superiores dos estabelecimentos de ensino do governo estadual, coibindo ações LGBTfobias, machistas, sexistas e racistas desses futuros profissionais.
11. Produzir orientações sobre uso e construção de materiais e práticas pedagógicas sensíveis a gênero, raça, diversidade e direitos humanos para as séries iniciais da educação básica.
12. Implementar projetos pedagógicos de prática compartilhada do cuidado e das tarefas domésticas nas escolas da rede estadual.
13. Produzir material para subsidiar a inclusão da temática do cuidado e das tarefas domésticas na discussão dos planos político pedagógicos das escolas estaduais.

- 14.** Promover a discussão no conselho estadual de educação acerca da inserção da temática diversidade em disciplina dos cursos técnicos e superiores dos estabelecimentos de ensino no estado coibindo ações LGBTfóbicas, machistas, sexistas e racistas desses futuros profissionais.
- 15.** Mobilizar os Conselhos de profissionais e de direitos para atuarem contra a LGBTfobia, machismo, sexismo e racismo.
- 16.** Inserir critérios de gênero e raça nos editais públicos de patrocínio a projetos e eventos do governo do estado de MG.
- 17.** Fomentar projetos culturais produzidos por ou de mulheres e com a temática de mulheres, LBTs, raça/etnia.
- 18.** Publicar resolução que oriente a elaboração de editais de financiamento/incentivo/premiação/concursos pedagógicos de atividades culturais, artísticas, escolares e esportivas em geral, no sentido de pontuar/valorizar a presença de mulheres na produção do projeto e como beneficiárias, assim como as temáticas mulheres, lbt, raça/etnia.
- 19.** Publicar editais de financiamento/incentivo/premiação/concursos pedagógicos de atividades culturais, artísticas, escolares e esportivas exclusivos para projetos que abordem as temáticas mulheres (como por exemplo, teatro, dança, atividades audiovisuais, livros, dentre outros).
- 20.** Estimular o registro da memória das mulheres mineiras pelos equipamentos estaduais de cultura.
- 21.** Estabelecer diálogo com o legislativo no sentido de estabelecer uma lei que garanta o uso do banheiro de acordo com o gênero em todos os estabelecimentos mineiros.
- 22.** Instalar e manter centros de referência regionais em direitos humanos e cidadania em todos os territórios de desenvolvidos, qualificados para atender a comunidade LGBT, prestar assistência as refugiadas e imigrantes tendo um olhar especial as latinas e pretas, dentre outros grupos de mulheres.

EIXO 5 – Saúde Integral das Mulheres E Direitos Sexuais e Reprodutivos

Demanda 1: Garantia de acesso ao atendimento humanizado e qualificado à mulher no período pré-natal, parto e puerpério e morte perinatal.

Diagnóstico:

A atenção obstétrica no Brasil, e em grande parte dos países da América Latina, é marcada por um modelo médico centrado e com muitas intervenções, o que impacta diretamente na assistência prestada. Em contraposição, a Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000, estabelece os princípios e diretrizes para a estruturação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, afirmando que:

- a) Toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;
- b) Toda gestante tem direito ao acompanhamento pré-natal adequado de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo I desta Portaria;
- c) Toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;
- d) Toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo II desta Portaria (...)
- f) As autoridades sanitárias dos âmbitos federal, estadual e municipal são responsáveis pela garantia dos direitos enunciados nas alíneas acima.

Em Minas Gerais (MG), a proporção de nascidos vivos, cujas mães fizeram sete ou mais consultas de Pré-natal (mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde durante a gestação) em 2017 foi de 76,26% (Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA-SUS). Enquanto isso, a proporção de gravidez na adolescência, que também consiste em um indicador de vulnerabilidade da população e de acesso aos métodos contraceptivos, em MG, em 2016 foi de 13,82%; em 2017, de 13,43% (Fonte: SINASC/ Nascidos Vivos, 2015). Dessa forma, no estado, a proporção de gestações na adolescência ainda está acima da recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 10% (WHO, 2011).

Com relação ao número de mulheres grávidas ou lactantes privadas de liberdade, o país tinha, em julho de 2018, 281 grávidas e 175 lactantes. Nesse mesmo período, segundo dados do Cadastro Nacional de Justiça, o número de grávidas ou lactantes privadas de liberdade em MG foi de 14 e 28, respectivamente (esses dados não incluem a prisão domiciliar).

A predominância de um modelo médico-centrado e intervencionista pode ser exemplificada pela realização indiscriminada de cesarianas. A OMS/OPAS (2018) divulgou que em todo o mundo, as taxas de cesariana têm aumentado, sem benefícios significativos para a saúde das mulheres ou seus bebês. A OMS

demonstrou que uma taxa de até 15% de cesariana reduz morte materna; e considera-se que em maternidades de alto risco esta taxa pode chegar a 35%. Considerando as características da nossa população, a taxa de referência ajustada para a população brasileira, gerada a partir do instrumento desenvolvido para este fim pela OMS, estaria entre 25%-30% (BRASIL, 2016a). Porém, em 2017, a taxa de cesárea no estado foi de 57,75% (FONTE: SINASC - englobando partos do Sistema Único de Saúde e da rede suplementar).

Na transição deste modelo assistencial, o Ministério da Saúde, em 2011, instituiu a política denominada Rede Cegonha. Instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, envolvendo financiamento federal e estadual. Além do financiamento, a Rede Cegonha veio reforçar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, reafirmando que a humanização da atenção passa pela centralização das decisões na mulher, no que diz respeito a si e a seu bebê. Além disso, deve ser garantida a presença de acompanhante de escolha da mulher, conforme previsto em lei. Não devem ser realizados procedimentos sem uma real necessidade, ou seja, que não possuem embasamento científico ou mesmo procedimentos sem o consentimento da mulher. No parto humanizado, a mulher se movimenta, se alimenta, tem ao seu lado uma pessoa do seu desejo. O bebê nasce, vem para o colo da mãe, que é orientada a amamentá-lo caso tenha interesse, e fica ao lado dela sem passar por procedimentos e exames desnecessários. É importante destacar que a humanização também precisa ser um preceito nos casos de abortamento e óbitos fetais/neonatais.

Nesse contexto, pontua-se a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) que consiste em um selo de qualidade conferido pelo Ministério da Saúde (MS) aos hospitais que incentivam e promovem o aleitamento materno, executam o cuidado humanizado ao recém-nascido internado em unidade neonatal e adotam práticas de cuidado respeitoso e humanizado à mulher durante o pré-parto, parto e o pós-parto.

A humanização do atendimento resulta de diversos fatores, e possui grande enfoque na forma de condução dos profissionais, que requer um olhar diferenciado e demanda, portanto, ações educativas/ formativas destes profissionais. Entretanto, o espaço físico (incluindo tecnologias, equipamentos, materiais, condições de trabalho e relacionamentos interpessoais) das instituições também influenciam diretamente na promoção de um cuidado humanizado e a mudança de modelo assistencial. Existem evidências científicas que apontam para o potencial de cuidado humanizado existente na adoção de alojamentos conjuntos; implantação de quartos pré-parto, parto, pós-parto (PPP); Centros de Parto Normal (CPN); casas de apoio à gestante, bebê e puérpera; leitos de cuidado progressivo neonatal e equipamentos para alívio não-farmacológico da dor e parto vertical (DODOU, et.al, 2017; BRASIL, 2013a). Destaca-se ainda que o acompanhamento por doulas, parteiras tradicionais e pela enfermagem obstétrica vem sendo estimulado, juntamente com o debate da humanização do parto.

Sob outro prisma, é preciso relatar desfechos contrários às recomendações. Uma pesquisa nacional demonstrou que uma em cada quatro mulheres que tinham parido, além de aproximadamente metade das que abortaram, relataram alguma forma de violência obstétrica (VENTURI; GODINHO, 2013). A expressão “violência obstétrica” é empregada na descrição de diversas formas de violência (e danos) no transcorrer do cuidado obstétrico profissional, incluindo maus tratos físicos, psicológicos e verbais, assim como procedimentos desnecessários e danosos (TESSER et al., 2015).

Além disso, a mortalidade materna é um dos indicadores mais sensíveis do desenvolvimento de uma sociedade. A literatura descreve que 95% dos óbitos maternos no mundo poderiam ser evitados, se os serviços de saúde pública e privados ampliassem os direitos sexuais e reprodutivos à mulher e garantissem uma atenção obstétrica segura e respeitosa (BRASIL, 2009). A razão de morte materna em MG caiu de 49,04 óbitos por 100.000 nascidos vivos em 2014 para 46,94 em 2016 (Fonte: DATASUS/MS/SVS/DASIS - SINASC e SIM - Óbitos por residência). É importante destacar que, em números absolutos, a morte materna no estado, no período compreendido entre 2012 e 2017, tem oscilado entre 88 e 121 óbitos maternos; e que no Brasil como um todo temos observado que os avanços estacionaram em relação a evitabilidade dos óbitos.

Em 2016 a Taxa de Mortalidade Neonatal (crianças até 28 dias) de MG foi de 41,8 óbitos por 1.000 nascidos vivos. Desses casos, cerca de 71% ocorreram por causas que poderiam ser evitadas, na maioria dos casos reduzível por atenção à gestação, parto, feto e recém-nascido.

Em relação ao puerpério, denominação da fase pós-parto da mulher, enfatiza-se que ocorre uma série de alterações físicas, hormonais, psíquicas e sociais, dado que a mulher passa a vivenciar uma nova rotina, que envolvem cuidados com o bebê e de autocuidados. Nesta fase surge uma reconstrução da identidade da mulher o que requer cuidados específicos a esta nova realidade.

De acordo com informações sobre internações hospitalares por Capítulo CID-10 do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), em MG, no ano de 2017, a principal causa de internações de mulheres foi: gravidez, parto e puerpério, correspondendo a 18,17% do total de internações. Este dado ilustra o quanto os serviços de saúde se envolvem com este período da vida da mulher.

Esse dado soma-se ao diagnóstico brevemente apresentado acima, demonstrando a amplitude de necessidades das mulheres durante a gestação, parto e puerpério, as insuficiências de acesso e a urgência de mudança de modelo, em especial para promover melhorias na saúde das mulheres e o combate à violência obstétrica, uma das facetas de violência de gênero.

Com relação à realização de exames no pré-natal (a maioria deles de responsabilidade das esferas municipais), os sistemas de informação não dispõem de dados para uma análise sobre a suficiência/adequabilidade adotada nos diversos municípios mineiros. Entretanto, apesar de cerca de 76,26% das gestantes mineiras terem realizado 7 ou mais consultas de pré-natal no ano 2017, sabe-se que há dificuldade de acesso a alguns exames.

Justificativa:

De acordo com dados oficiais do número de partos (SIH/2017) e nascidos vivos (SINASC/2015) e com base em parâmetros previstos em portarias ministeriais, existe uma insuficiência de pontos de atenção, tais como: Casas de apoio à gestante, bebê e puérpera, CPN/leitos PPP, leitos obstétricos e para gestantes de alto risco e de distribuição dos leitos neonatais no cuidado progressivo.

Especificamente em relação às casas, como este é um dispositivo que precisa estar alinhado à mudança de modelo de atenção, nota-se que há uma necessidade de otimizar o funcionamento dos serviços existentes, tanto em relação a ocupação das casas, quanto em relação aos critérios de admissão de mulheres, sejam elas gestantes ou puérperas e crianças. Isso porque esse processo representa uma possibilidade de otimização de leitos hospitalares, decorrendo em um menor volume intervenções e possíveis danos, muitas vezes relacionados a intervenções desnecessárias.

A lei do exercício profissional, e normativas federais (tais como Portaria GM/MS nº 569/2000, a RDC MS/ANVISA nº 36/2008 e a Portaria GM/MS nº 1020/2013) estabelecem que Unidades Mistas, Hospitais Gerais e Maternidades devem dispor dos recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à adequada assistência ao parto. As referidas legislações reforçam que a equipe deverá ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, atendendo as normatizações vigentes, e de acordo com a proposta assistencial e perfil de demanda da instituição. Destaca-se que toda instituição deve garantir a presença de pediatra ou neonatologista na sala de parto e que nas maternidades habilitadas como referência para atendimento a gestação de alto risco é obrigatório equipe completa para assistência ao parto e nascimento, nas vinte e quatro horas do dia e nos sete dias da semana.

Com foco na qualificação da assistência ao pré-natal e puerpério é necessário fomentar a implementação das ações de promoção do aleitamento materno e promoção da alimentação complementar por meio da ampliação dos bancos de leite e postos de coleta (espaços de apoio à nutriz e fomento ao aleitamento materno) e qualificação dos profissionais de saúde da atenção primária e especializada para fortalecimento da rede de apoio.

É preciso considerar que a qualidade da atenção a saúde das mulheres é fundamentalmente influenciada pela conduta e ação dos profissionais de saúde. Por isso ações de capacitação e educação permanente, muitas vezes invisibilizadas nos instrumentos de gestão estadual, precisam de um maior investimento.

Ações:

1. Garantir acesso ao conjunto dos métodos contraceptivos;
2. Fortalecer a política do SUS de reprodução assistida, expandindo os serviços e acesso à reprodução assistida e incluindo as especificidades das mulheres Lésbicas, Bissexuais e Transexuais (LBT);
3. Estimular formas de garantir ao menos um exame de ultrassom no período gestacional e os demais exames preconizados para o pré-natal em tempo oportuno;

4. Garantir para as gestantes e seus parceiros os exames de diagnóstico e tratamento de Infecções Sexualmente Transmitidas/HIV/Aids. Em caso de resultado positivo para a gestante, é fundamental que o parceiro também procure os serviços de saúde e passe pelo tratamento;
5. Qualificar e ampliar o pré-natal de alto risco;
6. Apoio financeiro aos municípios para construção/reforma das maternidades e hospitais de referência para a atenção obstétrica e neonatal, com suítes PPP e leitos de cuidados progressivos neonatais - Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais (UCINCo) e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa), conforme legislações vigentes;
7. Propor medidas de melhoria das maternidades de risco habitual que possuem produção mínima de 300 partos/ano;
8. Fomentar a criação de centro de parto normal em municípios com baixa taxa de natalidade ou áreas remotas;
9. Expansão do número de instituições beneficiárias pela Rede Cegonha;
10. Incentivar o cuidado progressivo neonatal (UTIN, UCINCo, UCINCa);
11. Inserir as doulas e garantir o cumprimento da lei de acompanhante de livre escolha durante o pré-parto, parto e pós-parto;
12. Estimular a reorganização de equipe técnica habilitada para atendimento as gestantes/parturientes e puérperas, 24h/dia, sete dias por semana;
13. Estimular a inserção da enfermagem obstétrica nos diversos espaços de atendimento ao pré-natal, parto e nascimento;
14. Otimizar as casas de apoio à gestante, bebê e puérpera;
15. Estabelecer normativas regulamentando o trabalho conjunto das equipes de saúde com as parteiras tradicionais no processo de humanização do parto;
16. Ofertar capacitação e kits/materiais de segurança para parteiras do estado;
17. Reorganizar os fluxos de referência para parto, com especial atenção, para gestações de alto risco realizando a vinculação do pré-natal de alto risco para maternidade de referência;
18. Garantir todos os direitos, incluindo o cuidado na rede de atenção à saúde, às mulheres e adolescentes usuárias de crack e outras drogas e a seus filhos recém-nascidos, conforme RESOLUÇÃO CONJUNTA SES-MG/SEDPAC-MG/SEDESE-MG Nº 206, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2016;
19. Garantir os direitos à saúde integral das mulheres em privação de liberdade;
20. Manter as ações de prevenção da mortalidade materna, fetal e infantil especialmente pelo funcionamento dos comitês estadual, regionais, municipais e hospitalares de prevenção do óbito;
21. Capacitar profissionais da rede de saúde para assistência humanizada e qualificada ao pré-natal, parto e nascimento;
22. Fortalecer e ampliar os serviços de proteção e ouvidorias públicas;
23. Divulgar e prevenir as formas de violência obstétrica;
24. Garantir a continuidade do cuidado no puerpério, visando consulta pós parto e apoio psicossocial a puérpera;
25. Fortalecer a rede de apoio a puérpera para os cuidados com o recém nascido;

26. Orientar, promover e incentivar o aleitamento materno;
27. Ampliar o número de banco de leite e postos de coleta;
28. Fortalecer as instituições credenciadas na IHAC;
29. Expandir o número de maternidades credenciadas na IHAC.

Demanda 2: Ampliação do número de serviços e promoção de assistência qualificada e humanizada nos casos de abortamento espontâneo, inseguro ou de aborto legal, assegurando o cumprimento da Norma Técnica do Ministério da Saúde relativa à atenção humanizada ao abortamento (2014) nos serviços da rede de saúde pública.

Diagnóstico:

O conceito e significado de aborto variam a depender do contexto sociocultural, político e legal. Mas, no campo da Medicina, consiste em interrupção da gestação, voluntária ou espontânea, até a 20ª ou 22ª semana de gestação, com o embrião ou feto pesando até 500g. Em saúde pública, de acordo com as situações circunstanciais em que ocorre, o abortamento pode ser denominado de: espontâneo, previsto em lei ou inseguro.

O aborto espontâneo é um fenômeno relativamente comum que acontece em 10 a 15% das gestações. Os casos previstos pela lei denominados “aborto legal” englobam as interrupções permitidas pelas legislações do país, sendo no Brasil: casos de anencefalia, quando não há outro meio de salvar a vida da mulher ou quando a gravidez é decorrente de estupro. O abortamento inseguro ocorre induzido pela mulher e/ou terceiros/profissionais de saúde, com ou sem o consentimento dela e realizado de modo clandestino, uma vez que é ilegal (FLEURY-TEIXEIRA; MENEGHEL, 2015).

Não estão disponíveis nos sistemas de informação oficiais nacionais/estaduais dados sobre a ocorrência de aborto, estratificados por: abortamento espontâneo ou voluntário (seja ele legal, ou não). Os dados existentes se relacionam a ocorrência de procedimentos após abortamento. Em 2017, foram realizados nos hospitais do SUS, 16.828 procedimentos pós-abortamento, incluindo curetagem e aspiração intra-uterina (Fonte: SIA/SUS). Esses dados não identificam a natureza do abortamento, se espontâneo ou voluntário.

Entretanto, para dimensionar o tamanho do fenômeno que envolve a realização voluntária de abortamento, a Pesquisa Nacional de Aborto, inquérito domiciliar realizado em 2016, apontou que quase uma em cada 5 brasileiras, aos 40 anos já realizou, pelo menos, um abortamento voluntário. Em 2015, foram aproximadamente 416 mil mulheres brasileiras (considerando apenas mulheres da área urbana). A mesma pesquisa demonstrou que o abortamento voluntário ocorre com maior frequência entre mulheres de menor escolaridade, baixa renda, negras e indígenas (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2017). Nesse sentido, é preciso destacar que o acesso à saúde (e a outras políticas e medidas de seguridade social) de mulheres pobres, negras e jovens é dificultado e assim o contexto da ilegalidade e da clandestinidade do abortamento inseguro recai com efeitos perversos especialmente sobre esse público. Por isso, o problema do abortamento inseguro também é uma faceta da injustiça social.

O aborto também é um grande problema de saúde pública, a ilegalidade e a clandestinidade fazem com que muitas vezes a indução dos abortamentos ocorra sem devida assistência, em condições técnicas e sanitárias precárias (FLEURY-TEIXEIRA; MENEGUEL, 2015). Nestes casos as mulheres chegam nos serviços de saúde em processo de abortamento, com infecções ou hemorragias decorrentes dele, e muitas em estado grave, com parcela evoluindo para óbito. Segundo a Pesquisa Nacional de Aborto, cerca de metade das mulheres (48%) precisou ser internada para finalizar o abortamento (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2017).

Dados de sistemas de informações epidemiológicas demonstram que em MG, a média de óbitos maternos relacionados ao abortamento dos últimos anos foi de 6,2% (dados do Sistema de Informações de Mortalidade - SIM consultados em 23/07/18 e referentes ao período de 2008 a 2016). Esses dados não distinguem os tipos de abortamentos, incluem abortamentos espontâneos, voluntários e previstos em lei. Desse modo os dados não se referem exclusivamente aos efeitos do abortamento inseguro.

Em quaisquer circunstâncias de abortamento aponta-se a faceta de discussão sobre a posição social das mulheres, a forma de abordar e conceber seu corpo e a existência de necessidades de saúde por cuidados muito peculiares, acolhedores e humanizados. A temática, por sua importância, desafia autoridades, profissionais da saúde, movimentos que lutam pelos direitos das mulheres e outros setores da sociedade (FLEURY-TEIXEIRA; MENEGHEL, 2015).

Justificativa:

Nas últimas décadas o Estado brasileiro tem investido na edição de normas técnicas que orientem a assistência humanizada às mulheres que procuram os serviços com complicações de abortamento e àquelas que vivenciam situações de violência sexual. Esses documentos envolvem aspectos ético profissionais e jurídicos do atendimento e são tentativas de contornar a desinformação, os tabus e os estigmas dos profissionais e instituições de saúde (FLEURY-TEIXEIRA; MENEGUEL, 2015).

As políticas relacionadas ao abortamento devem apresentar como fio condutor os princípios dos direitos humanos e como componentes os de promoção e proteção à saúde da mulher, em seus aspectos físico, mental e social; oferecer meios de informação e serviços de contracepção de qualidade como: variedade de métodos contraceptivos, contracepção de emergência e educação sexual integral para minimizar as taxas de gravidez indesejada; proteger contra o estigma e a discriminação social; proteger contra a morbimortalidade decorrente de abortamento inseguro, garantindo o direito ao aborto legal e seguro em serviços de saúde; oferecer condições para a garantia das necessidades de mulheres vulneráveis.

No Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), consta a informação de que quatro serviços de MG são habilitados para a assistência às mulheres nos casos de abortamento previsto em lei, estando localizados em Belo Horizonte, sendo eles: Hospital Das Clínicas Da Universidade Federal de Minas Gerais, Hospital Julia Kubitschek, Hospital Municipal Odilon Behrens e Maternidade

Odete Valadares. É preciso destacar que a existência de apenas essas instituições habilitadas, localizadas em apenas um município, em um estado de grande dimensão territorial, dificulta o acesso das mulheres ao aborto previsto em lei.

Considerando a violência como um dos critérios para a realização do aborto previsto em lei, segundo a Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes (2011), a realização do abortamento não se condiciona à decisão judicial que sentencie e decida se ocorreu estupro ou violência sexual. O Código Penal brasileiro também não exige alvará ou autorização judicial para a realização do abortamento em casos de gravidez decorrente de violência sexual. Também não há exigência da apresentação do Boletim de Ocorrência Policial ou laudo do Exame de Corpo de Delito e Conjunção Carnal, do Instituto Médico Legal. Embora esses documentos possam ser desejáveis em algumas circunstâncias, a realização do abortamento não está condicionada a apresentação dos mesmos. Portanto, não há sustentação legal para que os serviços de saúde neguem o procedimento caso a mulher não possa apresentá-los. Desse modo, todo serviço de saúde deve prestar assistência às mulheres em situação de abortamento ou realização de aborto legal. Caso não realizem devem garantir o referenciamento para a realização do procedimento em outra instituição.

Como estratégia para implementação do abortamento humanizado, o estado de MG distribui para as maternidades o medicamento misoprostol e o equipamento para aspiração manual intrauterina, utilizados no atendimento às mulheres em processo de abortamento. Parte destes insumos é enviada pelo MS e parte adquirida pelo estado.

Em relação ao abortamento voluntário, mesmo diante das mudanças favoráveis ocorridas à saúde da mulher no Brasil, nota-se que as mulheres não têm direito sobre o próprio corpo, haja vista que por ser ilegal no Brasil na maioria das situações, diversas mulheres recorrem a práticas clandestinas e/ou inseguras, colocando a própria vida em risco (ANJOS, et. al, 2013). Hoje, a legislação brasileira penaliza mulheres e profissionais que realizam ou participam do procedimento em casos não previstos em lei. As penas variam de um a dez anos de prisão. Entidades e coletivos de Minas se mobilizam a favor da mudança na legislação (ANJOS, et. al, 2013).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a ilegalidade do abortamento não impede as mulheres de fazê-lo; na prática, apenas dificulta a assistência humanizada à mulher que deseja fazê-lo, o que faz com que esta violação dos direitos humanos possa desencadear inúmeras consequências biopsicossociais às mulheres. Alguns autores criticam a condução da discussão do abortamento voluntário do ponto de vista criminal e não sob o prisma da saúde pública (Diniz; Medeiros; Madeiro, 2016). Apesar de todas as diretrizes para o atendimento em situações de abortamento, um aspecto que não pode deixar de ser considerado é o fato da sua ocorrência na atenção às mulheres em situações de negligências e maus tratos (violências institucionais) decorrentes de crenças religiosas ou valores pessoais e morais dos profissionais (MADEIRO; RUFINO, 2017).

Em uma sociedade plural, valores morais e religiosos dos agentes que operam as políticas públicas não podem prevalecer sobre os compromissos pactuados pela sociedade, expressos em sua agenda de direitos fundamentais. A questão do aborto se entrelaça com o debate sobre o aprofundamento do caráter laico do Estado democrático [...] (FLEURY-TEIXEIRA; MENEGUEL, 2015, p.20)

Além disso, apesar do consenso de que mulheres em situação de abortamento ou violência não sejam alojadas nos mesmos locais que gestantes e puérperas com neonatos, observa-se na realidade das instituições que nem sempre essa diretriz é considerada.

Desse modo, a atuação dos profissionais de saúde nas situações de cuidados em saúde, principalmente das mulheres em situação de abortamento, precisa ir além da perspectiva do modelo médico hegemônico, em direção à perspectiva da saúde coletiva, partindo da consideração da integralidade humana, do processo de vida e seus riscos e da busca por uma maior autonomia dos sujeitos, com o adequado olhar sobre às necessidades de saúde das mulheres na adoção dos modos de realizar a atenção em saúde.

Aponta-se ainda que existe uma dificuldade de acesso a contracepção de emergência e a outros métodos contraceptivos, componentes que são trabalhados nas ações desenvolvidas no planejamento familiar nas unidades de saúde e que em muitos casos, não tem boa adesão das mulheres.

Ações:

1. Reduzir a morbimortalidade materna relacionada ao abortamento;
2. Fomentar e garantir que cada Região Ampliada de Saúde tenha um ponto de referência para atendimento aos casos de abortamento previstos em lei;
3. Promover a qualificação dos profissionais para inserção das ações de planejamento familiar na rotina dos serviços, contemplando ações de educação sexual e reprodutiva respeitando a autonomia das mulheres;
4. Ampliar a oferta e acesso aos múltiplos métodos contraceptivos – Pílulas e injeções anticoncepcionais; Preservativo masculino e feminino; Diafragma; Espermicida; Dispositivo Intra-Uterino – DIU; Tabela; Muco Cervical; Temperatura Basal; Sintotérmico; Método da Amamentação – LAM; Ligadura de Trompas; Vasectomia, incluindo Pílula Anticoncepcional de Emergência.
5. Dar condições para os profissionais realizarem ações de educação em saúde nas aldeias, contemplando os temas de planejamento familiar reprodutivo, fortalecendo as capacidades das mulheres indígenas para que elas sejam multiplicadoras das informações;
6. Garantir atendimento humanizado em situação de abortamento independente da circunstância;
7. Qualificar e humanizar os serviços que realizam atendimento a mulheres em situação de violência sexual e garantir que realizem o aborto legal;

8. Garantir que mulheres em situação de abortamento, pós-abortamento e nas circunstâncias de óbito neonatal ou fetal não sejam alojadas junto às demais gestantes e puérperas com crianças.

Demanda 3: Garantia do cumprimento da Lei nº 12.732/2012 e das normativas do SUS que regem a assistência integral às mulheres com diagnóstico de cânceres.

Diagnóstico:

O câncer de mama, sem considerar os tumores de pele não melanoma, é o tipo de câncer mais frequente nas mulheres da Região Sudeste, com uma estimativa de 30.880 novos casos no estado, enquanto o câncer de colo do útero o quarto tipo mais frequente entre mulheres da Região Sudeste, com estimativa de 4.420 novos casos no estado (BRASIL, 2018).

Além disso, apesar de serem considerados cânceres relativamente de bom prognóstico se diagnosticado e tratado oportunamente, as taxas de mortalidade continuam elevadas no Brasil e no estado. No ano de 2017, os 1.430 óbitos de mulheres de MG por neoplasia da mama representaram 15,5% do total de óbitos por todas as neoplasias ocorridos no sexo feminino, que corresponderam à taxa bruta de mortalidade de 13,63 óbitos por 100 mil mulheres mineiras. Em relação ao câncer de colo do útero, no ano 2017, os 400 óbitos de mulheres de MG por neoplasia de colo do útero representaram 4,3% do total de óbitos por todas as neoplasias nesse sexo, que corresponderam à taxa bruta de mortalidade de 3,8 óbitos por 100 mil mulheres mineiras.

A detecção precoce do câncer é uma das principais estratégias de prevenção da doença e de suas complicações. Existem duas formas de detecção precoce: rastreamento e diagnóstico precoce. O rastreamento significa a realização de algumas condutas destinadas às mulheres sem sinais e sintomas, que visam identificar sinais de desenvolvimento das doenças. Os exames de mamografia e citopatológico do colo do útero são considerados os meios mais eficazes de rastreamento dos cânceres de mama e colo do útero nas faixas etárias recomendadas.

A mamografia de rastreamento (que tem como recomendação a realização a cada dois anos, na faixa etária de 50 a 69 anos) e o exame citopatológico do colo do útero (recomendado na faixa etária de 25 a 64 anos) são procedimentos ofertados nos serviços de saúde do SUS, relativamente simples, e recomendados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA). A recomendação está relacionada a seu custo efetividade, uma vez que possibilitam diagnosticar, em tempo oportuno, estágios iniciais ou lesões precursoras de câncer de mama e colo. Existem normativas ministeriais e processos de trabalho rotineiros e específicos que ocorrem para assegurar a qualidade da mamografia e do citopatológico do colo do útero.

Ainda em relação ao rastreamento dos cânceres de mama e colo, é preciso considerar os indicadores de cobertura da população na faixa etária de rastreamento para ambos tipos de câncer. A razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente em MG em 2017 foi de 0,40. E a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de

25 a 64 anos na população residente em MG em 2017 foi de 0,49 (fonte: SIA 2017/ IBGE 2012).

Noutra via, as medidas que visam o diagnóstico precoce são destinadas às mulheres com sinais e sintomas sugestivos de câncer, de forma complementar às medidas de rastreamento, envolvendo muitas vezes a realização de exames e consultas mais específicas. Desse modo, a efetividade da detecção precoce (rastreamento e diagnóstico) envolve a garantia de acesso, em tempo oportuno, a serviços especializados em confirmação diagnóstica, de nível secundário e terciário. Da mesma forma, o controle dos cânceres de mama e colo dependerá diretamente da disponibilização de acesso ao tratamento, em tempo oportuno, dos casos confirmados, considerando aqueles com sinais e sintomas como prioridades de atendimento, por meio de regulação (BRASIL, 2015a).

Tais orientações são estabelecidas pela Lei nº 12.732 de 22 de novembro de 2012 que estabelece que o(a) paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no SUS no prazo de até 60 dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso.

Justificativa:

Grande parte dos casos de câncer está relacionada a fatores ambientais. As mudanças provocadas no meio ambiente pelo homem e as escolhas de diferentes estilos de vida e de consumo podem aumentar ou diminuir o risco de câncer. O conhecimento científico atual evidencia que o tipo de alimentação, um estilo de vida sedentário, o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a exposição excessiva ao sol sem proteção, o ambiente ocupacional e comportamentos sexuais podem estar relacionados em maior ou menor grau com o desenvolvimento de determinados tipos de câncer (WHO, 1993).

Em MG, em 2016, publicou-se a Política Estadual de Promoção da Saúde com o objetivo contribuir para a melhoria das condições e modos de viver da população, estimular o empoderamento e autonomia dos indivíduos para a escolha de hábitos de vida mais saudáveis. Para apoiar o processo de implementação da agenda de promoção da saúde nos municípios mineiros, o estado criou o incentivo financeiro beneficiando os municípios segundo o fator de alocação de recursos financeiros para atenção à saúde e porte populacional. Para o enfrentamento das desigualdades e riscos à saúde, essa política traz as estratégias a serem desenvolvida para que ocorram a execução de ações sistemáticas e na rotina da Atenção Primária à Saúde (APS) de atividades de promoção da saúde, tais como a alimentação adequada, saudável e sustentável; práticas corporais e atividades físicas; álcool, tabaco e outras drogas.

As recomendações para a prevenção, detecção precoce, confirmação diagnóstica e controle do câncer de mama e colo do útero incluem a garantia da integralidade e continuidade do cuidado e encaminhamento à Rede de Atenção à Saúde, conforme necessidades e envolvendo profissionais de saúde especializados nos diversos tipos de cuidado e tecnologias. São princípios para o pleno funcionamento da rede os fundamentos de economia de escala e escopo, acesso, eficiência assistencial e sanitária e nível de atenção (BRASIL, 2015a, 2016b, 2016c).

Destaca-se ainda que a proposição de recomendações de rastreamento, enquanto política pública, pondera os riscos de exposição em relação aos benefícios de sua adoção, as possíveis exposições das mulheres a resultados falso positivos sobre o diagnóstico e a realização desnecessária de outros exames e intervenções (MIGOWSKI, et. al, 2018b). É importante fazer esse destaque uma vez que na prática, ainda se enfrentam dificuldades para adoção da faixa etária de rastreamento recomendada pelo INCA/MS, especialmente da mamografia (50 a 69 anos). O rastreamento é uma tecnologia preferencialmente da APS e os profissionais atuantes nesse nível de atenção devem conhecer o método de rastreamento, a periodicidade e a população-alvo recomendadas (BRASIL, 2015a).

Os indicadores do estado de Minas Gerais de cobertura de mamografia e citopatológico do colo do útero de rastreamento demonstram ainda um longo percurso até que se alcancem os índices considerados adequados pela OMS e literatura científica: cobertura mínima de mamografia e citopatológico de 0,70 para que ocorra impacto positivo na prevenção da mortalidade.

Se considerarmos a população de mulheres do Censo de 2012, são necessários 135 mamógrafos em MG, entretanto, em MG existem atualmente 175 mamógrafos ativos (segundo informações de produção do período de jun/17 a mai/18, extraídas do SIA/SUS). Análises sobre a distribuição dos serviços no estado apontam para uma concentração dos equipamentos em grandes centros, havendo vazios assistenciais o que implica no indicador da cobertura da mamografia de rastreamento.

O serviço de mamografia móvel implantado em MG desde 2012 visa ampliar o acesso ao exame de mamografia para detecção precoce do câncer de mama, garantindo o fornecimento deste às mulheres na faixa etária preconizada, em especial aquelas que vivem em áreas remotas, de difícil acesso, de baixas densidades demográfica e economicamente desfavorecidas. Essa necessidade está pautada no perfil do estado, composto por uma diversidade de municípios e amplitude territorial, o que impacta na viabilidade de instalação e manutenção de serviços convencionais de mamografia em alguns locais de vazios assistenciais. Desse modo a oferta do serviço de mamografia móvel contribui para manutenção e até mesmo perspectiva de aumento da cobertura de mamografia.

Em relação ao acesso ao tratamento no estado, nos casos de Câncer de Mama, o intervalo mediano entre a data do diagnóstico e o início do tratamento antineoplásico no hospital varia a depender do caso: nas situações com diagnóstico prévio e sem tratamento anterior é de 66 dias e nos casos de câncer de mama sem diagnóstico prévio e sem tratamento anterior o intervalo mediado é de 39,5 dias (Dados fornecidos por DASS/SVEAST/SUBVPS/SES-MG, 2018).

No que se refere ao acesso ao tratamento de mulheres diagnosticadas com câncer de colo do útero, o intervalo mediano também se manifestou de modo diferenciado nos casos de câncer de colo do útero com diagnóstico prévio e sem tratamento anterior e nos casos de câncer de colo do útero sem diagnóstico prévio e sem tratamento anterior, sendo respectivamente de 84 e 53 dias (Dados fornecidos por DASS/SVEAST/SUBVPS/SES-MG -MG, 2018).

A Rede de Atenção em Oncologia de Minas Gerais, atualmente, divide a atenção oncológica em territórios denominados Regiões de Saúde Agregadas nas 13 Regiões Ampliadas de Saúde do Estado. Existem 34 serviços habilitados na

atenção especializada hospitalar em oncologia no Estado de Minas Gerais, dentre eles, 26 serviços são habilitados para prestar o Serviço de Radioterapia. Estes serviços possuem 39 aparelhos de Radioterapia, sendo que 6 aparelhos atendem exclusivamente o SUS e 31 realizam atendimento ao SUS e convênios/particular. Em 2018, 4 hospitais estão construindo Bunkers para pleitear a habilitação de Radioterapia, o que indica que será necessária a aquisição de equipamentos para as regiões que já estão construindo-os, para garantir a integralidade da assistência, alcançando assim também o parâmetro da Portaria nº140/2014. Ressaltamos que os pacientes das Regiões Ampliadas de Saúde que não possuem equipamentos para tratamento radioterápico não ficam desassistidos, uma vez que são encaminhados para outros municípios de atendimento que possuem pactuação.

Além disso, tem-se identificado a necessidade de qualificação da rede estadual de saúde no que tange a condução das consultas, exames e método de abordagem das mulheres. É preciso considerar que o acesso aos exames e a prevenção dos cânceres de mama e colo são influenciados pelas dinâmicas sociais, culturais e contextuais da mulher, incluindo seu acesso aos direitos e especificidades do contexto de gênero.

Ações:

1. Fortalecer o processo de implementação da Política Estadual de Promoção da Saúde no estado, principalmente no que tange à alimentação saudável e adequada, o enfrentamento ao uso abusivo de álcool, uso de tabaco e estímulo a atividade física;
2. Ampliar o acesso a alimentos agroecológicos e orgânicos;
3. Fomentar a ampliação de feiras livres nos municípios com valorização dos alimentos agroecológicos e orgânicos;
4. Realizar a busca ativa e campanhas educativas utilizando diversas metodologias, priorizando vínculo e territorialização da APS;
5. Estimular a implantação do fichário rotativo para rastreamento de câncer;
6. Garantir a entrega dos resultados de exames de detecção precoce em tempo hábil para todas as mulheres, garantindo a continuidade do tratamento.
7. Garantir a atuação de gestores e profissionais na implementação, divulgação e disseminação das diretrizes de detecção precoce dos cânceres de mama e colo do útero;
8. Reorganizar a distribuição dos serviços de mamografia fixos ou móveis, com o objetivo de ampliar o acesso das mulheres aos exames, especialmente em áreas de vazios assistenciais e consequentemente a cobertura de rastreamento do câncer de mama;
9. Assegurar a realização de exames diagnósticos específicos (biópsia, mamografia de acordo com a recomendação do INCA, ultrassom, colposcopia entre outros de alta complexidade) e tratamentos adequados em tempo oportuno, em cumprimento a Lei nº 12.732/2012, respeitando o trâmite de referência e contra-referência;
10. Garantir acesso das mulheres lésbicas e bissexuais aos procedimentos de rastreamento, diagnóstico e tratamento de câncer de colo do útero e de mama;

11. Garantir estrutura física e acessibilidade das mulheres com deficiência aos procedimentos de rastreamento, diagnóstico e tratamento de câncer de colo do útero e de mama;
12. Dar condições para os profissionais realizarem ações de educação em saúde nas aldeias, contemplando a Prevenção dos Cânceres de Mama e Colo Uterino, fortalecendo as capacidades das mulheres indígenas para que elas sejam multiplicadoras das informações
13. Garantir a qualidade dos exames de mamografia e citologia conforme programas ministeriais;
14. Fomentar a aquisição dos equipamentos radioterápicos e estabelecer diretrizes para manutenção dos equipamentos.
15. Estruturar o Tratamento Fora de Domicílio para mulheres que residem em municípios de pequeno porte e distantes dos grandes centros, tendo em vista as longas distâncias de deslocamento e providenciando não apenas o transporte, mas também ajuda de custo até o município de referência.

Demanda 4: Garantia do financiamento adequado, possibilitando a aquisição de insumos, e criação de uma política de saúde para garantir a prevenção, atendimento efetivo, intersetorial e específico às mulheres gestantes e em idade fértil no que diz respeito às arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti* (Dengue, Chikungunya e principalmente Zika Vírus), prevenindo e evitando complicações na gestação.

Diagnóstico:

As arboviroses denominadas Zika, Chikungunya e Dengue são transmitidas principalmente pelo mosquito *Aedes Aegypti* e por isso encontradas em países tropicais. Os sinais e sintomas dessas doenças se assemelham mas apresentam diferenças clínicas que devem ser identificadas pelos profissionais da saúde no ato de investigação diagnóstica e notificação compulsória.

Em 2018, foram registrados 35.115 casos no que diz respeito às arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti* em MG (SES-MG, dados coletados até 10.09.18). Nesse período, registrou-se os seguintes dados:

- a. 23.550 casos prováveis (casos confirmados mais suspeitos) de dengue. Até o momento, há 8 óbitos confirmados para dengue em 2018;
- b. 11.395 casos prováveis de febre chikungunya. Há 1 óbito confirmado e 2 em investigação para chikungunya;
- c. 170 casos prováveis de Zika em 2018.

Na análise dos casos das arboviroses nas gestantes, tem-se as seguintes informações:

- a. Entre 2015 e 2018, houve uma grande variação nos casos de gestantes notificadas com dengue, passando de 1.020 para 396 casos (considerando os dados de 2018 como parciais). Os anos de 2015 e 2016 foram os anos de maior incidência, com 1.020 e 3.377 casos notificados em gestantes, respectivamente.

Já o dado referente as gestantes com confirmação laboratorial passou de 45 para 154 casos no mesmo período.

b. Com relação ao vírus da Chikungunya, o número de casos notificados passou de 3 em 2015 para 124 em 2018 (dados parciais). A maior incidência ocorreu em 2016, com 312 casos notificados. O número de gestantes com confirmação laboratorial passou de 0 em 2015 para 34 em 2018 (dados parciais). Tendo também o maior número de confirmação em 2017, com 59 casos em gestantes.

c. O número de gestantes notificadas com Zika vírus em 2015 foi de 32 casos. Em 2016 esse número passou para 2.784 casos, tendo reduzido para 497 e 277, entre 2017 e 2018. O número de gestantes com confirmação laboratorial passou de 7 em 2015 para 942 casos em 2016. Este número reduziu-se para 77 e 12, em 2017 e 2018, respectivamente.

A dinâmica de distribuição dos casos de Zika, Chikungunya e Dengue em gestantes nos anos de 2014 a 2018 está relacionada ao surto de Zika ocorrido no Brasil especialmente nos anos de 2015 e 2016. Nesse período haviam poucos conhecimentos acerca da doença e a semelhança na sintomatologia em contraposição a Dengue e Chikungunya, além da falta de exames específicos ocasionaram um alto número de notificações de Zika no período. Já em 2017 e 2018, com alguns avanços impulsionados pelas publicações ministeriais sobre as arboviroses, observamos uma distribuição mais equitativa dos casos notificados entre Zika, Chikungunya e Dengue.

É importante destacar que a confirmação laboratorial é fundamental para dimensionar a ocorrência das doenças na população e para que ela seja efetiva é necessário a realização dos exames em tempo oportuno.

Justificativa:

Diante do número de casos registrados de Dengue, Chikungunya e Zika e em face das sérias complicações que essas epidemias causam à população, torna-se importante a intensificação das ações de controle vetorial nos Municípios e Estados para minimizar o impacto dessas doenças na população (Brasil, 2015). Também são importantes: a detecção precoce, notificação e investigação de casos suspeitos em gestantes, o monitoramento da gestante com confirmação para Zika Vírus durante o pré natal na Unidade Básica de Saúde e o acompanhamento da criança até 03 anos de idade.

A ocorrência de epidemias de Dengue, Chikungunya e Zika – aqui denominadas arboviroses urbanas – está intimamente relacionada à dinâmica populacional, envolvendo aspectos socioculturais e econômicos e suas interrelações com os demais componentes da cadeia de transmissão. Essa dinâmica impõe importante desafio para a saúde pública, exigindo a reestruturação de sua organização, incluindo desde a vigilância, controle, assistência, pesquisa e laboratórios até a sociedade civil. A prevenção e o controle dessas doenças exigem, portanto, a aplicação do conhecimento acumulado por diversos parceiros com integração das intervenções.

A redução da letalidade depende da detecção precoce de casos, de um sistema de referência ágil, do manejo adequado, da reorientação da rede de assistência

durante epidemias e da capacitação de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção. A incidência de casos pode ser reduzida por meio da ação coordenada entre as vigilâncias epidemiológica, entomológica, sanitária e laboratorial buscando prever a ocorrência de surtos e epidemias; do controle vetorial; do abastecimento regular e acondicionamento seguro de água; da coleta e o destino apropriado dos resíduos sólidos; da comunicação eficiente e capaz de gerar boas práticas de cuidado ambiental (SES-SP, 2017).

As consequências relatadas da infecção materna por alguns arbovírus incluem a transmissão placentária, o abortamento, as malformações congênitas, os natimortos, o crescimento intrauterino restrito e o trabalho de parto prematuro. Orientações para gestante durante o pré-natal incluem: Uso de preservativo durante toda a gestação e evitar exposição ao mosquito, seja pelo uso de repelentes, seja pela vigilância de criadouros nos domicílios.

Diante da carência de diretrizes e políticas públicas especificadas para prevenção e atendimento em relação as arboviroses, através da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.740, de 06 de junho de 2018 foi aprovada a instituição do Comitê Gestor Estadual de Fortalecimento das Ações de Vigilância e Cuidado das Crianças Diagnosticadas ou com Suspeita de Síndrome Congênita Associada à Infecção pelo Vírus Zika e outras etiologias infecciosas (sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes vírus) - Z-STORCH, no âmbito do Estado.

Este comitê tem por objetivo apoiar o Estado e os Municípios na organização do cuidado integral, em rede, garantindo a todas as crianças diagnosticadas ou com suspeita de Síndrome Congênita associada à infecção pelo Z-STORCH, a realização das avaliações clínicas e laboratoriais, definidas por Diretrizes e Protocolos específicos do MS, bem como o acompanhamento de cada criança, considerando as suas diferentes necessidades.

Destaca-se que tais ações com foco na saúde das crianças impactam também na saúde das mulheres, uma vez que circunstâncias de gestações e nascimentos com casos suspeitos/confirmados de infecção congênita por Z-STORCH geram na mulher, família e comunidade impactos psicossociais e econômicos que exigirão adaptações e apoio profissional.

Ações:

1. Criação de ações que visem garantir a prevenção, atendimento efetivo intersetorial e específico às mulheres gestantes e em idade fértil no que diz respeito às arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti* (Dengue, Chikungunya e principalmente Zika Vírus);
2. Coordenar de modo intersetorial junto a outros órgãos governamentais, ações de prevenção de arboviroses transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*;
3. Realizar campanhas informativas a respeito da transmissão sexual do Zika vírus;
4. Realizar campanhas educativas acerca da prevenção de arboviroses por meio de mudança comportamental da população;
5. Fomentar o acompanhamento das crianças, filhas de mães com diagnósticos confirmados do Zika vírus, durante a gestação;

6. Fomentar o atendimento integral das crianças diagnosticadas com a síndrome congênita do Zika;
7. Garantir o financiamento adequado para aquisição de insumos necessários no atendimento à suspeita/confirmação de arboviroses.

Demanda 5. Criação de projeto dedicado à distinção de patologias em mulheres trabalhadoras (doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho versus outras doenças).

Diagnóstico:

O trabalho é uma importante atividade da vida das mulheres e que muitas vezes está relacionada a ocorrência de acidentes e adoecimentos. Dados do SINAN apontam que no período de 2012 a 2017, em Minas Gerais, foram registrados 60.902 casos de acidente de trabalho grave, fatal ou com crianças e adolescentes sendo 49.387 entre homens e 11.514 entre mulheres; 40.092 acidentes de trabalho com material biológico sendo 31.291 casos entre as mulheres e 8.800 entre os homens; 1.111 casos de adoecimento mental sendo 701 entre mulheres e 410 entre homens; 8.445 casos de Lesões por Esforços Repetitivos/ Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (LER/DORT) sendo 5.067 entre mulheres e 3.375 entre homens.

No mês em que se celebra o Dia Mundial em Memória às Vítimas de Acidentes de Trabalho, um estudo realizado pelo Ministério da Previdência Social aponta que as mulheres são mais vulneráveis a doenças causadas pelo trabalho. Entre 2004 e 2013, enquanto os vínculos empregatícios tiveram um crescimento de 79% entre as mulheres, a concessão de auxílio-doença acidentário cresceu 172% entre as trabalhadoras. Entre os homens, o emprego assalariado cresceu 53% – durante o mesmo período – enquanto a concessão do auxílio-doença acidentário cresceu pouco mais de 60%. Os resultados do estudo foram apresentados durante reunião do Conselho Nacional de Previdência Social (CNPS). Fonte: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/04/mulheres-sao-mais-vulneraveis-a-doencas-no-ambiente-de-trabalho>.

A divisão sexual do trabalho que coloca as mulheres nas profissões relacionadas ao cuidado e as que exigem habilidade no trabalho repetitivo refletem esse maior adoecimento das mulheres com material biológico e por LER/DORT; e existe também, nesse sentido, uma maior pressão sobre as mulheres, provocando um maior adoecimento mental. As mulheres também são maioria nos trabalhos mais precarizados.

A dupla (e tripla) jornada de trabalho também contribui para um maior desgaste das mulheres, visto que induz uma maior disponibilidade do tempo ao trabalho em contraposição aos momentos de lazer, descanso e autocuidado. Pesquisas de uso do tempo comprovam que em 2016, as mulheres dedicavam cerca de 18 horas semanais aos cuidados de pessoas ou afazeres domésticos que corresponde a aproximadamente 73% a mais de horas do que os homens, que dedicam cerca de 10,5 horas semanais. Fonte: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/20232-estatisticas-de>

genero-responsabilidade-por-afazeres-afeta-insercao-das-mulheres-no-mercado-de-trabalho.

Segundo o relatório “Saúde das mulheres no mundo do trabalho”, do Fórum Nacional de Mulheres Trabalhadoras das Centrais Sindicais, a questão dos turnos irregulares altera o funcionamento do ciclo menstrual da mulher, o que acarreta em disfunções hormonais, principalmente no que tange às trabalhadoras do turno noturno. Além disto, outra questão a ser considerada é a jornada dupla de trabalho – devido ao trabalho doméstico, que intensifica o processo de exaustão sofrido pelas mulheres. As mulheres, em função da postura e ritmo de trabalho apresentam varizes, inchaço nas pernas, cansaço, hérnia de disco, entre outros sinais e sintomas. Quando grávidas e por fatores relacionados ao trabalho, as mulheres são acometidas por casos de abortamento espontâneo, parto prematuro, bebê de baixo peso ao nascer em função do grande esforço físico que realizam em algumas ocupações. Aquelas que trabalham em ambientes com muitos ruídos e com produtos químicos, como o agrotóxico, com frequência apresentam perda auditiva, estresse, esterilidade, distúrbios hormonais, dermatose, asma ocupacional, alergia, câncer, entre outros. Quando inseridas num organização regida por metas apresentam majoritariamente angústia, depressão, insônia, medo de perder o emprego, aumento da tensão pré-menstrual, displasia mamária, distúrbios digestivos, sensação de incapacidade, LER (Lesão por Esforços Repetitivos) e DORT (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho).

Especificamente em relação à saúde das servidoras de Minas Gerais (que representam cerca de 73% do total de servidores ativos conforme folha de pagamento de 2017), cerca de 77% das licenças/afastamentos para tratamento de saúde concedidos aos servidores do estado atendidos pela unidade pericial da Região Metropolitana de Belo Horizonte no ano de 2017 foram destinados a pessoas do sexo feminino (Subsecretaria de Gestão de Pessoas/SEPLAG).

Justificativa:

Os dados demonstram um adoecimento relacionado ao trabalho relativamente mais frequente nas mulheres, a despeito da maior expectativa de vida delas. Torna-se evidente a importância de construir políticas públicas que previnam o adoecimento e os acidentes no trabalho, sendo fundamental estabelecer o nexo causal e nexo técnico epidemiológico, permitindo o desenvolvimento de iniciativas preventivas e orientadoras, especializadas no atendimento das mulheres trabalhadoras. A jornada dupla e as condições de trabalho, somadas aos papéis sociais que são colocados a estas mulheres equacionam seu adoecimento.

Ações:

1. Promover a sensibilização e capacitação das e dos profissionais da saúde acerca do atendimento das mulheres enquanto trabalhadoras, para investigar a relação do adoecimento com sua atividade de trabalho;
2. Incluir no prontuário da paciente o seu local de trabalho e sua ocupação;
3. Estruturar e implementar a Política Estadual de Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador;

4. Criar um programa de incentivos às empresas que reduzirem adoecimento e acidentes de trabalho;
5. Fomentar ações para minimizar o risco das mulheres que trabalham no campo de desenvolverem cânceres, devido a alta exposição a agrotóxicos;
6. Criar ações e campanhas que desenvolvam a consciência da importância da divisão do trabalho doméstico e de cuidados entre os membros das famílias;
7. Criar e fortalecer as ações relacionadas a promoção da saúde mental da mulher trabalhadora considerando-a enquanto ser biopsicossocial;
8. Garantir creches em horário integral para todas as crianças de 0 a 6 anos;
9. Ampliar as ações informativas e estatísticas sobre acidente de trabalho no âmbito da administração pública de Minas Gerais, incluindo agressão sofrida e não-provocada, e doença profissional;
8. Realizar seminários, rodas de conversa, palestras que apoiem na promoção da saúde da mulher servidora e no processo de resignificação do contexto de trabalho, em casos de adoecimento e ajustamento funcional.

Demanda 6: Fortalecimento da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais), tratando com equidade as mulheres lésbicas, mulheres bissexuais, travestis e trans (LBT) e considerando as especificidades da orientação sexual e identidade de gênero.

Diagnóstico:

A visibilidade das questões de saúde da população LGBT deu-se a partir da década de 1980, no contexto do enfrentamento da epidemia do HIV/Aids em parceria com os movimentos sociais vinculados à defesa dos direitos de grupos gays. Com o passar dos anos, o reconhecimento da complexidade da saúde da população LGBT fez com que ampliasse o conjunto de demandas desta agenda. (BRASIL, 2013b). Neste plano trata-se especificamente das demandas e necessidades de mulheres LBTs entendendo que as questões históricas e sociais pertinentes à orientação sexual e identidade de gênero potencializam as iniquidades decorrentes da condição do feminino.

Em 2016, o Governo de MG aprovou um projeto junto à Embaixada do Reino dos Países Baixos no Brasil para produção de um vídeo institucional. Com repercussão internacional, a peça audiovisual foi produzida em parceria com a ONU e sensibiliza para o enfrentamento à LGBTfobia, abordando o respeito aos direitos humanos e o enfrentamento da violência, preconceito e discriminação contra essas pessoas.

Também ocorreu a publicação do Decreto Estadual nº 47.306 de 15 de dezembro de 2017, sobre a utilização do nome social por travestis e transexuais em todos os segmentos da administração pública estadual. O nome social, vale lembrar, refere-se à forma como a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida.

Outros avanços estaduais referentes a política destinada à população LGBT podem ser numerados: seja por meio do Projeto de Lei nº 4398 de 2017 que cria o Conselho Estadual de Cidadania de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e

Transexuais - CEC-LGBT, seja pela ocorrência de habilitação, pelo MS, do serviço ambulatorial do processo transexualizador no Hospital das Clínicas de Uberlândia e no Hospital Eduardo de Menezes da Rede FHEMIG, que estão aptos a oferecer procedimentos que incluem o acompanhamento clínico, pré e pós-operatório e hormonioterapia, com equipe multidisciplinar.

Entretanto, ainda se percebe uma relativa invisibilidade política da população LBT nesta temática. Nesse sentido os sistemas oficiais de informações em saúde, tais como SINAN, SIM, SIA/SIH, não apresentam dados sobre mortalidade, morbidade e acesso a saúde estratificados pela orientação sexual /identidade de gênero da mulher, pois os formulários (na maioria dos casos nacionais) não possuem campo específico para este preenchimento.

Justificativa:

Verifica-se atualmente que os serviços encontram-se pouco estruturados para o atendimento da população LBT. A garantia do nome social e do uso do banheiro de acordo com sua identidade de gênero se colocam como diretrizes básicas a serem observadas nos serviços de saúde, o que se estende também aos cuidados na enfermagem. A ausência de dados a respeito da população LBT impossibilita a construção do perfil epidemiológico e de um diagnóstico quanto a saúde desta população.

Um dos principais problemas que impactam na saúde de mulheres LBT se relaciona com a barreira de acesso aos serviços e à qualidade da assistência. Isso ocorre devido a uma construção histórica e social muito particular sobre a sexualidade da mulher e ao consequente “modelo” para o qual as ações dos serviços são direcionadas, que se materializa naquelas mulheres adultas, mães e heterossexuais. Quando a mulher não se enquadra nesse perfil, é invisibilizada no serviço ou passa por ações e serviços inapropriados.

O preconceito e a desinformação são questões que dificultam o acesso e afastam essas mulheres dos serviços de saúde, formando um contingente que fica excluído da assistência e que percebe os serviços como inadequados em sua abordagem. Inseridas em um contexto social marcado por estigma e discriminação, muitas mulheres do segmento LBT deixam de procurar os serviços de saúde por receio de sofrerem práticas discriminatórias ou, no caso das mulheres lésbicas e bissexuais, de receberem um cuidado padronizado muito provavelmente ineficaz, que pressupõe a heterossexualidade para todas as pessoas.

Para as mulheres lésbicas, principalmente, outro fator que prejudica o acesso e a devida atenção à saúde é a negação do risco de contaminação tanto por elas mesmas quanto pelos profissionais que reforçam o discurso de não-vulnerabilidade desse grupo a certos agravos em saúde. Uma das consequências disso é a menor cobertura de exame citopatológico (Papanicolau) entre mulheres lésbicas e bissexuais, devido a crenças infundadas sobre as práticas sexuais entre mulheres – que são muitas vezes até desconsideradas como “sexo”.

As mulheres travestis e transexuais, por não se enquadrarem no sistema de normas de gênero e de sexualidade vigente em nossa sociedade, vivenciam uma condição de marginalidade social que produz a exclusão destas dos diversos

espaços sociais incluindo os serviços de saúde, fazendo com que tenham seus direitos básicos, enquanto cidadãs, negados. É preciso pensar na atenção integral à saúde dessas mulheres, que devem ser compreendidas como uma população que tem outras enfermidades para além do HIV/aids. Elas estão suscetíveis aos agravos comuns a todas as pessoas, e, mais particularmente, as mulheres travestis e transexuais muitas vezes sofrem de complicações decorrentes de intervenções cirúrgicas de modificação corporal e do uso indiscriminado de hormônios e de substâncias como o silicone industrial.

O acesso ao Processo Transexualizador, que garante serviços como a hormonioterapia e as cirurgias de modificação e redesignação sexual são essenciais para a população trans, já que possibilita a (re)construção de seus corpos de acordo com a identidade de gênero afirmada. A dificuldade de acesso em algumas regiões ou mesmo o longo período de espera para realizar os procedimentos pode gerar uma grande ansiedade, prejudicando principalmente a saúde mental dessas mulheres. O acompanhamento psicológico requerido ao longo de todo o processo deve se pautar na integralidade e na humanização da atenção e não se restringir aos procedimentos de modificação corporal, mas atuar como ferramenta de apoio e de promoção da autonomia e da qualidade de vida.

Em toda a rede de atenção à saúde deve ser garantido um atendimento acolhedor e livre de discriminação; nesse sentido, é fundamental o respeito ao nome social, ou seja, independentemente do registro civil. Essa simples conduta evita constrangimentos e proporciona que a população trans se sinta mais acolhida nos serviços. Vale ressaltar que o desrespeito ao nome social ainda é um grande problema enfrentado por travestis e transexuais no SUS. É importante que se conheçam as diferentes condições e necessidades de saúde das pessoas trans, valorizando suas variadas identidades, suas expressões e seus projetos a fim de reconhecê-las socialmente e romper com o referencial da doença que prevalece em grande parte do pensamento sobre travestilidade, transexualidade e saúde.

Ações:

1. Incluir os quesitos de identidade de gênero e de orientação sexual nos formulários, prontuários e sistemas de informação em saúde e capacitação dos/as profissionais para o preenchimento correto a partir da autodeclaração da usuária;
2. Produzir materiais orientadores específicos para profissionais que contribuam para qualificar o atendimento das mulheres LBT;
3. Criar protocolo de atendimento e prevenção de violência e do óbito de LBT decorrente de LBTfobia;
4. Promover qualificação para os municípios aderidos ao Programa Saúde na Escola voltada para a implementação de ações de promoção da cultura da paz de forma a fomentar a realização de atividades que abordem bullying, homofobia, discriminação e preconceito da família e comunidade que resultem na melhoria das relações interpessoais.
5. Desenvolver ações de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis (HIV/AIDS e as IST), direcionadas às mulheres LBT, com incentivo a campanhas

- informativas de ampla divulgação. Fomentar os estudos científicos acerca da prevenção de IST para mulheres que fazem sexo vagina vagina;
6. Ampliar a participação dos movimentos sociais LGBT nos conselhos de saúde;
 7. Ampliar a oferta dos componentes ambulatorial e hospitalar do Processo Transexualizador e garantir a humanização do atendimento;
 8. Realizar formações especializadas para profissionais dos Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) regionais e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e demais equipamentos de política social, com vistas à humanização no atendimento para a população LBT;
 9. Garantir atendimento psicológico humanizado na rede pública de saúde, CREAS e CREAS Regionalizado para mulheres LBT;
 10. Articular parcerias com instituições de ensino superior em saúde para formação sobre as necessidades de saúde das mulheres LBT;

Demanda 7: Desenvolvimento de ações e estratégias para atenção à saúde das mulheres negras em todos os ciclos de vida, principalmente em relação à vigilância de violências e demais agravos de maior incidência entre a população negra.

Diagnóstico:

Dados do IBGE demonstram que entre 2012 e 2016, a participação percentual dos brancos na população do país caiu de 46,6% para 44,2%, enquanto a participação dos pardos aumentou de 45,3% para 46,7% e a dos pretos, de 7,4% para 8,2% (IBGE, 2016), sendo o Brasil o 2º país com maior população negra do mundo. Entretanto, apesar da alta representação na população, os dados demonstram diferenças na situação e necessidades de saúde de mulheres negras em comparação as mulheres brancas, e desigualdade no acesso aos serviços de saúde.

O Atlas da Violência (2018) aponta taxa de homicídios de 18,0/100.000 habitantes na população branca e 40,2/100.000 habitantes na população negra. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD (2011), 39% das mulheres negras vivem em situação de pobreza. Além disso segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2011) apenas 10,9% das mulheres negras atingem o ensino superior.

Segundo o Censo (IBGE, 2010), cerca de 8,8% das mulheres mineiras se autodeclararam como pretas, 43,8% como pardas e 46,2% como brancas. Em contraponto, os dados de mortalidade materna - evento com grande proporção de evitabilidade - demonstram que nos últimos 10 anos 13,3% dos óbitos maternos ocorreram em mulheres pretas, 46,7% em mulheres pardas e 31,4% em mulheres brancas (Fonte: SIM, 2007 a 2017 - Dados de 2016 a 2018 sujeitos a alterações). Entretanto, é preciso destacar que o quesito da raça/cor no caso dos óbitos é determinado pelo profissional que registra o óbito. Isso aponta para a necessidade de reforçar o quesito raça/cor como uma variável a ser considerada como um cuidado em saúde, incluído nos prontuários e registros em saúde.

A Pesquisa Nacional de Aborto (2016), inquérito realizado em domicílio, demonstra maior frequência do aborto voluntário entre mulheres pretas, pardas e

indígenas, estando submetidas a situações de abortamento inseguro. Os indicadores são: 24% indígenas, 15% pretas, 14% pardas, 13% amarelas e 9% brancas (Diniz; Medeiros; Madeiro, 2016).

Ademais, segundo dados da Pesquisa “Nascer no Brasil” (2011/2012), pesquisa nacional sobre parto e nascimento baseada em entrevista e avaliação de prontuários de 23.894 mulheres, puérperas de cor preta, em comparação às brancas, possuíram maior risco de terem um pré-natal inadequado, falta de vinculação à maternidade, ausência de acompanhante, peregrinação para o parto e menos anestesia local para episiotomia. Puérperas de cor parda também tiveram maior risco de terem um pré-natal inadequado e ausência de acompanhante quando comparadas às brancas (LEAL, et.al, 2017).

De modo a reforçar que as necessidades de saúde das mulheres divergem por raça e cor, dados apontam que em MG, a principal causa de mortalidade em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), por capítulo CID-10 no período de 2007 a 2017, foi: em mulheres pretas, doenças do aparelho circulatório (1951 óbitos); em mulheres pardas, causas externas de morbidade e mortalidade (6.007 óbitos) e em mulheres brancas, as neoplasias/ tumores (6.804 óbitos). (FONTE: SIM - Dados de 2016 a 2018 atualizados em 17 de agosto de 2018, portanto sujeitos a alterações)

Justificativa:

Uma vez que se verifica que a mulher negra tem condições e demandas específicas no que tange à sua saúde, os serviços devem ser estruturados, capacitados e aptos para atendê-las. A questão deve ser abordada nos serviços de forma integral, compreendendo esta maior vulnerabilidade como produto de uma realidade desigual. Para além da composição ambiental desta questão, há de se observar as predisposições genéticas da mulher negra a algumas doenças.

É consenso na literatura científica a existência de doença de maior prevalência na população negra, tais como: anemia falciforme, doença hipertensiva específica da gravidez, hipertensão arterial, diabetes mellitus, dentre outras (BRASIL, 2016d).

Doença falciforme é uma doença do sangue relativamente comum que se configura como uma doença resultante da mutação da hemoglobina A, que altera a fisiopatologia da hemácia. O diagnóstico precoce da doença é fundamental para o melhor prognóstico da doença. No período entre 2000 e 2012, a taxa de mortalidade por esta doença dobrou no país. De acordo com dados, embora tenham sido notificados óbitos em todas as categorias, a cor/raça preta apresentou as maiores taxas de mortalidade e os maiores aumentos na década, atingindo o valor de 0,73 mortes por 100.000 habitantes em 2012 (BRASIL, 2016d).

A Política Nacional de Saúde da População Negra publicada pelo MS em 2007 consiste em um importante norteador para as ações e programas destinados a este público, que vem reforçar a necessidade de buscar a igualdade de raça/cor no Brasil envolvendo medidas equitativas, e estratégias de gestão solidária e participativa (BRASIL, 2007).

Ações:

1. Garantir às mulheres negras o acesso aos serviços de saúde de qualidade, no que tange a exames de rotina, pré-natal, IST e outros serviços de saúde;
2. Garantir atendimento humanizado às mulheres negras no momento do parto de modo que não se reproduzam atitudes racistas nos serviços de saúde;
3. Fortalecimento da utilização do quesito raça/cor na produção de informações epidemiológicas para a definição de prioridades e tomada de decisão;
4. Ampliação e fortalecimento da participação de mulheres negras nos mecanismos de controle social;
5. Garantir maior grau de equidade no que tange à efetivação do direito humano à saúde, em seus aspectos de promoção, prevenção, atenção, tratamento e recuperação de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, incluindo aqueles de maior prevalência nesse segmento populacional;
6. Desenvolvimento de ações e estratégias de identificação, abordagem, combate e prevenção do racismo institucional no ambiente de trabalho, nos processos de formação e educação permanente de profissionais.

Demanda 8: Capacitação dos profissionais da rede de saúde, incluindo os setores administrativos, em temas voltados a sensibilização e conhecimento das especificidades da condição de saúde das mulheres, em suas diferentes faixas etárias, raça/cor, condição socioeconômica, sexualidade e inserção profissional, implementando assim as diretrizes de educação permanente.

Diagnóstico:

A princípio, as políticas públicas em saúde dedicadas às mulheres focavam apenas aspectos ligados à reprodução. O que pode ser explicado pelo contexto social que predominava, em que as mulheres estavam destinadas a vida privada, ligadas ao lar e ao cuidado com a família (CAROLE PATEMAN, 1993). Ainda que predomine uma lógica patriarcal, atualmente, as mulheres conquistaram espaços importantes na vida pública, seja no mercado de trabalho seja na vida política. Desta forma, demandam da saúde pública uma perspectiva mais abrangente sobre seus processos e necessidades de saúde.

Segundo Pimenta (2016), a saúde pública envolve a tomada de decisão pautada em evidências científicas, focando em populações e não em indivíduos, objetivando a justiça social e equidade e a ênfase em prevenção, em vez de cuidados meramente curativos.

Norteados pelo fundamento da universalidade e da equidade, os profissionais de saúde devem ser capacitados para um olhar sensível à diversidade de modos de vida dos diferentes grupos sociais, procurando prestar atendimento sem qualquer julgamento.

Alguns grupos sociais carregam um estigma negativo, seja por apresentarem alguma limitação física ou por um preconceito inerente, alimentado por juízo de valor que define o que é correto ou não. Destaca-se: as mulheres profissionais do sexo e prostitutas; a mulher com deficiência; mulheres idosas; mulheres com

transtornos mentais ou em uso de álcool e outras drogas; mulheres privadas de liberdade; mulheres indígenas e quilombolas.

A portaria Nº 198/GM de 13 de fevereiro de 2004 institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores da área da saúde. Tal portaria definiu entre as funções da educação permanente a formulação de abordagens e estratégias integradas para a implementação de ações educativas. O foco são os campos específicos, que sejam reconhecidos como de interesse local, estadual ou nacional, e dentre eles é citada a saúde da mulher.

Segundo essa mesma portaria, os cursos de temáticas prioritárias, como é o caso da atenção integral devem ser desenvolvidos a partir da delimitação do perfil demográfico e epidemiológico da região e a saúde da mulher deve ser pautada no conteúdo.

Em Minas Gerais, a Escola de Saúde Pública (ESP) é a responsável por desenvolver estratégias para organização da Educação Permanente (EP). A ESP/MG tem sua história marcada pela relação entre os serviços de saúde e o sistema educacional. Desde sua criação, comportou-se como suporte no âmbito da formação dos recursos humanos necessários à política de desenvolvimento sanitário no Estado de Minas Gerais (PPP, 2015). Em 2015, a instituição realizou encontro interno para discutir seu papel enquanto protagonista desta política e para planejar propostas de oficinas com as referências das unidades regionais (Relatório de Gestão, 2015).

Assumindo o pressuposto da tomada de decisão baseada em evidências e a necessidade de fortalecer ações locais focalizadas em grupos sociais, que envolvem conhecer a população alvo para recebê-la no sistema de saúde, é imprescindível que profissionais de saúde estejam aptos a prestar um atendimento resolutivo aos grupos destacados pautando, sobretudo, o respeito e a universalidade de acesso.

Justificativa:

A complexidade social e de necessidades de saúde apresentada pelas mulheres nas diversas situações de especificidades (gerações, raça/cor, condições socioeconômicas, sexualidade e inserção profissional, entre outras), além da vinculação de denúncias e relatos de violências e desassistências (no sentido de ausência de assistência e de assistência indevida) sofridas por elas na rede de saúde, suscita a necessidade de capacitar os profissionais para atenção universal, integral e equânime. Esses são pressupostos do atendimento à saúde previsto nos serviços públicos por meio do SUS.

A temática por vezes não é abordada institucionalmente nos espaços de formação de profissionais de saúde ou nos locais da rede, o que culmina na realidade de predomínio de profissionais que desconhecem e não foram sensibilizados quanto as questões de gênero e sua relação direta com as necessidades assistenciais e consequentemente com a oferta de serviços de saúde. Tal ausência de uma formação institucionalizada direcionada a este público aumenta as possibilidades de que as mulheres não tenham seus direitos e especificidades observadas desde o planejamento, avaliação e execução das políticas de saúde até o momento microestrutural de atendimento na rede de saúde.

Sugere-se a criação de espaços permanentes de formação na temática de mulheres para profissionais da rede de saúde de Minas Gerais em espaços adequados para tal e próximo aos serviços. A vinculação da capacitação dos profissionais de saúde dos serviços alguma transferência, benefício ou incentivo faz-se como uma alternativa para provocar maior aderência às capacitações ofertadas. Os materiais do curso, para além de um material generalista quanto às desigualdades de gênero e o papel social da mulher construído historicamente, devem abordar questões específicas e práticas do dia-a-dia dos profissionais, de forma a sensibilizá-los para a atuação na rede.

Ações:

1. Adotar a categoria gênero como categoria transversal de orientação dos cursos de capacitação e saúde;
2. Elaborar cursos de educação permanente sobre relações sociais de gênero e seus impactos na saúde;
3. Promover ações de qualificação para os municípios aderidos ao Programa Saúde na Escola para o desenvolvimento de ações de promoção da cultura da paz envolvendo crianças/adolescentes, familiares e comunidade escolar;
4. Garantir que as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e discussão sobre sexualidade previsto no Plano Decenal de Políticas para as Mulheres, contemplem as mulheres adolescentes e as idosas, conforme Diretrizes Nacionais Atenção Integral a Saúde do adolescente e Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa;
5. Capacitar profissionais da atenção especializada no acompanhamento/seguimento das gestações de alto risco e recém-nascidos de risco;
6. Criar programa de educação permanente em saúde pública em todos os níveis de atenção na rede SUS, considerando as diversidades de orientação sexual e identidade de gênero e suas especificidades;
7. Promover ações educacionais que contemplem as Práticas Integrativas e Complementares à Saúde (PICS);
8. Promover ações educacionais voltadas para a atenção à saúde mental de mulheres, abarcando o combate ao suicídio;
9. Promover ações educacionais voltadas para atenção integral a saúde de mulheres indígenas, respeitando cultura, conhecimentos e práticas tradicionais.

Demanda 9: Ampliação das campanhas de saúde pública e educação sexual nas escolas, promovendo maior conscientização da saúde sexual para adolescentes em relação ao uso de preservativos e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), sífilis e hepatites virais, Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), pautando-se em metodologias ativas.

Diagnóstico:

Em 10 anos (2007-2017), 37.755 casos de HIV/AIDS foram identificados em Minas Gerais, sendo que destes, 46% estão entre jovens de 20 a 34 anos (SES, 2017).

A taxa de incidência de HIV/AIDS no estado é 20,4 a cada 100 mil habitantes. O que representa um aumento significativo da incidência desta doença na população mineira, uma vez que em 2010 a taxa de incidência no estado era 12,0 a cada 100 mil habitantes. Outro dado que chama atenção é o crescimento da Sífilis Congênita. Em 2.010 foram 223 casos notificados em MG, em 2014 903 e em 2017 1.569 casos (SINAN-IST-HIVAIDS/SES-MG, 2018). Quanto à Hepatite A, Minas Gerais acumula 40,4% dos casos confirmados na região sudeste do país, no período de 1999 a 2017. Em nível nacional, o estado só perde para o Amazonas e Paraná. No último Boletim epidemiológico de hepatites virais, as porcentagens em relação ao Sudeste foram respectivamente 35,2% (B), 63,2% (C) e 10,4% (D) (BRASIL, 2018).

No que se refere à comparação entre os sexos, de acordo com as informações prestadas pelos adolescentes, no Brasil o grupo de escolares masculinos tem sua primeira relação sexual mais cedo (34,5%) do que o grupo das estudantes femininas (19,3%), os resultados apresentados se referem a faixa entre 13 e 15 anos de idade (PeNSE, 2015). Dentre os que responderam que já tiveram a primeira relação sexual (27,5%), 61,2% afirmaram que usaram preservativo na ocasião, quase 40% não usaram ou não souberam informar, índice alarmante. Entre os escolares do sexo masculino esse percentual foi de 56,8% e entre os do sexo feminino, 68,7%. Quanto à utilização do preservativo na última vez que tiveram relação sexual, 66,2% dos escolares responderam positivamente, os dados apresentados sobre uso de preservativos são para jovens de 13 a 17 anos, conforme disposta na amostra 1 da referida Pesquisa (PeNSE, 2015).

As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007. Em Minas Gerais 804 municípios já aderiram ao programa, totalizando 2.171.883 alunos pactuados (DAB, 2017).

Justificativa:

Registra-se no PPAG 2016-2019, vigente do estado de Minas Gerais, a ação “4536 - Prevenção e tratamento das IST/AIDS e hepatites virais”. Nela está prevista a realização de ações de promoção de saúde, prevenção, diagnóstico, assistência e tratamento destas doenças, considerando dentre elas a sífilis em gestantes e sífilis congênita. O teste rápido vem como a principal entrega desta ação, cuja meta financeira para 2018 totaliza 7,8 milhões de reais - sob responsabilidade do Fundo Estadual de Saúde. Estas ações são organizadas através do Programa de ISTs/AIDS e Hepatites Virais da SES/MG.

No que se refere ao início das relações sexuais, por exemplo, os dados apresentados nos instigam a pensar se a educação em sexualidade deveria iniciar-se mais cedo do que vem ocorrendo. De qualquer maneira, é fundamental, tanto para meninos como para as meninas, proporcionar um clima de debate aberto e franco sobre a sexualidade, abordando as questões de gênero, favorecendo uma preparação dos jovens de forma refletida sobre a entrada na vida sexual. O não uso do preservativo está diretamente correlacionado ao aumento dos casos de Sífilis, HIV e Hepatites Virais. Em alguns casos a infecção é silenciosa e não apresenta

sintomas durante anos. Ainda assim, as pessoas infectadas continuam transmitindo a doença.

A gravidez na adolescência requer intervenções com abordagens na perspectiva de gênero e dos direitos sexuais e reprodutivos, principalmente com a disponibilização de outras opções de métodos contraceptivos, como o preservativo feminino, que permite maior autonomia da mulher. Devemos considerar que as taxas de fertilidade entre adolescentes afetam principalmente as populações que vivem em condições de vulnerabilidade. Outro ponto a ser considerado é que o risco de morte materna se duplica entre mães com menos de 15 anos, em países de baixa e média renda (OPAS/OMS, 2018).

Como diretriz para tratamento de IST/HIV/AIDS o Ministério da Saúde, recomenda a prevenção combinada, uma estratégia de prevenção que faz uso combinado de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais aplicadas no nível dos indivíduos, de suas relações e dos grupos sociais a que pertencem, mediante ações que levem em consideração suas necessidades e especificidades e as formas de transmissão do vírus (BRASIL, 2017).

Ações:

1. Intensificar as ações de conscientização sobre métodos de prevenção combinada que evitam a transmissão das IST, sífilis, hepatites virais, HIV e AIDS considerando e respeitando a diversidade de orientação sexual.
2. Dar maior visibilidade para as questões relacionadas ao pai adolescente, uma vez que, as ações e políticas públicas centram-se na figura da mãe adolescente.
3. Fortalecer o Programa Saúde na Escola (PSE) em Minas Gerais;
4. Fomentar ações de educação sexual e reprodutiva no ambiente escolar com a disponibilização do preservativo feminino e masculino.
5. Sensibilizar os profissionais da Saúde e da Educação no que se refere aos Direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes e jovens.
6. Ampliar a divulgação dos dados da PeNSE (Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar) nos ambientes da Saúde e da Educação.

Demanda 10. Estruturação da rede de saúde para acolher e atender, de forma humanizada e com qualidade, as mulheres em situação de violência, nos três níveis de atenção, garantindo atendimento não sexista, não racista, não lesbofóbico e não transfóbico, cumprindo o estabelecido na Norma Técnica de Atendimento Humanizado às Mulheres em Situação de Violência, do Ministério da Saúde.

Diagnóstico:

Umas das portas de entrada mais frequentes aos serviços da rede de enfrentamento à violência contra a mulher é o sistema de saúde. Isso se dá em função de dois fatores distintos. De um lado, há uma escolha em se recorrer ao sistema de saúde em casos de violência física ou sexual, em comparação às organizações policiais, em função da natureza do atendimento ali encontrado.

De outro lado, a maior parte da população de mulheres tem contato com algum serviço de saúde, ao menos uma vez ao longo de sua vida, o que coloca os profissionais desta área em um lugar institucional propício à identificação da violação de direitos, mesmo quando não há denúncia. Além disso, as consequências da violência – física, sexual, moral, psicológica, financeira – podem perdurar por anos, adquirir aspectos de cronicidade, o que demanda respostas da área de saúde, em suas mais diversas atuações. Ou seja, o sistema de saúde é, ao mesmo tempo, agente nos processos de identificação de violências (casos suspeitos ou confirmados) e agente que fomenta a organização da rede de atenção à vítima de violência.

Especificamente em relação à violência sexual, o Ministério da Saúde lançou uma “Norma Técnica para Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes” (2005, versão atualizada e ampliada em 2012). O objetivo é estabelecer formas de capacitação para identificar e atender de forma humanizada as vítimas de violência sexual, com orientações acerca dos modos de abordagem, instalações físicas, recursos humanos, formas de registro de informações.

Apesar das diretrizes para que o sistema de saúde, desde 2009, realize notificações de casos suspeitos ou confirmados de violência e preste atendimento às mulheres em situação de violência de forma humanizada e articulada à Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, ainda são encontrados diversos problemas no que diz respeito à sensibilidade dos profissionais para identificar casos de violência que não sejam verbalizados pelas vítimas. Ademais o fluxo de atendimento às vítimas de violência sexual, apesar de alguns avanços no acompanhamento dos casos pelos serviços de saúde de referência (alguns hospitais de referência, inclusive, possuem autorização para coleta de vestígios e cadeia de custódia), encaminhamento para serviços de justiça e assistência psicossocial, é ainda incipiente o estabelecimento de protocolos de identificação e atendimento da mulher em situação de violência.

O que pode ser ainda mais grave, no que diz respeito a grupos mais específicos, como mulheres negras, LBTs e profissionais do sexo, mulheres portadoras de sofrimento mental e em situação de rua e privação de liberdade, em função de uma maior vulnerabilidade destes grupos a situações de violência. Tem se mostrado incipiente, também, o conhecimento dos profissionais de saúde acerca das formas de atuação e acerca das instituições que compõem a Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, conhecimento indispensável para o funcionamento do fluxo de atendimento às mais diversas formas de ocorrência de violências contra a mulher, em uma atuação interdisciplinar e interinstitucional.

Justificativa:

Como grande parte das mulheres tem acesso a serviços de saúde ao menos uma vez ao longo de sua vida, profissionais desta área devem estar aptos à identificação de casos de violência, mesmo quando não há denúncia, de maneira a serem capazes de oferecer assistência específica, se necessário, ou ainda realizar encaminhamentos aos serviços especializados da Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher. É de grande importância, portanto, que tais profissionais sejam

capazes, além da prestação de um atendimento humanizado, de identificar violências, realizar encaminhamentos aos serviços da rede, lidar com algumas informações de natureza judicial e, para isso, processos de capacitação, sensibilização e atuação interinstitucionais se fazem necessários, em um contexto no qual a Violência contra a Mulher é um problema de saúde pública.

Ações:

1. Analisar os dados de notificação de violência contra a mulher, identificando os territórios de maior vulnerabilidade no estado, para fomentar a tomada de decisão com relação à organização dos serviços de saúde e alocação de recursos;
2. Estabelecer mecanismos de articulação e fluxo entre os serviços de saúde, assistência social e sistema de justiça;
3. Viabilizar atendimento multiprofissional emergencial às mulheres em situação de violência sexual, de forma capilarizada pelo estado, com acesso ao atendimento ginecológico, incluindo anamnese, notificação na ficha de violência interpessoal/ autoprovocada, exames laboratoriais, profilaxias de ISTs e gestação indesejada e encaminhamento para assistência social e psicológica;
4. Implementar ampla e adequadamente os protocolos existentes e quando necessário, criar protocolos de atendimento específicos para os serviços de saúde destinados às mulheres em situação de violência, em suas mais diversas manifestações (violência física, sexual, moral, psicológica e patrimonial), incluindo ações e abordagens específicas para as mulheres que além da situação de violência enfrentam outras vulnerabilidades à saúde, tais como: mulheres negras, LBTs, em sofrimento mental, mulheres em situação de rua ou de privação de liberdade;
5. Criar campanhas e capacitações para a sensibilização e instrumentalização de profissionais de saúde no atendimento de mulheres em situação de violência, em suas mais diversas manifestações (violência física, sexual, moral, psicológica e patrimonial), incluindo ações e abordagens específicas para as mulheres que além da situação de violência enfrentam outras vulnerabilidades à saúde, tais como: mulheres negras, LBTs, em sofrimento mental, mulheres em situação de rua ou de privação de liberdade;
6. Criar campanhas e capacitações para o desenvolvimento das competências, habilidades e conhecimentos dos profissionais de saúde no que tange a identificação da violência contra a mulher, mesmo quando não há reconhecimento e denúncia e articulação da Rede de Enfrentamento à Violência conta a Mulher;

REFERÊNCIAS

- ANJOS, Karla Ferraz dos; SANTOS, Vanessa Cruz; SOUZA, Raquel; EUGÊNIO, Benedito Gonçalves. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. *Saúde em Debate*, 37 (98): 504-515, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a14v37n98.pdf>> Acesso em: 16 out. 2018
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes*. Brasília, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*. Brasília-DF, 2007. p. 60.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Diretriz Geral SNCC/2015. Disponível em: < <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/21/NT-At-Domic-e-arboviroses-FINAL.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Manual dos Comitês de Mortalidade Materna*. 3ed. 1ª reimpressão. Brasília-DF, 2009. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_comites_mortalidade_materna.pdf> Acesso em: 15 out. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização (PNH)*. 1ed. 1 reimpressão. Brasília-DF, 2013a. p. 16.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. 1ª ed. 1ª impressão. Brasília-DF, 2013b. p. 36.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Secretaria de Políticas para Mulheres*. Relatório da oficina “Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais”. Brasília, 2014.
- BRASIL. Portaria Nº 1.153, de 22 de maio de 2014. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). DOU, Pág. 32, Seção I, 25/11/2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. *Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ, 2015a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Critérios e Parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do sistema único de saúde: Parâmetros SUS*. 2015b. Disponível em <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/06/ParametrosSUS.pdf>> Acesso em: 24 jul. 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. *Painel de indicadores do SUS nº10 – Temático Saúde da População Negra- Vol.VII*. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. *Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres*. 1 ed. Brasília, DF, 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero*. 2ª edição revista, ampliada e atualizada. Rio de Janeiro, RJ, 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Prevenção combinada do HIV: bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde*. Brasília-DF, 2017. p. 127.

BRASIL, Portaria Nº 198/GM de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acessado em: 07/11/2018. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf. Acessado em: 07 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico - Aids e IST*. Brasília, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/x16117155/Downloads/boletim_aids_internet.pdf. Acessado em: 09 nov. 2018.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais*, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-hepatites-virais-2018>. Acessado em: 09 nov. 2018.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico – Sífilis*, 2017. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf>. Acessado em: 09 nov. 2018.

BRASIL. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais - MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Prevenção Combinada*, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se>. Acessado em: 09 nov. 2018.

BRASIL. *Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015*/IBGE Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro, p. 132, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>. Acessado em: 09 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Estimativa 2018*. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/sintese-de-resultados-comentarios.asp> Acesso em: 19 jul. 2018.

DINIZ, Débora; MADEIRO, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(2):653-660, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc-22-02-0653.pdf>, Acesso em: 22 set. 2018.

DODOU, Hilana Dayana; Sousa, Albertina Antonielly Sydney; BARBOSA, Eryjosy Marculino Guerreiro; RODRIGUES, Dafne Paiva. *Sala de parto: condições de trabalho e humanização da assistência*. *Cad. Saúde Colet.*, 25(3):332-338, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n3/1414-462X-cadsc-1414-462X201700030082.pdf>> Acesso em: 17 out. 2018.

ESP/MG. *Programa Político Pedagógico (PPP)*. Belo Horizonte, 2015.

ESP/MG. *Relatório de Gestão*. Belo Horizonte, 2015.

Facchini R, Barbosa RM. *Dossiê saúde das mulheres lésbicas: promoção da equidade e da integralidade*. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde; 2006

FLEURY-TEIXEIRA, E; MENEGHEL, S.N (orgs). *Dicionário feminino da infâmia: acolhimento e diagnóstico de mulheres em situação de violência* [on line]. Rio de Janeiro: Editora Flocruz, 2015, 424p. Disponível em: <https://books.google.com.br/books/about/Dicion%C3%A1rio_feminino_da_inf%C3%A2mia.html?id=iDpLDwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q=aborto&f=false> Acesso em: 20 set. 2018.

MADEIRO, A.P; RUFINO, A.C. *Maus-tratos e discriminação na assistência ao aborto provocado: a percepção das mulheres em Teresina, Piauí, Brasil*. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n.8, 2017. p. 2771-2780.

MIGOWSKI, Arn et al. *Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil*. II - Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, RJ, v. 34, n. 6, e00074817, 2018. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00074817>>. Acesso em: 10 jul. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). *OMS lança nova recomendação sobre intervenções não clínicas para reduzir número de cesarianas desnecessárias*. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5783:oms-lanca-nova-recomendacao-sobre-intervencoes-nao-clinicas-para-reduzir-numero-de-cesarianas-desnecessarias&Itemid=820> Acesso em: 16 out. 2018.

PATEMAN, Carole. *O contrato sexual*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.

PIMENTA, Denise Nacif. A (Des)Construção da Dengue: de tropical a negligenciada. In: *Resenhas Dengue: teorias e práticas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. p. 458.

TESSER, Charles Dalcanale; KNOBEL, Roxana; ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar; DINIZ, Simone Grilo. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, v.10, n. 35, p.1-12, 2015. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013)>. Acesso em: 21 nov. 2016.

VENTURI, Gustavo; GODINHO, Tatau. *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo/SESC-SP, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes: Among Adolescents in Developing Countries*. 2011. ISBN 9789241502214.

DAB – Departamento de Atenção Básica. *Painel de Adesão – Programa Saúde na Escola*, 2017. Disponível em: <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/pse/relatorio>. Acesso em: 23 nov. 2018.

Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (SES-MG). Diretrizes para a prevenção e controle das arboviroses urbanas no Estado de São Paulo. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/materiais-de-comunicacao/material-2017/diretrizes_arboviroses_no_esp-2017_-_correcao_link_sucen.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2018.

POSFÁCIO

As políticas para mulheres no Brasil são o resultado de um intenso processo de organização e luta das mulheres dos movimentos feministas e outros movimentos sociais, que a partir de diversas ações e mobilizações conseguem incidir no Estado impactando a gestão e a administração pública em nível municipal, estadual e federal. Com a crescente movimentação das mulheres, o Estado Brasileiro, na contramão de suas bases patriarcais, racistas e coloniais, se vê impelido a ouvir as reivindicações e acolher as demandas dos movimentos de mulheres, e a partir de intensos processos de diálogo e negociação as primeiras políticas para mulheres são geradas no país.

O que se desenvolveu e se desenvolve com maior eficácia no que diz respeito a políticas para mulheres e a garantia de direitos para este grupo social tem estreita relação, inspiração e orientação dos movimentos de mulheres, em especial dos movimentos feministas, que são diversos e complexos em suas concepções e formas de organização e atuação.

A formação de uma agenda política internacional e nacional é uma conquista coletiva desses movimentos, que se articulam em todos os cantos do mundo à medida que propõem a autonomia das mulheres, a igualdade entre as diferentes mulheres e destas com os demais sujeitos. Buscando a desconstrução do patriarcalismo racista e dos padrões sexistas e heteronormativos as mulheres do mundo tem se empoderado e neste caminho vem modificando as culturas e a vida do mundo inteiro, mas ainda sim, as desigualdades de gênero, porque são estruturais, persistem, e precisam ser desconstruídas. E para isso, a incidência intencional e articulada do Estado é imprescindível.

A situação de desigualdade em que o conjunto das mulheres se encontra hoje é uma construção histórica e social. É uma construção cultural e política, material e simbólica que organiza toda sociedade oferecendo privilégios a alguns corpos e retirando direitos básicos, inclusive a vida, de muitos outros. Expressando uma tentativa de atualização da colonialidade e dos elementos que a compõem, quais sejam, a heteronormatividade compulsória, o racismo e o patriarcado, com a nova onda de fascismos e fundamentalismos em nível mundial e no Brasil de modo especial, as desigualdades tendem a se acirrar ampliando as possibilidades de vulnerabilidade para a vida e os direitos das mulheres.

Configurando assim, uma tentativa intencional de despolitizar e naturalizar as relações de poder que colocam mais uma vez as mulheres na centralidade das organizações sociais a partir do reconhecimento de que a vida das mulheres está em jogo e em risco. Neste cenário a retomada de hierarquias e estereótipos, os apelos para a subordinação dos corpos, a repressão da sexualidade, a divisão sexual desigual do trabalho, ganham nova intensidade e precisam ser enfrentadas com ações específicas do Estado.

Reconhecendo a ascensão de pressupostos mercadológicos e de perspectivas economicistas como possíveis orientadores da máquina pública,

é preciso reafirmar a responsabilidade e o compromisso do Estado na implementação de políticas públicas para garantia de direitos das mulheres e grupos historicamente vulnerabilizados.

Para o desenvolvimento das Políticas para Mulheres em Minas Gerais, assumimos a elaboração do Plano Decenal de Políticas para mulheres a partir de referências feministas e afrocentradas. Seguimos inspiradas nas lutas das Mulheres que nos antecederam nos movimentos sociais, na academia e na gestão.

A partir do compromisso de modificar radicalmente as relações de gênero e raça estabelecidas na sociedade e na institucionalidade, buscamos vivenciar o princípio do **UBUNTU “Eu sou, porque somos”** apostando cotidianamente na possibilidade da vivência de relações menos hierarquizadas e mais solidárias. E fizemos da reflexividade, exercício constante em cada um dos nossos passos.

O processo de elaboração do plano expressa que o acesso e a participação das mulheres nos espaços de poder e tomada de decisão são instrumentos essenciais para democratizar o Estado e a sociedade, uma vez que, a superação das desigualdades de gênero é compromisso de todos, todas as áreas do governo e setores da sociedade precisam se implicar neste fazer. O desenvolvimento de políticas para mulheres deve ser transversal, multissetorial e em rede.

Importa visibilizar que, o Plano Decenal de Políticas para Mulheres é a reafirmação de que as políticas públicas não são construções salvacionistas, mas se configuram como mediações importantes entre os diversos seguimentos e estruturas que compõem a sociedade considerando as hierarquias, diferenças e desigualdades no acesso a bens, recursos e direitos. Para sua própria despatriarcalização, o Estado deve implementar medidas capazes de gerar mudanças afirmativas nas relações de poder

Neste sentido, a formação de redes de cooperação inter e transgovernamentais se torna central, assim como a cooperação entre estado e municípios. A participação política e o controle social feito pelas mulheres e suas organizações é outro centro de poder fundamental nesta importante rede.

Foram muitas mãos, mentes e corações pulsando juntos. Por isso, aprendemos muito no processo de elaboração deste Plano que materializa e sistematiza não só nossas demandas e desejos, mas também a cota de superação que foi possível inventar coletivamente diante dos desafios e adversidades que enfrentamos. Não fizemos tudo o que sonhamos. Mas, fizemos tudo o que foi possível em contexto bastante adverso e com recursos muito limitados. Reconhecemos que não é simplesmente por falta de luta, competência gerencial ou limitação de recursos que a realidade que sonhamos para a vida das mulheres ainda não se realizou em nossa sociedade, mas sim por estarmos lidando com os elementos que estruturam e organizam todas as relações de poder, inclusive as econômicas.

A entrega deste Plano Decenal de Políticas para Mulheres para a sociedade mineira marca um fim de um ciclo de participação política, construção coletiva e trabalho colaborativo e o início de um outro, que pode ser ainda mais potente e transformador. Aprimoramos nossa capacidade de sonhar e lutar. Passamos o bastão e a corrida continua. Cabe às próximas gestões continuarem o trabalho junto ao conjunto do governo. A sociedade civil está instrumentalizada e prepara para

seguir realizando o controle social. A sociedade civil organizada sabe o que precisa e quer, o Estado é capaz de ouvir. Agora é necessário aprimorar a capacidade de implementação e isso só será possível com prioridade política.

Estamos prontas e preparadas.
(Luiza Bairros)

ANEXOS

REDE ESTADUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS MULHERES

A assistência relacionada às ações de atenção à saúde da mulher no estado está organizada principalmente nos seguintes serviços e estruturas:

- 5.551 equipes de Saúde da Família;
- Cobertura estadual da Estratégia Saúde da Família: 80,21%;
- Cobertura estadual de Atenção Básica: 88,77%;
- 28 Centros Estaduais de Atenção Especializada (CEAE)/ Centro de Especialidades Médicas (CEM);
- 113 Unidades de Referência Secundária para a mulher e criança
- 21 Casas da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP)/ Casas da Gestante e Puérpera (CAGEP);
- 1 Casa de apoio para mulheres gestantes e puérperas privadas de liberdade;
- 2 Centros de Parto Normal (CPN);
- 38 Maternidades para atendimento a Gestação de Alto Risco (GAR);
- 214 leitos para Gestação de Alto Risco (GAR);
- 344 instituições realizaram pelo menos um parto em 2017;
- leitos obstétricos;
- 580 leitos de UTI Neonatal;
- 196 leitos de UCI Neonatal Convencional (UCINCo);
- 73 leitos de UCI Neonatal Canguru (UCINCa);
- 14 Bancos de Leite Humano (BLH);
- 28 Postos de Coleta de Leite Humano (PCLH);
- 23 Hospitais credenciados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC);
- 46 Instituições beneficiárias da Rede Cegonha
- 175 Mamógrafos ativos;
- 7 Unidades Móveis de Mamografia;
- 34 serviços habilitados na atenção especializada hospitalar em oncologia;
- 27 serviços são habilitados para prestar o Serviço de Radioterapia;
- 39 aparelhos de Radioterapia;
- 87 Serviços de Atendimento à Vítimas de Violência Sexual (SAVVS);
- 157 Serviços de Referência Laqueadura;
- 148 Serviços de Referência Vasectomia.

Rede de Saúde Mental:

- 235 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS);
- 62 Centro de Atenção Psicossocial Álcool/Drogas (CAPS AD);
- 34 Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi);
- 2 Unidades de Acolhimento (UA) Adulto;
- 4 Unidades de Acolhimento (UA) Infantojuvenil;

- 18 Consultórios de rua;
- 147 Serviços de Residência Terapêutica (SRT) em funcionamento;
- 47 Centros de Convivência;
- 336 leitos psiquiátricos em Hospital Geral;
- 140 leitos em Hospital Dia;
- 978 leitos em Hospital Psiquiátrico.

FONTE: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, outubro 2018.

LEGISLAÇÕES CITADAS NO EIXO 4

Legislação	Ementa	Link
Lei nº 12.732/2012	Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.	http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12732.htm
Projeto de Lei Estadual nº 4398 de 2017	Cria o Conselho Estadual de Cidadania de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – CEC-LGBT – e dá outras providências – aguarda parecer em comissão	https://www.almg.gov.br/atividade_parlamentar/tramitacao_projetos/texto.tml?a=2017&n=4398&t=PL
Portaria GM/MS nº 569, de 1º de junho de 2000	Estabelece os princípios e diretrizes para a estruturação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento,	http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000.html
Portaria GM/MS nº 1459 de 24 de junho de 2011	Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.	http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
Portaria GM/MS nº 1020 de 29 de maio de 2013	Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha	http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html
Portaria GM/MS Nº 1.153, de 22 de maio de 2014.	Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html
Portaria MS/SAS nº 650 de 05 de outubro de 2011	Dispõe sobre os Planos de Ação Regional e municipal da Rede Cegonha.	http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2011/prt0650_05_10_2011.html
Portaria MS/SAS nº 140 de 27 de fevereiro de 2014	Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.html
Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) MS/ANVISA nº 36 de 03 de junho de 2008	Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.	http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008.html
Decreto estadual nº 47.306 de 15 de dezembro de 2017	Dispõe sobre a adoção e utilização do nome social por parte de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública estadual	https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa
Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.740, de 06 de junho de 2018	Aprova a instituição do Comitê Gestor Estadual de Fortalecimento das Ações de Vigilância e Cuidado das Crianças Diagnosticadas ou com Suspeita de Síndrome Congênita Associada à Infecção pelo Vírus Zika e outras etiologias infecciosas (sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes vírus) - Z-STORCH, no âmbito do Estado de Minas Gerais.	http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/De1%202740%20-%20SUBPAS_DATE%20-%20
RESOLUÇÃO CONJUNTA SES-MG/SEDPAC-MG/SEDESE-MG Nº 206, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2016	Autoriza a divulgação de orientações para os Serviços Públicos de Atendimento às mulheres e adolescentes usuárias de crack e outras drogas e a seus filhos recém-nascidos.	http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/

ALGUNS INSTRUMENTOS INTERNACIONAIS SOBRE OS DIREITOS DAS MULHERES ASSINADOS PELO BRASIL

Declaração e Plataforma de Ação da III Conferência Mundial sobre Direitos Humanos (Viena, 1993)

http://www.direitoshumanos.usp.br/counter/Onu/Confere_cupula/texto/texto_3.html

Declaração e Plataforma de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994)

http://www.unfpa.org/icpd/docs/icpd/icpd_spa.pdf e <http://www.pnud.org.ve/cumbres/cumbres05.html>

Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher (Beijing, 1995)

<http://www.onu.org/documentos/confmujer.htm>

Declaração e Programa de Ação da III Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata (Durban, 2001)

<http://www.mulheresnegras.org/doc/Declafinal.pdf>

Cúpula do Milênio - Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

<http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/index.html>

Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher – CEDAW (1979).

http://www2.mre.gov.br/dts/cedaw_p.doc

Protocolo Facultativo à CEDAW (1999)

http://www2.mre.gov.br/dts/cedaw_protocolo_p.doc

Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher - Convenção de Belém do Pará (1994)

http://www2.mre.gov.br/dts/violencia_e.doc

Convenção nº. 100/1951 da Organização Internacional do Trabalho – OIT: Sobre a igualdade de remuneração de homens e mulheres por trabalho de igual valor

http://www.ilo.org/public/portugue/region/ampro/brasil/brasilia/info/download/conv_100.pdf

Recomendação nº. 90/1951 da OIT: Sobre a igualdade de remuneração de homens e mulheres trabalhadores por trabalho de igual valor

http://www.ilo.org/public/portugue/region/ampro/brasil/brasilia/info/download/rec_90.pdf

Convenção nº. 111/1958 da OIT: Discriminação em Matéria de Emprego e Ocupação

http://www.ilo.org/public/portugue/region/ampro/brasil/brasilia/info/download/convencao_111.pdf

Convenção nº. 156/1981 da OIT: Sobre a igualdade de oportunidades e de tratamento para homens e mulheres trabalhadores com encargo de família

http://www.ilo.org/public/portugue/region/ampro/brasil/infra/download/conv_156.pdf

Recomendação nº. 165/1981 da OIT: Igualdade de oportunidades e de tratamento para homens e mulheres trabalhadores com encargo de família

http://www.ilo.org/public/portugue/region/ampro/brasil/infra/download/rec_165.pdf

Protocolo Facultativo à CEDAW (1999)

http://www2.mre.gov.br/dts/cedaw_protocolo_p.doc

LISTA DE MUNICÍPIOS PRESENTES NO PROCESSO

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 1. Açucena | 44. Campestre |
| 2. Água Comprida | 45. Campo Azul |
| 3. Aimorés | 46. Campo Belo |
| 4. Alfenas | 47. Campo Florido |
| 5. Almenara | 48. Candeias |
| 6. Alterosa | 49. Capelinha |
| 7. Alvorada de Minas | 50. Capitão Andrade |
| 8. Amparo do Serra | 51. Capitólio |
| 9. Andrelândia | 52. Carandaí |
| 10. Antônio Dias | 53. Caratinga |
| 11. Araguari | 54. Carmo do Rio Claro |
| 12. Araponga | 55. Casa Grande |
| 13. Arinos | 56. Cataguases |
| 14. Augusto de Lima | 57. Catas Altas da Noruega |
| 15. Bandeira | 58. Catuti |
| 16. Barbacena | 59. Central de Minas |
| 17. Belo Horizonte | 60. Chapada do Norte |
| 18. Belo Oriente | 61. Claro dos Poções |
| 19. Berilo | 62. Cláudio |
| 20. Bertópolis | 63. Coimbra |
| 21. Betim | 64. Comercinho |
| 22. Biquinhas | 65. Conceição dos Ouros |
| 23. Boa Esperança | 66. Congonhas |
| 24. Bocaiúva | 67. Conquista |
| 25. Bom Despacho | 68. Conselheiro Lafaiete |
| 26. Bom Jesus da Penha | 69. Conselheiro Pena |
| 27. Bom Jesus do Galho | 70. Contagem |
| 28. Bonfinópolis de Minas | 71. Cordisburgo |
| 29. Borda da Mata | 72. Corinto |
| 30. Brasilândia de Minas | 73. Coroadi |
| 31. Brasília de Minas | 74. Coronel Fabriciano |
| 32. Braúnas | 75. Coronel Murta |
| 33. Brumadinho | 76. Cuparaque |
| 34. Bugre | 77. Curvelo |
| 35. Buritizeiro | 78. Delfim Moreira |
| 36. Cabeceira Grande | 79. Diamantina |
| 37. Cachoeira da Prata | 80. Divino Das Laranjeiras |
| 38. Cachoeira de Pajeú | 81. Divinópolis |
| 39. Cachoeira Dourada | 82. Divisa Alegre |
| 40. Caetanópolis | 83. Dom Bosco |
| 41. Caldas | 84. Dom Cavati |
| 42. Cambuí | 85. Doresópolis |
| 43. Campanha | 86. Douradoquara |

- | | |
|-------------------------------|------------------------|
| 87. Entre Folhas | 132. Itinga |
| 88. Entre Folhas | 133. Itueta |
| 89. Espera Feliz | 134. Ituiutaba |
| 90. Espinosa | 135. Jaboticatubas |
| 91. Espírito Santo do Dourado | 136. Jacinto |
| 92. Estrela do Sul | 137. Jaguarauçu |
| 93. Felício dos Santos | 138. Jaíba |
| 94. Fernandes Tourinho | 139. Janaúba |
| 95. Florestal | 140. Januária |
| 96. Formoso | 141. Jenipapo de Minas |
| 97. Fortuna de Minas | 142. Jequitaí |
| 98. Francisco Badaró | 143. Jequitinhonha |
| 99. Frei Inocência | 144. Joanésia |
| 100. Galiléia | 145. João Monlevade |
| 101. Gameleiras | 146. João Pinheiro |
| 102. Goiabeira | 147. Jordânia |
| 103. Governador Valadares | 148. Juatuba |
| 104. Guanhães | 149. Juiz de Fora |
| 105. Guaraciaba | 150. Juramento |
| 106. Guaraciama | 151. Lagoa da Prata |
| 107. Guarani | 152. Lagoa Santa |
| 108. Guarará | 153. Lassance |
| 109. Guarda-Mor | 154. Lavras |
| 110. Guaxupé | 155. Leopoldina |
| 111. Gurinhatã | 156. Lontra |
| 112. Iapu | 157. Machacalis |
| 113. Ibertioga | 158. Malacacheta |
| 114. Ibiracatu | 159. Mamonas |
| 115. Ibité | 160. Manga |
| 116. Imbé de Minas | 161. Manhuaçu |
| 117. Inhapim | 162. Mantena |
| 118. Inimutaba | 163. Mariana |
| 119. Ipaba | 164. Marilac |
| 120. Ipatinga | 165. Mário Campos |
| 121. Ipiacu | 166. Martinho Campos |
| 122. Itabira | 167. Mata Verde |
| 123. Itabirinha de Mantena | 168. Mathias Lobato |
| 124. Itabirito | 169. Matias Barbosa |
| 125. Itacarambi | 170. Medina |
| 126. Itajubá | 171. Mendes Pimentel |
| 127. Itamarandiba | 172. Mesquita |
| 128. Itanhomi | 173. Miravânia |
| 129. Itaobim | 174. Moeda |
| 130. Itaú de Minas | 175. Montalvânia |
| 131. Itaúna | 176. Monte Azul |

- | | |
|---------------------------|-----------------------------------|
| 177. Monte Belo | 222. Resplendor |
| 178. Montes Claros | 223. Ressaquinha |
| 179. Morada Nova de Minas | 224. Ribeirão das Neves |
| 180. Muriaé | 225. Rio Casca |
| 181. Naque | 226. Rio do Prado |
| 182. Natalândia | 227. Rio Doce |
| 183. Nova Belém | 228. Rio Pomba |
| 184. Nova Era | 229. Ritópolis |
| 185. Nova Lima | 230. Rubim |
| 186. Nova Ponte | 231. Sabará |
| 187. Oratórios | 232. Salinas |
| 188. Ouro Preto | 233. Salto da Divisa |
| 189. Ouro verde de Minas | 234. Santa Bárbara do Leste |
| 190. Padre Paraíso | 235. Santa Bárbara do Monte Verde |
| 191. Pai Pedro | 236. Santa Cruz de Salinas |
| 192. Paiva | 237. Santa Helena de Minas |
| 193. Palmópolis | 238. Santa Luzia |
| 194. Pará de Minas | 239. Santa Rita de Minas |
| 195. Paracatu | 240. Santa Rita do Itueto |
| 196. Paraísopolis | 241. Santa Rita do Sapucaí |
| 197. Passos | 242. Santana de Pirapama |
| 198. Patis | 243. Santana do Paraíso |
| 199. Patos de Minas | 244. Santo Antônio do Jacinto |
| 200. Patrocínio | 245. Santo Hipólito |
| 201. Pedra Azul | 246. Santos Dumont |
| 202. Pedro Leopoldo | 247. São Domingos das Dores |
| 203. Perdões | 248. São Félix de Minas |
| 204. Periquito | 249. São Geraldo |
| 205. Piedade de Caratinga | 250. São Geraldo do Baixo |
| 206. Pingo-D'água | 251. São João Batista do Glória |
| 207. Pirapora | 252. São João del Rei |
| 208. Pitangui | 253. São João do Manteninha |
| 209. Piumhi | 254. São João do Oriente |
| 210. Poço Fundo | 255. São João do Paraíso |
| 211. Poços de Caldas | 256. São José da Barra |
| 212. Pompéu | 257. São José da Lapa |
| 213. Ponto dos Volantes | 258. São José da Safira |
| 214. Porteirinha | 259. São Miguel do Anta |
| 215. Poté | 260. São Pedro dos Ferros |
| 216. Pouso Alegre | 261. São Romão |
| 217. Pratópolis | 262. São Sebastião do Paraíso |
| 218. Presidente Bernardes | 263. Sardoá |
| 219. Presidente Juscelino | 264. Sarzedo |
| 220. Prudente de Moraes | 265. Sem-Peixe |
| 221. Raposos | 266. Senador Firmino |

- 267. Serra dos Aimorés
- 268. Serranópolis de Minas
- 269. Sete Lagoas
- 270. Sobrália
- 271. Tarumirim
- 272. Teixeiras
- 273. Teófilo Otoni
- 274. Timóteo
- 275. Tombos
- 276. Três Corações
- 277. Três Marias
- 278. Três Pontas
- 279. Tumiritinga
- 280. Ubaporanga
- 281. Uberaba
- 282. Uberlândia
- 283. Unaí
- 284. Uruana de Minas
- 285. Urucânia
- 286. Urucuia
- 287. Vargem Alegre
- 288. Varginha
- 289. Vazante
- 290. Veríssimo
- 291. Vespasiano
- 292. Viçosa
- 293. Virgolândia

LISTA DE ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL, ÓRGÃOS PÚBLICOS E OUTRAS ENTIDADES PARTICIPANTES

1. Aprosmig
2. ARAC Associação de Residentes Adelir Carmen
3. ARD - Associação Mineira de Redução de Danos
4. Articulação LBT-MG
5. Assistente Social do Centro de Referência e Atendimento à Mulher
6. Associação Comunitária de Bairro
7. Associação comunitária do bairro Cidade nova
8. Associação Cultural Odum Orixás
9. BH pelo parto normal
10. Brigadas Populares
11. Câmara Municipal de Mariana
12. CDR -IDOSO-DH
13. Cenarab
14. Centro de Referência da Cultura Afro de Araçuaí Quigemm
15. Centro de referência da mulher
16. Centro de Referência Especializado de Assistência Social
17. Clube de Blogueiras Negras
18. CMMV
19. CNCD/LGBT
20. Colegiado do Fórum Regional Metropolitano MG
21. Coletiva Casa de Pretas
22. Coletivo das Camélias
23. Coletivo de Mulheres do São Mateus
24. Coletivo Entidades Negras MG
25. Coletivos feministas
26. Comissão de Mulheres e Questões de Gênero
27. Comissão de Saúde CRESS
28. Companhia de Saneamento de Minas Gerais – COPASA
29. Compir – Conselho Municipal da Promoção da Igualdade Racial
30. Comunidade Quilombola Irmandade do Rosário de Justinópolis
31. Conselho da Mulher de Ribeirão das Neves
32. Conselho de direito das mulheres
33. Conselho Deliberativo da APAC Feminina e Masculina
34. Conselho do Conselho da Mulher
35. Conselho Estadual da Mulher
36. Conselho Estadual de Saúde MG
37. Conselho Intolerância a Diversidade Religiosa
38. Conselho Municipal da Mulher BH
39. Conselho Municipal de Defesa dos Direitos das Mulheres
40. Conselho Municipal dos Direitos da Mulher e CREAS
41. Coordenação de Educação de Direitos Humanos e Cidadania da Secretaria de Estado de Educação

42. Coordenação de Mulheres do PPS
43. Coordenação de Serviços de Programas Sociais
44. Coordenação Estadual de Mulheres Trabalhadoras Rurais
45. Coordenadora do centro de referência da Mulher- Patos de Minas
46. Coordenadora Municipal de Políticas Públicas para mulheres de Sabárá
47. CRAS de Mariana
48. CREAS-Ribeirão das Neves
49. De quem é este bebê?
50. Defensoria Pública
51. Delegacia de Mulheres BH
52. Desenvolvimento Social
53. Diretora de Políticas Públicas para Mulheres
54. Doulas Comunitárias
55. Federação Quilombola de MG
56. FETAEMG
57. Filhas da luta
58. FMCT - Fórum Mineiro dos Conselheiros Tutelares
59. Fórum Eja
60. Fórum Mineiro e Metropolitano de Educação de Jovens e Adultos
61. Fórum Regional dos Direitos da Criança e do Adolescente
62. Fóruns de Educação Infantil Mineiro
63. Frente Bi
64. Fundação João Pinheiro – FJP
65. Gabinete da vereadora Aurea Carolina
66. Gabinete Rogério Correia
67. Grupo de Ativismo da Anistia Internacional em BH
68. Grupo de Mulheres Organizadas do Mucuri - GMOM
69. Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais - IPSEMG
70. ISHTAR
71. Juventude ativa
72. Juventude de Terreiro
73. Marcha da Maconha
74. MMM – Marcha Mundial de Mulheres
75. Movimento de Mulheres
76. Movimento do Graal no Brasil
77. Movimento Feminista
78. Movimento Livre
79. Movimento Negro
80. Mulheres em situação de violência – Mariana/MG
81. Mulheres Fazem a diferença
82. Mulheres Mineiras
83. N'zinga Coletivo de Mulheres Negras
84. NEPEM/UFGM
85. Núcleo Assistencial Veleiro da Esperança
86. Núcleo Coleções de Saberes

87. Núcleo de Atenção Primária à Saúde Coronel Fabriciano
88. Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre a Mulher
89. Olga Benário
90. ONG Mulheres Cidadania Paz
91. Partido dos Trabalhadores
92. Parto Ativo
93. Pastoral da educação
94. Prefeitura de Belo Horizonte
95. Prefeitura de BH
96. Procuradoria da mulher do Município de Felício dos Santos
97. Programa de Proteção Especial
98. Programa Mediação de Conflitos - SESP/SUPEC
99. Projeto Itinerante MLV
100. Projeto Livre
101. Promotoras Populares de Justiça Comunitária para Mulheres
102. Proteção Social Básica
103. Quem luta educa
104. Quilombo dos Luízes
105. Rede Afro LGBT MG
106. Rede de Enfrentamento à violência contra mulheres
107. Rede de Mulheres Lésbicas & Bissexuais de MG – Rede L&B
108. Rede de Mulheres Negras de MG
109. Saúde mental-SES
110. Secretaria da Assistência Social de Casa Grande
111. Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social de Cordisburgo
112. Secretaria de mulheres - Belo Horizonte
113. Secretaria de Mulheres do PT
114. Secretária do Departamento de Organização Sindical NCST/MG
115. Secretaria Estadual de Saúde - SES
116. Secretaria Executiva do CMDM em Três Marias
117. Secretaria Municipal de Assistência Social-Jequitaí
118. Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social
119. Secretário Municipal de Desenvolvimento Social, Trabalho e Renda
120. SEDA – Secretaria Estadual de Desenvolvimento Agrário
121. SEDCTES - pessoas com deficiência-
122. Sedese
123. SEDESE – Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social
124. SEDPAC - Secretaria Estadual de Direitos Humanos Participação Social e Cidadania
125. SEDUC - Secretaria Estadual de Educação
126. Sind-ute
127. SPM-MG/SEDPAC
128. SR Saúde de Coronel Fabriciano/SESMG
129. SRE CAMPO BELO
130. Superintendência Regional de Ensino Diamantina

- 131. UBM - União Brasileira de Mulheres
- 132. UJS – União da Juventude Socialista
- 133. UNE - União Nacional dos Estudantes
- 134. Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG / EDUEMG

SIGLAS

ALMG	Assembleia Legislativa de Minas Gerais
ATER	Assistência Técnica e Extensão Rural
CADSOL	Cadastro Nacional de Empreendimentos Econômicos Solidários
CEAPA	Central de Acompanhamento de Alternativas Penais
CEM	Conselho Estadual da Mulher MG
CMDM	Conselho Municipal dos Direitos da Mulheres
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COPASA	Companhia de Saneamento de Minas Gerais
CPN	Centros de Parto Normal
DEAM	Delegacia Especializada de Atendimento a Mulher
FJP	Fundação João Pinheiro
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IPSEMG	Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais
LBTs	Lésbicas, Bissexuais e Transexuais/ Travestis
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgênicos
LOA	Lei Orçamentária Anual
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PDPM-MG	Propostas para atualização do Plano Diretor Participativo Municipal de Minas Gerais
PEC	Proposta de Emenda Constitucional
PEFEPS	Política Estadual de Fomento à Economia Popular Solidária no Estado de Minas Gerais
PNADc	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Continua
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional
PPP	Pré-pacto, parto, pós-parto
Pronatec	Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego
RISPs	Regiões Integradas de Segurança Pública
RPM	Regiões da Polícia Militar
SEDESE	Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social
SEESP	Secretaria Estadual de Esportes de MG
SEGOV	Secretaria de Estado de Governo de MG
SEPLAG	Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão de MG
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SPVD	Serviço de Prevenção à Violência Doméstica
SUS	Sistema Único de Saúde
UEMG	Universidade do Estado de Minas Gerais
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
SECCRI	Secretaria de Estado de Casa Civil e de Relações Institucionais de MG

SEDA	Secretaria de Estado de Desenvolvimento Agrário de MG
SEDINOR	Secretaria de Estado de Desenvolvimento e Integração do Norte e Nordeste de MG
SEC	Secretaria de Estado da Cultura de MG
SEMAD	Secretária de Estado de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável de MG
SEAP	Secretaria de Administração Prisional de MG
SEE	Secretaria de Estado de Educação de MG
SEAPA	Secretaria de Estado de Agricultura, Pecuária e Abastecimento de MG
APS	Atenção Primária à Saúde
BO	Boletim de Ocorrência
CEEPS	Centro de Estudos e Pesquisas em Psicologia e Saúde
CERNA	Centro Risoleta Neves de Atendimento
COEPIR	Conselho Estadual de Promoção da Igualdade Racial
COOPERA-F-MG	Cooperativa dos Agricultores Familiares de Minas Gerais
CREAM	Centro de Referência de Atendimento à Mulher
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CTIG	Comitê da Transversalidade para Igualdade de Gênero
DAP	Declaração de Aptidão
EFDH	Escola de Formação em Direitos Humanos de Minas Gerais
EPS	Economia Popular Solidária
FGV	Fundação Getúlio Vargas
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas
NUDEM	Núcleo de Defesa da Mulher
NUPEAs	Núcleo de Pesquisa e Estudos Africanos, Afrobrasileiros
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PMDI	Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado
PMMG	Polícia Militar de Minas Gerais
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAMPE	Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional
PPAG	Plano Plurianual de Ação Governamental
RMBH	Região Metropolitana de Belo Horizonte
SEDPAC	Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Participação Social e Cidadania
SES	Secretaria de Estado da Saúde de MG
SPM-MG	Subsecretaria de Políticas para Mulheres de MG
SUPEC	Subsecretaria de Políticas de Prevenção Social à Criminalidade
UBM/MG	União Brasileira de Mulheres de Minas Gerais
UCINCo	Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais
UTIN	Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal

