



Informe AMNB

Comitê para a Eliminação da Discriminação contra a Mulher

51º período de sessões

13 de fevereiro a 2 de março de 2012

Introducción

1. Los datos ofrecidos por el IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estadística – muestran que, en 2010, la población brasileira llegaba a 191 millones de habitantes. Por la primera vez en la historia de nuestro país, la población negra es mayoría, llegando a 97 millones de personas, siendo 49 millones el número de mujeres negras en Brasil.

2. Una investigación hecha por el gobierno federal, basada en los datos pre eliminarios del Censo Demográfico de 2010 del IBGE y en estudios del IPEA (instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) revela que 16,2 millones de brasileiros, lo equivalente a 8,5% de la población nacional, viven en situación de extrema pobreza, con ingresos mensuales per cápita menores que R\$ 70,00, o poco más que R\$ 2 por día. De esse total, 70,8% son afro descendientes y 50,9% tienen menos de 19 años de edad. Este mismo análisis revela también que, además de tener escasos ingresos, esa parte de la población no tiene acceso a los servicios públicos como agua potable, sanidad y energía eléctrica. Se estima, por ejemplo, que más de 300 mil casas no estén conectadas a la red de energía eléctrica.

3. Las mujeres negras están entre los contingentes de mayor pobreza e indigencia del país. Presentan menores índices de escolaridad, un índice de analfabetismo tres veces más alto que el de las mujeres blancas y una expectativa de vida también menor. Se trata de trabajadoras del sector informal, sin acceso a la seguridad social, que viven en lugares insalubres y son responsables por mantener y cuidar del grupo familiar.

4. Es importante afirmar a este Comité, que la lucha política emprendida por negras y negros por un estado justo e igualitario, es anterior a la fundación del Estado brasileiro, y que todos los avances que han habido en la vida de las mujeres negras brasileñas se debe a la lucha sin treguas que ellas vienen realizando en las últimas décadas. Las mujeres negras contribuyeron, incuestionablemente, con la construcción socioeconómica y cultural del país, y tienen una participación decisiva en la conquista de los derechos de las brasileiras. Su lucha contra el racismo y el desmascaramiento del “mito de la democracia racial” las ha llevado a conquistar el compromiso de otros sectores de la sociedad civil organizada.

5. Hace ya mucho tiempo que la movilización política de las mujeres negras viene señalando el reconocimiento del papel del Estado en la producción de acciones capaces de reducir el impacto que el racismo, el sexismo y la lesbofobia tienen en sus vidas. El Estado no ha sido eficaz en la construcción de políticas de combate al racismo, al sexismo, a la lesbofobia y a todas las otras formas de desigualdad que excluyen una gran parte de la población brasileira, impidiendo que tengan acceso a las políticas sociales.

6. Es en esta perspectiva que se fundamenta la demanda cada vez más imperante por políticas públicas inclusivas, democráticas, anti racistas, anti sexistas y anti lesbofóbicas. Demandas estas que han resultado en iniciativas estatales, principalmente a partir del gobierno federal, pero que se extienden a los otros niveles gubernamentales (estadual y municipal) y a los poderes legislativo y judicial, los cuales, de maneras diferentes, tienen la responsabilidad constitucional de responder a nuestras reivindicaciones y propuestas.

7. Sin embargo, los avances que se han conseguido hasta el momento no son suficientes para producir alteraciones significativas e inmediatas en la vida de las mujeres negras. Eso se debe, principalmente, a las deficiencias y limitaciones de las políticas en curso, resultantes de las resistencias por parte de aquellos que representan intereses contrarios y a las incoherencias técnicas y políticas que estas acciones experimentan.

8. A partir de esa perspectiva de luchas fue creada, en 2001, la Articulação de ONGs de Mulheres Negras Brasileiras (AMNB), con la misión institucional de estimular la acción política articulada de mujeres negras brasileñas en su lucha contra el racismo, el sexismo, la opresión de clase, la lesbofobia y todas las formas de discriminación y prejuicio, con el objetivo de contribuir con la transformación de las relaciones de poder existentes en la sociedad brasileña y construir una sociedad menos desigual.

9. En cuanto AMNB recorrimos, a lo largo de la última década, caminos en la construcción de espacios compartidos de negociación: entre los gobiernos, el sector privado y la sociedad civil; entre las redes nacional, regional e internacional; con organismos vinculados al Sistema de Organización de las Naciones Unidas (ONU). De tal forma, hemos mantenido un diálogo propositivo sobre el impacto del racismo, del sexismo patriarcal y del capitalismo sobre el mundo del trabajo y en las vidas particulares de las mujeres negras.

10. En el contexto internacional, destacamos el fortalecimiento de los diálogos (reuniones, talleres, audiencias, denuncias) con organismos de defensa de los derechos humanos. Presentamos también, en julio de 2007, el DOSSIE SOBRE A SITUAÇÃO DAS MULHERES NEGRAS BRASILEIRA ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de la Organización de Estados Americanos. Dicho informe incluía documentos que retrataban las condiciones de inequidad en que vive esta parte de la población.

11. En el escenario nacional, la AMNB está presente en frentes importantes de combate a las desigualdades raciales y de género, a través de la representación en espacios de control social dentro del ámbito gubernamental, como el “Conselho Nacional de Saúde, el Conselho de Políticas Públicas para as Mulheres” y el “Conselho de Promoção da Igualdade Racial”. Dentro del campo de las relaciones laborales, la AMNB integra el “Fórum Itinerante das Mulheres em Defesa da Seguridade Social (FIPSS)”, formado por organizaciones de la sociedad civil organizada. Estas participaciones colocan a la AMNB frente a la posibilidad de hacer incidencia política, actuando para que las diversas áreas de gobierno conozcan nuestras demandas y formulen e implementen programas en políticas públicas que procuren responder a las demandas de las mujeres negras.

12. Las recomendaciones de este comité al gobierno brasileño, en la última versión hecha en 2007, hacen referencia al artículo 11 de la convención, el cual expresa la preocupación sobre la situación de las trabajadoras domésticas negras. Las leyes laborales dejan un importante margen a la desprotección y exclusión de estas trabajadoras, bien como a la vulnerabilidad frente a la explotación de su trabajo por parte de los empleadores. En lo que se refiere a la salud, el Comité recomendó, en aquel momento, que se hicieran esfuerzos aún más importantes para garantizar el acceso a la salud por parte de las mujeres negras, en particular en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva. El énfasis fue puesto en la prevención del VIH/SIDA, en el embarazo precoz y en la mortalidad materna.

13. Sin embargo, estas recomendaciones permanecen alejadas de la vida de las mujeres negras, las cuales continúan sometidas a las peores condiciones de desigualdad en este campo. Frente a esto, la elaboración de este informe se justifica por la fragilidad de las políticas públicas en Brasil, las cuales aún no dan cuenta de las problemáticas raciales y de género, de tal forma que las desigualdades puedan ser superadas.

14. Este informe enfocará en dos artículos de la Convenção 34/180 del CEDAW, porque los temas relacionados al trabajo (artículo 11) y a la salud (artículo 12) son prioritarios para

esta articulación, considerando que las desigualdades raciales en estos campos no han permitido el acceso de la población negra en general, y de las mujeres negras en particular, a la ciudadanía plena.

15. La AMNB entiende que, al presentar este informe, estará contribuyendo para que la sociedad brasilera se mueva hacia una democracia plena que permita que todas las personas vivan con dignidad, contribuyendo así con la construcción de un país más inclusivo, libre y verdaderamente democrático.

Salud de la Mujer Negra en Brasil.

Política Nacional de Salud de la Población Negra (PNSIPN):

16. Brasil reconoce que el racismo es una barrera importante para el goce del pleno derecho a la salud de las mujeres y hombres negros. En la salud, el racismo está relacionado a índices más elevados de enfermedad y muerte por causas evitables, así como a una mayor carga de enfermedades, por tener menos acceso a las acciones de promoción, prevención y atención a la salud. Cotidianamente, el racismo lleva a las personas a recorrer largas distancias en busca de atención adecuada para sus necesidades, Ellas se encuentran, la mayoría de las veces, con la falta de insumos básicos y de profesionales preparados, capaces de ofrecer una atención adecuada, desde el momento de la recepción hasta los propios procedimientos clínicos.

17. En el caso de las mujeres negras, las desigualdades raciales en el plano de la salud presentan resultados peores, sobretodo para las mujeres *quilombolas* y rurales. Esta situación es especialmente grave en lo que respecta a los derechos sexuales y reproductivos, plano en el cual las mujeres negras e indígenas presentan los más altos índices de enfermedad y muerte por causas evitables, entre ellas, la mortalidad materna.

18. El “*Conselho Nacional de Saúde*”¹ aprobó, en 2006, la “*Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)*” como instrumento para superar el racismo institucional existente en el “Sistema Único de Saúde” (SUS). Tal política busca la aplicación de los principios que rigen el SUS, que son: universalidad, integralidad, descentralización, participación social e igualdad. En el 2011, esta política pasó a integrar la Ley 12.228, conocida como “*Estatuto da Igualdade Racial*”, haciendo obligatoria la aplicación de estos principios en todo el país. La PNSIPN definió, entre sus estrategias, la “la calidad y humanización de la atención de salud de la mujer negra, incluyendo asistencia ginecológica, obstétrica, posparto y la situación de aborto, en los estados y municipios.”

La producción de datos de salud discriminados por color

19. El Ministerio de la Salud brasilero tiene, actualmente datos cuantitativos discriminados por color y por sexo, para auxiliar en la elaboración y el control y evaluación de las políticas nacionales de salud. La inclusión y obligatoriedad de marcar el ítem “color” en los sistemas nacionales de información sobre la salud fue reglamentado en 1996, en respuesta a las presiones del “*Movimiento Negro e de Mulheres Negras do Brasil*”.

¹ Órgano colegiado deliberativo y permanente del “Sistema Único de Saúde”.

20. Aunque necesite ser constantemente mejorada, la recepción de informaciones alcanzó un nivel satisfactorio en todas las regiones de Brasil. (ver figura 1, en anexo). A pesar de eso, una parte considerable de los gestores públicos no utiliza estas informaciones, lo que acaba siendo un indicador importante de la persistencia del racismo institucional en el SUS, y de la falta de cumplimiento de las normas. Revelando con esto la insuficiencia y/o ineficacia de la implementación de las medidas previstas en la “*Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*”.

Las desigualdades raciales en el campo de la salud: la salud de la mujer negra.

21. La incapacidad del gobierno brasilero de superar el racismo institucional en su funcionamiento cotidiano y de gestión de políticas determina el agravamiento de la mortalidad materna de las mujeres negras en Brasil, e hizo que el Comité se pronunciase al respecto el 10 de agosto de 2011 (CEDAW/C/47/D/17/2008), recomendando acciones dirigidas a superar las disparidades de acceso y calidad de la atención de la salud de las mujeres negras en Brasil. Con base en las recomendaciones del CEDAW, hacemos las siguientes observaciones:

Garantizar el derecho de las mujeres a una maternidad segura y al acceso adecuado a la atención obstétrica de emergencia.

22. Como resultado de las presiones de los movimientos de mujeres, y conforme fue decidido en la Meta 5 de Desarrollo del Milenio, el gobierno brasilero ha desarrollado diferentes estrategias, a lo largo de la última década, buscando mejorar la atención obstétrica y reducir los índices de mortalidad materna (*Programa de Humanização do Parto e Nascimento/2000; Pacto Nacional para a Redução da Morte Materna e Neonatal/2004; Rede Cegonha/2011*) bajo la coordinación del “*Ministério da Saúde*”. Es importante afirmar que todas las medidas fueron tomadas sin consulta previamente al movimiento de mujeres en general, a las mujeres negras y sus organizaciones nacionales y al “*Conselho Nacional de Saúde*”. A pesar de ser importantes, en estas iniciativas no existen acciones que enfrenten el racismo institucional, ni la definición de metas específicas para las mujeres negras e indígenas capaces de producir algún impacto efectivo sobre la atención a la salud de estas mujeres.

Proporcionar la formación adecuada a los trabajadores del campo de la salud.

23. Diversos estudios han demostrado la importancia del papel de los trabajadores y trabajadoras de la salud en la reproducción de patrones racistas, lo que resulta en la negación de atención y/o baja calidad de atención prestada, teniendo una fuerte repercusión en los altos índices de morbilidad y mortalidad de la población negra en particular. No hay, de parte del Estado brasilero ninguna acción dirigida a la formación de trabajadoras/es del campo de la salud, ni de combate al racismo en sus prácticas cotidianas. Tampoco existe diálogo alguno con las organizaciones de mujeres negras para conocer sus propuestas en esta área.

Garantizar que los servicios de salud cumplan las normas nacionales e internacionales de cuidados en salud reproductiva.

24. Según la “*Pesquisa Nacional de Amostragem por Domicilio*”, realizada en 2008, 68% de las consultas en salud hechas por mujeres negras son realizadas por el SUS, mientras que, en el caso de las mujeres blancas, este porcentaje es de 46,8%.

25. En el caso de los partos normales o de cesarias, solamente 18,7% de los partos de mujeres negras tuvieron lugar en servicios privados de salud (PNAD,2008). Así, las medidas en este campo tendrán un impacto limitado en la reducción de las desigualdades raciales. De cualquier forma, solamente en el 2011, se produjo alguna medida teniendo como objetivo acompañar la red privada en lo que respecta a la salud de la mujer de forma más sistémica, con la emisión de la *Medida Provisória 557/ 2011*. Esta obliga a la red privada a participar del sistema de información sobre el embarazo y el parto en Brasil, responsabilizando directamente al gestor del servicio, realizando medidas que protejan la vida de la mujer en casos de gestación de riesgo. Sin embargo, esta medida provisoria fue editada sin un debate con las mujeres en general y ha provocado fuertes reacciones por parte de los movimientos sociales, los cuales acusan esta medida de contrariar la legislación y los tratados internacionales de garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, de abrir espacios para acciones restrictivas de los derechos e instituir el control estatal sobre el cuerpo de las mujeres. Por otro lado, formas de control de los servicios privados de modo eficaz, o medidas para impedir abusos todavía no han sido establecidas.

Garantizar sanciones a los profesionales del campo de la salud que violan los derechos reproductivos de las mujeres y su derecho de acceso a la salud.

26. A pesar de que la PNSIPN incluye, entre sus directrices y objetivos, el desarrollo de procesos de combate al racismo institucional y a la reducción de las vulnerabilidades de mujeres y hombres negros, proponiendo acciones educativas permanentes de los trabajadores de la salud, de control y evaluación de las acciones emprendidas a partir de establecidas las metas acordadas, no hay, en ninguno de los instrumentos, políticas y acciones encaminadas hasta ahora, sanciones que busquen impedir la discriminación racial en los establecimientos de salud por parte de los trabajadores del campo de la salud.

Recomendaciones:

27. Garantizar la participación efectiva de las mujeres negras en los procesos de formulación, monitoreo y evaluación de las políticas de salud, de promoción de la igualdad racial y de promoción de la igualdad de género y de identidad de género.
28. Establecer medidas y estrategias específicas y metas diferenciadas para la reducción de los índices de enfermedad y muerte de mujeres negras, en especial la mortalidad materna.
29. Garantizar la incorporación y el análisis del elemento “color” en los indicadores clasificados como foco/áreas de atención a la salud. Esto incluye las acciones y políticas para la asistencia integral a la salud de las mujeres en el Pacto Nacional para la Reducción de la Muerte Materna y Neonatal y en la Red “Cegonha”. También se aplica a las acciones y los programas destinados a las mujeres y los hombres en general, por ejemplo, el Plan de Acciones Estratégicas para Enfrentar las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, la Red Nacional de Prevención de Violencia y Promoción de la Salud, entre otros.

30. Garantizar la implementación de instrumentos legales que propicien el acceso a fondos públicos de forma transparente y establecer medidas que permitan el acceso de las organizaciones de base comunitaria, urbana y rural y de mujeres negras a estos fondos.
31. Estimular y garantizar la participación de las mujeres negras en las diferentes instancias de elaboración, monitoreo y evaluación de las políticas de salud, especialmente en las áreas locales de control social y gestión participativa en salud.
32. Desarrollar estrategias de información permanente entre las mujeres negras sobre indicadores de salud especificados por sexo, color, lugar de residencia y grupos de ingresos.
33. Incluir indicadores de Salud de la Población Negra y la Salud de la Mujer Negra en el Programa de Evaluación para la Calificación del Sistema Único de Salud y en las acciones de Defensoría popular en las diferentes esferas de gestión y funcionamiento del Sistema Único de Salud y en la red privada.
34. Instituir procesos de monitoreo y evaluación del trabajo en salud considerando el racismo, así como mecanismos de sanción de prácticas racistas y discriminatorias.
35. Definir protocolos claros y simplificados de acceso y calidad de la atención en salud, destacando las medidas para enfrentar el racismo institucional.
36. Desarrollar acciones de información y movilización para la defensa del derecho a la salud, resaltando formas de reconocer y superar el racismo institucional en esta área.
37. Desarrollar campañas e instrumentos de información continua para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, que estimulen el autocuidado y valoricen buenas prácticas individuales y comunitarias de promoción de salud.

LAS MUJERES NEGRAS Y EL TRABAJO DOMÉSTICO: INFORMALIDAD Y PRECARIZACIÓN EN BRASIL

Contexto brasileño

38. Brasil es un espacio privilegiado para observar las desigualdades de género y de raza en el campo del trabajo. Se trata de un cuadro sin retoques de una de las formas más perversas de desigualdad entre la población negra y blanca. Diversas investigaciones y estudios coinciden al señalar el género y la raza como determinantes en las condiciones de acceso al trabajo y en la calidad de las condiciones de vida. Sin embargo, es constante el argumento de que las diferencias de rendimiento entre blancos y negros se deben a las diferencias en la calificación.

39. Estudios realizados por institutos de investigación gubernamentales, no gubernamentales y organismos internacionales (como el IPEA, el DIEESE, la ONU y la OIT), muestran que una persona negra, aun cuando tiene calificación igual o superior a una persona blanca, recibe un salario menor. Además, muchas veces debe someterse a realizar servicios de menor complejidad, (mayoritariamente trabajo manual) para recibir algún ingreso. E incluso en el ejercicio de tareas consideradas de menor valor, aparece la diferencia entre las personas blancas y las negras.

40. El Gobierno brasileño asumió compromisos en el campo laboral al ratificar la Convención N° 111 de 1958, de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que trata

sobre la discriminación en el empleo y en la profesión. La implementación de políticas orientadas a la inclusión de la población negra en el mercado de trabajo está prevista por ley en el capítulo V, artículo 38, del Estatuto de la Igualdad Racial de Brasil, aprobado en 2010. Programas como el “*Pró-Equidade de Gênero*” que contempla a instituciones públicas y privadas que desarrollan acciones de inclusión para la promoción de la igualdad racial se crearon como forma de suplir la demanda de medidas para la inclusión racial. Sin embargo, la situación de precariedad y de informalidad en el mundo laboral de las mujeres negras va más allá de la lucha por la autonomía económica y financiera. Los indicadores demuestran que es en este territorio que la población negra, en particular las mujeres, son más penalizadas (excesivamente explotadas) por el capital y la lógica desarrollista actual, excluyente de derechos.

Los datos (IPEA, 2011) indican que, en el contexto de la informalidad, el 21,4% de las mujeres negras están en el trabajo doméstico y en menores proporciones en empleos con registro de trabajo (23,3%). De esta forma, tal y como confirman los datos referentes a los ingresos, ocupan la peor posición en la escala social.

Producción de datos: especificación por sexo y raza/color

41. La disponibilidad de datos específicos de la variable raza/color y sexo es un importante instrumento que le permite al estado brasileño identificar las desigualdades en este campo. De la misma manera, debería permitir la implementación de políticas y la planificación de acciones para esta parte de la población que pertenece a los grupos de mayor vulnerabilidad social en el país. En el caso de las mujeres negras, tal vulnerabilidad ya se puso en evidencia a través de su inserción precoz en el ámbito del trabajo doméstico.

Vulnerabilidad de la mujer negra en el campo del trabajo doméstico

42. En Brasil, el trabajo doméstico, a pesar de que involucra a un número significativo de trabajadoras, en su mayoría negras, se caracteriza por el incumplimiento de la legislación y la precariedad de los vínculos laborales. El sector de las trabajadoras domésticas no cuenta con la misma regulación de los demás trabajadores urbanos. Ejemplos de desigualdad: jornadas extensivas de 10 a 15 horas diarias, sin derechos como horas extras, dinero adicional por jornada nocturna, horario para alimentación, guardería, estabilidad por accidente de trabajo o enfermedad profesional, día libre en fechas especiales, instrumentos de protección y seguridad, piso salarial, pago hasta el quinto día hábil de cada mes, corrección salarial, indemnización, etc.

43. Las vulnerabilidades de las mujeres negras en el universo de los trabajadores se explican, especialmente, por la intensidad de la presencia en el trabajo doméstico. De acuerdo con la OIT, en las regiones metropolitanas brasileñas, más del 60% de las trabajadoras domésticas tiene apenas la enseñanza primaria incompleta. Observamos que la composición de este sector laboral, en el 2007, era en su mayoría de mujeres y, entre las mujeres, más del 69% son de origen negro. De ellas, 2/3 carecen de registro laboral.

44. Además, en el trabajo doméstico las mujeres negras son víctimas potenciales de varios tipos de violencia (física, mental, sexual y moral), fruto de la discriminación oriunda del sexismo patriarcal y del racismo. Esta condición las coloca en un lugar de subordinación o de baja jerarquía que no permite denuncia ni fiscalización debido a la conspiración del silencio institucional que está amparado por la legislación brasileña y que prohíbe la fiscalización en el ámbito privado (inviolabilidad del hogar).

La seguridad social es derecho de las mujeres

45. En la década de 1980, como fruto de la actividad de los movimientos sociales en el proceso de democratización en Brasil, se incluyó en la Constitución Federal el Sistema de Seguridad Social Brasileño que funciona a través de un conjunto de acciones integradas, destinadas a asegurar los derechos relacionados con la salud (Sistema Único de Salud – SUS), la asistencia social (Sistema Único de la Asistencia Social - SUAS) y la seguridad social (“*Previdência*”, encargada de los regímenes de pensiones, seguros de desempleo, etc).

46. Dentro de la perspectiva de la inclusión de las mujeres negras en la seguridad social, agregamos denuncias públicas sobre la precarización del trabajo femenino en Brasil, la feminización y el ennegrecimiento de la pobreza, la desprotección social, la división sexual y la división racial del trabajo. El eje movilizador es el enfrentamiento a la tríada: “racismo, sexismo, capitalismo”.

47. El impacto de las desigualdades sobre la protección social y la precarización del trabajo puede confirmarse en la proporción de trabajadoras domésticas con registro de trabajo. A lo largo de la década de los 90, las cifras señalaban un 18,7% para las negras y un 23,6% para las blancas. En 2007 los números pasaron a 25,2% y 30,5%, respectivamente. Aun con el aumento positivo observado en ambos universos, la disparidad entre ellos permanece, lo que refuerza el aspecto de la discriminación racial.

48. Se concluye que las mujeres negras son las más afectadas por procesos de precarización de las relaciones de trabajo y que la mayoría se encuentra en situación de vulnerabilidad y desprotección social, situadas justamente en esa zona de “vacío de derechos” que caracteriza a la informalidad. En este sentido, con base en la resolución 34/180, que entró en vigor el 3 de septiembre de 1981 y, según el artículo 11 de esa Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra a mujer (CEDAW), la AMNB recomienda su aplicación efectiva por parte del estado brasileño.

49. Mantener y hacer efectivo el carácter público, universal, solidario y redistributivo de la Seguridad Social en Brasil, a partir de la construcción de un pacto fiscal que establezca una estructura tributaria basada en los principios de la justicia social, el progreso, la transparencia y la efectividad;

50. Retomar y ampliar el concepto de Seguridad Social en los términos de la Constitución de 1988, incluso y sobre todo, desde el punto de vista de las fuentes de financiamiento;

51. Fortalecer los sistemas de políticas universales, en sistemas no segmentados por divisiones sociales y regionales, que sean capaces de traducir nociones igualitarias que consoliden la ciudadanía;

52. Garantizar que el presupuesto de la Seguridad Social, que hace que la “*Previdência Social*” actualmente tenga un superávit, se use efectivamente para la ampliación del acceso a los derechos a la seguridad social, asistenciales y a la salud, y no se utilice en los servicios de deuda pública y *superávit* primario, como sucede hoy;

53. Construir modelos de protección social que rompan los límites disciplinarios y organizacionales y funcionen como redes de protección definidos a partir de los territorios y

necesidades de los usuarios, repensando la gestión de las ciudades de forma que se consoliden los vínculos entre la ciudad y la ciudadanía;

54. Crear mecanismos de participación y deliberación social que permitan el ejercicio de una ciudadanía activa, que no sean exclusivos de las áreas de políticas sociales e incorporen transformaciones en los procesos decisivos de las áreas de planificación y economía;

55. Fortalecer institucionalmente los mecanismos de formulación de políticas, prestación de servicios y coordinación de la protección social, lo que implica políticas de personal, salarios, carreras y organizaciones de prestigio, técnicamente competentes y resistentes al uso meramente político partidario;

55. Construir mecanismos efectivos y sostenibles de financiamiento de las políticas sociales que no estén subordinados a la volatilidad de la dinámica de acumulación del capital y que estructuren de forma irreversible la primacía de lo social sobre los intereses particulares;

56. Garantizar la aplicación efectiva del Sistema Especial de Inclusión en la Seguridad Social y perfeccionarlo en el sentido de ampliar su cobertura con el fin de beneficiar a las ciudadanas y los ciudadanos que actualmente se encuentran excluidos de la “*Previdência*”, como es el caso de los (las) trabajadores(las) del sector informal y las mujeres que realizan el trabajo no-remunerado en la reproducción social;

57. Mantener el vínculo de los beneficios de seguridad social de los(las) asegurados(as) especiales al salario mínimo;

58. Garantizar que el estado brasileño implemente los mecanismos de fiscalización, prevención y protección para la erradicación del trabajo esclavo;

59. Fomentar la realización de investigaciones que aporten datos referentes a la protección, seguridad y salud en el trabajo doméstico;

60. Exigir que el estado brasileño destine recursos presupuestarios del Fondo de Amparo al Trabajador (FAT) del Ministerio del Trabajo y Empleo, para la formación, calificación y capacitación de las trabajadoras domésticas, de manera que desarrollen habilidades profesionales que sigan las exigencias de las nuevas tecnologías.

Articulação de ONGs de Mulheres Negras Brasileiras (AMNB)

Secretaria Ejecutiva en Associação Cultural de Mulheres Negras – ACMUN

acmun_acmun@yahoo.com.br

Rua Vigário José Inácio, 371/sala 1919 - Centro -

CEP: 90028-900- Porto Alegre/RS, Brasil

Telefones: 55-51 3062.7009 55-51 9314.3777