

NOTA DE COMPROMISSO

**GARANTIA DO ABORTO
PREVISTO EM LEI**

**PELA VIDA DAS MULHERES
DA BAIXADA SANTISTA**



@ABORTOLEGALBS



Baixada Santista, 28 de setembro de 2020

RESUMO

Esta **Nota de Compromisso** busca subsidiar e orientar candidaturas às eleições de 2020 comprometidas com a defesa dos direitos humanos e com a promoção da justiça reprodutiva na Região Metropolitana da Baixada Santista (RMBS): nas cidades de Bertiooga, Cubatão, Guarujá, Itanhaém, Mongaguá, Peruíbe, Praia Grande Santos e São Vicente.

A **Frente pela Legalização do Aborto da Baixada Santista** reúne ativistas autônomas, profissionais, pesquisadoras e organizações que lutam por justiça reprodutiva. Convidamos a todas as candidaturas às prefeituras e às câmaras municipais da região a subscreverem os compromissos estabelecidos nesta plataforma, e assim declararem publicamente seu apoio ao cumprimento do direito ao aborto previsto em lei e à garantia de direitos já conquistados pelas mulheres e meninas da região.

Ao subscreverem esta nota, as candidaturas se comprometem com a defesa dos seguintes eixos:

- a. Implementação do Centro de Referência em Saúde da Mulher e Atendimento às Vítimas de Violência Sexual da Baixada Santista, preferencialmente junto ao Hospital Metropolitano Guilherme Álvaro, conforme anunciado pelo governo estadual em 2012.
- b. Adequação de todo e qualquer hospital da Baixada Santista que ofereça serviços de ginecologia e obstetrícia para realização do aborto legal, nos moldes da lei 12.845/2013, com os devidos equipamentos e treinamento das equipes. Por aborto legal entende-se o direito à interrupção voluntária de gestações provocadas por estupro e em casos de risco à vida da gestante (Código Penal de 1940), e no caso de anencefalia fetal (STF, ADPF 54/2012)¹.
- c. Atuação em prol da criação e do cumprimento de políticas públicas destinadas à proteção da infância e da adolescência e à promoção da saúde integral das mulheres, pessoas trans e não-binárias, como as elencadas neste documento.

CONTEXTO

Desde agosto de 2020, acompanhamos a saga da menina de 10 anos do Espírito Santo, exposta a um bombardeio da opinião pública sobre seu direito de interromper uma gravidez após 4 anos de estupros pelo tio. A tragédia capixaba é um retrato da violência sexual contra meninas e mulheres vivenciada em todo o Brasil. Também na Baixada Santista, sabemos que a maioria dos estupros de crianças e adolescentes ocorre em ambientes domésticos, por familiares ou pessoas próximas. Igualmente, as vítimas são

¹ Defensoria Pública do Estado de São Paulo, Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher, Cartilha: [Direitos Reprodutivos: Aborto Legal](#), 2018.



majoritariamente expostas ao desamparo institucional e à recusa de profissionais de saúde em acolherem a demanda pela interrupção voluntária da gravidez.

O caso capixaba provocou ampla comoção e a reação de diversos setores da sociedade brasileira, comprometidos com os direitos das mulheres e da infância e da adolescência. Juntas, denunciemos do Norte ao Sul do país as recorrentes violações dos nossos direitos sexuais e reprodutivos².

Na contramão do acolhimento, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 2.282/20, que dificulta o acesso ao serviço de abortamento legal no país e coloca em risco a vida de milhares de meninas e mulheres. A normativa impõe a notificação policial pelos profissionais de saúde ou responsáveis pelo estabelecimento que acolherem a paciente vítima de estupro³. A iniciativa do Ministério da Saúde é nitidamente inconstitucional⁴, uma vez que cria obstáculos para o cumprimento da legislação e confunde a finalidade dos serviços de saúde com a de instituições policiais. Na prática, a política inibiria pacientes que temem a criminalização ou possível retaliação por parte dos abusadores, na maioria das vezes próximos à vítima.

As reações conservadoras contrárias aos direitos das mulheres também reverberaram localmente. No dia 01 de setembro, a Câmara Municipal do Guarujá aprovou o projeto de lei nº 102/2020, que igualmente busca dissuadir a gestante ou seu(sua) responsável legal de acessar seu direito ao aborto previsto em lei. O projeto prevê a necessidade de formação especializada para atendimento a vítimas de violência sexual, sem contudo especificar os parâmetros desta formação, nem mencionar as diretrizes internacionalmente praticadas. O PL estipula ainda que a gestante que optar pelo abortamento previsto em lei deverá visualizar ilustrações sobre o desenvolvimento do feto, ser alertada sobre eventuais efeitos colaterais físicos e psíquicos do procedimento (sabidamente mais seguro que um parto⁵), e ser informada da possibilidade de encaminhamento do bebê para adoção após o parto.

Estas e outras iniciativas legislativas apenas reforçam uma estratégia conservadora de inculcar culpa, dificultar o acolhimento médico e dificultar que gestantes em situação de aborto acessem seus direitos já conquistados. É inaceitável que 80 anos após a descriminalização do aborto pelo Código Penal de 1940, em casos de estupro e de risco à vida das gestantes, meninas e mulheres ainda tenham de peregrinar sozinhas pelo país sem qualquer amparo institucional. A situação é particularmente alarmante na Baixada Santista, onde até hoje não há qualquer serviço regional de aborto legal, contrariando a Lei Federal nº 12.845/13, que prevê o cuidado integral e efetivo às vítimas de violência sexual.

² Frente Pela Legalização do Aborto Da Baixada Santista, [#GravidezAos10Mata: Ato pelo aborto legal, seguro e universal na Baixada Santista](#), 2020.

³ [Nota de repúdio à portaria que impõe entraves à realização de aborto previsto em lei em caso de estupro](#), 2020.

⁴ Coletivo Margarida Alves, [Nota técnica do Coletivo Margarida Alves sobre a Portaria 2282/2020 do Ministério da Saúde](#), 2020.

⁵ Raymond Elizabeth et al. [The comparative safety of legal induced abortion and childbirth in the United States](#), *Obstet Gynecol*, 2012.



A **Frente Pela Legalização do Aborto da Baixada Santista** tem atuado junto ao poder público local e aos órgãos competentes, notadamente os conselhos municipais e a Defensoria Pública do Estado de São Paulo, para combater retrocessos e avançar no cumprimento de nossos direitos.

A existência de um núcleo de referência regional, especializado no acolhimento a vítimas de violência sexual, poderia reduzir os danos de ataques semelhantes, uma vez que esses centros de referência contribuem para a consolidação de diretrizes do atendimento humanizado ao aborto, amparadas em orientações internacionalmente reconhecidas no campo da saúde pública⁶. Adicionalmente, a adequação dos serviços de ginecologia e obstetrícia que já atendem os nove municípios da região para realização do aborto legal garantiria o acolhimento territorializado e contribuiria para evitar procedimentos inseguros que causam a morte de uma brasileira a cada dois dias e levam à hospitalização de 250 mil por ano⁷.

BAIXADA SANTISTA

É urgente garantir o cumprimento do direito das gestantes da Baixada Santista de interromper uma gestação que seja fruto de violência, que coloque sua vida em risco ou que não tenha viabilidade fetal. No entanto, nenhum dos municípios da Região Metropolitana da Baixada Santista (RMBS) conta com um Centro de Referência público, a nível estadual e articulado com instituições de outras ordens, para atendimento especializado às meninas e mulheres vítimas de violência sexual ou para encaminhamento dos serviços de aborto legal previstos em lei.

O diagnóstico de gestações de alto risco demanda agilidade para preservar a vida das gestantes, e assim como no caso de fetos anencéfalos elas pode ser interrompidas tão logo constatadas. O atendimento especializado em gestação de alto risco é recorrentemente mencionado na rede de saúde da região⁸, mas, enquanto não houver possibilidade de realização do aborto legal, as promessas de cuidado e combate à mortalidade materna atribuídas a estes serviços serão palavras ao vento.

Em 2012, o então governador Geraldo Alckmin (PSDB) anunciou que o Hospital Metropolitano Guilherme Álvaro receberia um dos seis Centros de Referência integrantes da *Rede de Atenção à Mulher Vítima de Violência Doméstica e Sexual no Estado de São Paulo*⁹. Essas unidades norteiam diretrizes estaduais e regionais de novas políticas públicas de atendimento às vítimas de violência doméstica e sexual, produzindo conhecimento e atuando em conjunto com as redes socioassistencial, de saúde e o poder judiciário. Onde

⁶ WHO, [Preventing unsafe abortion - Evidence brief](#), 2020.

⁷ Ministério da Saúde, Arguição em Audiência Pública do Supremo Tribunal Federal sobre a ADPF 442, 2018.

⁸ DIÁRIO DO LITORAL, [Santos tem novo fluxo de atendimento às pessoas em situação de violência sexual](#), 2018.

⁹ Os demais centros se somariam aos já localizados em São Paulo (Hospital Pérola Byington) e Campinas (Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher - CAISM/Unicamp). Além da Baixada Santista, foram anunciados programas no Hospital Geral de Guarulhos, Hospital de Base de São José do Rio Preto e Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. SÃO PAULO, Portal do Governo, [Governador lança rede de atendimento à vítima de violência doméstica e sexual](#), 2012.



são implementadas, as unidades de referência oferecem apoio especializado e efetivo aos serviços que realizam atendimento obstétrico, inclusive para a interrupção voluntária da gravidez nos casos previstos em lei e o acolhimento emergencial de pessoas em situação de abortamento.

Passados oito anos, a promessa do Governo de São Paulo nunca se concretizou e perdeu-se o rastro do valor inicial de verba pública no valor de 100 mil reais destinado para tal processo. Além da nova rede de atendimento, o acordo estabelecido em 2012 determinava a possibilidade de os próprios Centros de Referência realizarem os exames de natureza legal, que são utilizados como prova nos processos de defesa das mulheres. Junto com a implantação dos centros, estava prevista a publicação de uma nota técnica da Secretaria Estadual de Saúde de SP (nunca efetivada) com as diretrizes de atendimento humanizado integral às vítimas de violência doméstica e sexual, para todos os serviços públicos de ginecologia e obstetrícia.

Nas últimas décadas, as poucas demandas de gestantes da Baixada Santista que chegam a ser atendidas e enquadradas nos parâmetros legais têm sido realizadas apenas em Centros de Referência fora da região, a exemplo do Programa Bem-Me-Quer do Hospital Pérola Byington, no município de São Paulo. No entanto, não há qualquer política regional institucionalizada para o encaminhamento e acompanhamento das demandas da Baixada Santista para acessarem estes serviços fora de seus municípios. O apoio oferecido depende essencialmente da boa vontade e do preparo de uma parcela de profissionais da ponta, mas obviamente é insuficiente do ponto de vista estrutural.

A resistência da Diretoria Regional de Saúde IV em acolher e oferecer atenção nesta linha de cuidados em toda a região da Baixada Santista é reflexo de uma criminalização generalizada da prática do aborto, a qual também predomina na conduta de profissionais. Como indica a Defensoria Pública do Estado de São Paulo¹⁰, a criminalização do aborto faz com que órgãos que deveriam acolher essas mulheres as tratem com suspeita e violência, priorizando julgamentos morais a seus próprios códigos de ética. Formar uma sociedade com profissionais comprometidas(os) com a dignidade de meninas e mulheres que interrompem uma gestação é uma necessidade dada, mas uma responsabilidade coletiva e um dever do Estado, e não apenas de ordem privada.

Rede Socioassistencial

Os Centros de Referência Especializados de Assistência Social - CREAS têm a função de atender todas as violências intrafamiliares, relacionadas a idosos, crianças e adolescentes, mulheres. Nos municípios da Baixada Santista, a presença dos CREAS é central para o atendimento às vítimas de violência sexual. No entanto, por responderem a todos os tipos de demanda, os CREAS são insuficientes para atender as especificidades das meninas e mulheres. Na ausência de unidades especializadas, os encaminhamentos para a realização

¹⁰ Defensoria Pública do Estado de São Paulo, Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher, [30 habeas corpus: A vida e o processo de mulheres acusadas da prática de aborto em São Paulo](#), 2017.



dos procedimentos previstos em casos de violência sexual são dificultados, porque dependem de aparelhos que não são voltados, nem equipados, para esta finalidade.

A Baixada Santista também conta com atendimento limitado à profilaxia de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis. Mulheres e meninas em situação de violência sexual são tratadas como fonte de informações para punição de seus agressores, em vez de serem acolhidas de forma humanizada e com escuta especializada.

Na cidade de Santos, o Programa de Atenção Integral às Vítimas de Abuso Sexual (Paivas), localizado no Instituto da Mulher e Gestante, prevê atendimento psicológico, profilaxia contra doenças sexualmente transmissíveis e interrupção voluntária da gravidez, nos moldes da lei nº 12.845. Entretanto, tem-se verificado que o local se dedica quase exclusivamente a serviços de pré-natal e não tem atendido, nem encaminhado, casos de aborto previsto em lei.

Diante do exposto, compreende-se que a inexistência de serviços específicos aqui na Baixada Santista tenha criado uma cultura de exigência da judicialização das violências como condição para o acesso ao aborto previsto em lei. Atualmente, quando o Estado não negligencia as vítimas de violência sexual, as expõe a situações vexatórias, perigosas e revitimizadoras.

Proteção à infância e à adolescência

Uma parcela significativa dos procedimentos abortivos resulta do abuso sexual infantil e infanto-juvenil. Neste sentido, o compromisso com os direitos das meninas e mulheres implica tanto na garantia do aborto previsto em lei, como na promoção da educação sexual e no enfrentamento às desigualdades de gênero no ambiente escolar, familiar, psicossocial e de saúde. Crianças precisam ser ensinadas, desde cedo, a reconhecer situações inadequadas e a ter coragem e autonomia para denunciá-las aos responsáveis, sem o medo de sofrer retaliação¹¹. Somente assim evitaremos tragédias como a da menina do Espírito Santo.

Embora este seja o papel do Estado, entidades comprometidas com o Estatuto da Criança e do Adolescente têm desenvolvido um importante trabalho de mapeamento e investigação sobre a infância, a partir do qual propõem ações a serem seguidas pelo poder público. Uma das iniciativas é o Programa “Primeira Infância Primeiro”¹², que aborda a relação direta entre bem-estar e segurança infantis, e a promoção da saúde integral e do acesso à educação por crianças e adolescentes.

No município de Santos, o percentual total de cobertura da população por Equipes de Saúde da Família tem, infelizmente, caído historicamente e hoje representa apenas 27,87% do total, o que demonstra que o Estado tem abdicado de um dever que já estava cumprindo, r

¹¹ BBC News Brasil, [Menina de 10 anos grava o próprio estupro para que adultos acreditem na denúncia](#), 2017.

¹² Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, Primeira Infância no Município, [As 9 recomendações aos candidatos](#), 2020.



negligenciado o apoio ao bem-estar familiar, que também implica na supervisão da saúde (inclusive a psicológica e a sexual) de crianças¹³. Como resultado, meninas e mulheres, aquelas que no geral mais necessitam de apoio do Estado, têm sido sistematicamente abandonadas, por um lado, e pressionadas a seguirem gestações de risco, indesejadas ou inviáveis, por outro.

Embora a taxa de partos de mães adolescentes (até 19 anos) tenha diminuído significativamente no município de Santos ao longo dos últimos anos, essa parcela ainda representa aproximadamente 8,5% dos partos da cidade. A maioria dessas mães adolescentes são pretas ou pardas e pertencem a famílias com a menor renda salarial do município¹⁴. Esse panorama evidencia o papel fundamental de políticas interseccionais de gênero, raça e classe, uma vez que, apesar de o descaso do poder público com a saúde sexual e reprodutiva afetar a todas as mulheres, as mais prejudicadas são jovens negras e pobres.

Defender o acesso real ao aborto e a descriminalização das mulheres que o praticam é também defender que toda maternidade seja desejada e possa ser exercida com dignidade. É inaceitável que aquelas(es) que decidem gestar sofram com violações de seus direitos. Por isso, é preciso trabalhar a questão do aborto de maneira imterseccional e intersetorial, sob a ótica da justiça reprodutiva, que engloba políticas de educação sexual, planejamento familiar e contracepção, direito ao aborto legal, combate às desigualdades socioeconômicas e étnico-raciais.

Submeter meninas e mulheres à gravidez forçada é tortura¹⁵. Não podemos aceitar que meninas e mulheres sejam obrigadas a parir sejam quais forem as circunstâncias. Para isso, a solução é combater a desinformação e a omissão do poder público com embasamento científico e a partir da escuta ativa das experiências de quem engravida e aborta.

COMPROMISSO PÚBLICO

A questão do aborto no Brasil está diretamente relacionada ao racismo estrutural, ao problema da violência sexual e da cultura do estupro que enfrentamos em nossa sociedade, como percebemos nos dados acima. Por isso, defender a legalização e descriminalização do aborto implica igualmente na luta pela saúde integral das mulheres (sobretudo negras e indígenas) e da população LGBTQI+, no combate à violência obstétrica e na promoção da educação sexual e de políticas de planejamento familiar. Mais ainda, estas lutas precisam caminhar juntas à defesa da inclusão social, ao combate ao racismo estrutural, e às políticas de proteção à infância e adolescência.

É urgente que cada candidatura e cada representante popularmente eleita(o), no âmbito de seus mandatos, se comprometa com a garantia universal dos direitos já conquistados e

¹³ Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, Primeira Infância no Município, [Recomendações - Fortalecer o Programa Estratégia Saúde da Família \(ESF\)](#), 2020.

¹⁴ Ministério da Saúde, DATASUS, 2017.

¹⁵ Frente Pela Legalização do Aborto do Espírito Santo, [Nota Pública Gravidez Infantil Forçada é Tortura](#), 2020.



sistematicamente negados à população da Baixada Santista. Na expectativa de fortalecer a atuação regional entre o poder público e as organizações e ativistas em defesa dos direitos das mulheres, adultas, adolescentes ou crianças, a **Frente pela Legalização do Aborto da Baixada Santista** apresenta os 20 compromissos a seguir, a serem assumidas pelas candidaturas signatárias.

GARANTIA DO ABORTO PREVISTO EM LEI

1. Defender o direito aos procedimentos de aborto previstos em lei em todo e qualquer hospital da região que disponha de serviços de ginecologia e obstetrícia, sem necessidade de reencaminhamento para Centros de Referência, conforme Lei Federal 12.845/2013;
2. Defender a implementação de um Centro de Referência e Apoio Especializado às Vítimas de Violência Sexual na Baixada Santista, preferencialmente no Hospital Metropolitano Guilherme Álvaro, como anunciado pelo Governo de SP em 2012;
3. Promover a atuação em rede, com a integração dos nove municípios da Baixada Santista para acolhimento e acompanhamento efetivo das demandas com especificidades de gênero;
4. Fortalecer o programa Estratégia Saúde da Família (ESF) nos âmbitos municipais e regional, garantindo atenção integral às mulheres, crianças e gestantes;
5. Implementar nas unidades de saúde a aplicabilidade das Normas Técnicas "Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da Saúde" (2011) e "Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes" (2012)¹⁶;
6. Garantir o apoio institucional (inclusive financeiro) às residentes da Baixada Santista que necessitem deslocar-se para centros de referência e/ou unidades de saúde fora de seu município;
7. Defender o cumprimento da Lei Federal nº 9.263/1996 e a obrigação de o SUS garantir gratuitamente, em toda a sua rede, orientação e assistência eficaz sobre os meios, métodos e técnicas disponíveis para regulação da fecundidade, para que aquelas que não desejam engravidar acessem os contraceptivos escolhidos;

¹⁶ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. [Norma Técnica: Atenção humanizada ao abortamento](#), 2ª edição, 2011 e [Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes](#), 3ª edição, 2012.



PROMOÇÃO DA TRANSPARÊNCIA

8. Apurar a justificativas para inviabilização da habilitação do Hospital Metropolitan Guilherme Álvaro como Centro de Referência, e exigir a prestação de contas dos recursos empregados, com aporte inicial de 2012 estimado em R\$ 100 mil;
9. Oficiar a Diretoria Regional de Saúde do Estado de SP para responder sobre as providências de um fluxo de atendimento especializado às mulheres vítimas de violência sexual da região, uma vez que a implementação do serviço no Hospital Metropolitan Guilherme Álvaro está suspensa desde 2013;
10. Oficiar o Conselho Estadual de Saúde e/ou os Conselhos Municipais de Saúde para responder às denúncias de negligência no atendimento voltado às mulheres vítimas de violência sexual e para publicizar os dados relativos à a saúde sexual e reprodutiva das mulheres da Baixada Santista, especialmente no que diz respeito a (a) quantidade de atendimentos de violência sexual, (b) internações decorrentes de abortamentos inseguros, (c) realização do procedimento de aborto legal das mulheres, (d) mortalidade materna;
11. Criar e/ou fortalecer mecanismos e canais de ouvidoria para comunicação de violações de direitos humanos e negativas de realização do aborto previsto em lei, promovendo denúncia rápida e tempestiva ao período gestacional, de forma a garantir a preferência sobre outras denúncias;

EDUCAÇÃO PELA IGUALDADE DE GÊNERO

12. Promover a formação de educadoras(es) e professoras(es) para educação sexual, de forma a prevenir e detectar situações de abuso e violência sexual contra crianças e adolescentes^{17 18 19};
13. Promover a formação humanizada a profissionais responsáveis pelo acolhimento de pessoas com gravidez indesejada ou não planejada, com garantia do cuidado humanizado e autonomia da mulher, respeitando o sigilo entre a(o) profissional de saúde e usuárias do SUS, que devem ser tomadas como sujeito de direitos²⁰;
14. Promover a capacitação das equipes interdisciplinares para acolher os relatos de violência sexual, onde deve prevalecer a palavra da vítima, conforme os 131

¹⁷ Inoue, Sílvia Regina Viodres; Ristum, Marilena. “[Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola](#)”. Em: *Estudos de Psicologia*. (Campinas) vol.25 no.1 Campinas Jan./Mar. 2008.

¹⁸ Santos, Benedito Rodrigues dos. [Guia escolar: identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes](#). Seropédica, RJ: EDUR, 2011.

¹⁹ Garcia, Cecília. Chega de Trabalho Infantil, [O Papel Fundamental da Escola Contra as Violações de Direitos](#), 2018.

²⁰ Frente Nacional Pela Legalização do Aborto e Pela Descriminalização das Mulheres, [Alerta Feminista 2020](#), 2020.



enunciados dos tribunais superiores que conferem especial poder à palavra da vítima, sem exigência de boletim de ocorrência ou denúncia formal;

15. Evitar que a entrega de crianças para adoção seja instrumentalizada como política pública de enfrentamento a casos de gestação decorrente de estupros;
16. Integrar as políticas de educação, saúde e assistência social voltadas às crianças de 0 a 6 anos e incentivar a criação ou ampliação de programas de atendimento em grupo²¹ para famílias vulneráveis, com o objetivo de tornar as comunidades mais preparadas para a busca do bem-estar infantil;

POLÍTICAS PÚBLICAS E PARTICIPAÇÃO POPULAR

17. Vetar ou intervir contrariamente a projetos de lei que tramitem regionalmente para restringir o acesso das mulheres ao aborto seguro, a exemplo do PL 102/2020 recentemente aprovado na cidade do Guarujá²² e da Portaria 2282/2020 do Ministério da Saúde, conforme recomendações do Ministério Público Federal²³;
18. Trabalhar em prol do estabelecimento de paridade de gênero e raça nos conselhos e comissões municipais com participação popular onde são deliberadas políticas relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, adultas, adolescentes ou crianças (ex. Saúde, Mulher, Criança e Adolescente, Igualdade Racial, Assistência Social, Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil, de Usuários e Serviços Públicos);
19. Conferir a devida atenção, nos orçamentos municipais, à primeira infância e à saúde integral das mulheres (em especial negras e indígenas) e da população LGBTQI+;
20. Estabelecer canais de diálogo permanentes com a sociedade civil organizada acerca da plataforma aqui apresentada.

²¹ Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, Primeira Infância no Município, [Recomendações - Integrar as políticas de Educação, Saúde e Assistência Social Voltadas às Crianças de 0 a 6 anos](#) e [Recomendações - Implementar ou Ampliar Programas de Parentalidade em Grupo](#), 2020.

²² Câmara Municipal do Guarujá, [Projeto de Lei nº 102/2020](#).

²³ Ministério Público Federal, [Recomendação nº 10/2020/PRDC/BA/ MPE](#), 2020.