



**PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES**

Via N1 Leste s/n, Pavilhão das Metas, Praça dos Três Poderes – Zona Cívica Administrativa – CEP: 70.150-908
Telefones: (061) 3411.4246/4330 Fax: (061) 3326.8449
Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180
spmulheres@spmulheres.gov.br

TERMO DE REFERÊNCIA

Projeto 60783: “Apoio à implementação do II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres” - Acordo de Cooperação SPM/ ONU MULHERES - Revisão Substantiva “C”.

Resultado: 5 - Estudos e Pesquisas sobre as relações de gênero e situação das mulheres e relatórios de acompanhamento das políticas sistematizados e divulgados.

Atividade: 5.2 - Consultoria especializada para avaliação do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher .

1 -Objeto

Estudo que subsidie as ações da saúde integral das mulheres, levando em consideração o seu envelhecimento e situando-o no contexto social, político e cultural, para que haja as condições necessárias para o exercício da saúde e a prevenção de doenças.

2 - Objetivo

Contratação de consultoria de pessoa física para elaboração de estudo e indicação de ações para subsidiar a revisão e ampliação de ações no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, inserido no contexto da Política Nacional da Pessoa Idosa e dos determinantes sociais, culturais e econômicos.

3- Antecedentes

O Envelhecimento da população brasileira é um fenômeno impressionante. A representatividade dos grupos etários no total da população em 2010 é menor que a observada em 2000 para todas as faixas com idade até 25 anos, os demais grupos etários aumentaram suas participações na última década. O alargamento do topo da pirâmide etária pode ser observado pelo crescimento da participação relativa da população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010.

Em 2000, a população idosa correspondia a 14,5 milhões de habitantes. Para 2020, a projeção é de que esse contingente alcance 30,9 milhões de pessoas idosas.

O envelhecimento populacional é um dos grandes fenômenos mundiais. O Brasil é hoje um dos países que envelhece rapidamente e este é um dos desafios para o século 21, pois indica a

necessidade de formulação de políticas públicas destinadas a atender a uma população com idade cada vez mais avançada e atender de forma integral.

O processo de envelhecimento no país está relacionado à queda da taxa de fertilidade e à redução da mortalidade nas idades avançadas. No início do século XX a esperança de vida não passava dos 33,5 anos chegando aos 50 na metade e atingindo 73,4 em 2010 – 76,3 anos para as mulheres e 69,1 para os homens. Ao longo de três décadas, o aumento foi de 10 anos e 11 meses na expectativa de vida, segundo o IBGE.

Um dado relevante é que uma grande parcela das pessoas idosas têm autonomia total ou parcial, capacidade de contribuir para o desenvolvimento econômico social e cultural, desempenha papel importante na família, e tem rendimentos próprios. E existe um aumento dos que vivem sozinhos, atualmente é cerca de 7 milhões, sendo 40% destes são mulheres. Há uma participação da pessoa idosa na composição da renda familiar, o que já ocorre em cerca de 60% dos domicílios, e cerca de 13% vivem em situação de pobreza, com rendimento mensal até ½ salário mínimo per capita. Há, por outro lado, uma porcentagem significativa que não tem autonomia – física ou econômica¹.

O crescimento acentuado da população idosa ocorre em um contexto de transformações estruturais acentuadas nas famílias, decorrentes de mudanças na nupcialidade, da queda da fecundidade e do ingresso maciço das mulheres no mercado de trabalho. Este ingresso afetou os contratos tradicionais de gênero, onde a mulher era a cuidadora e o homem, o provedor. Hoje, a mulher brasileira está assumindo cada vez mais o papel de provedora; a sua renda foi responsável por 40,9% da renda das famílias brasileiras em 2009, mas ainda mantém a responsabilidade pelo cuidado dos membros dependentes. O direito das pessoas idosas aparece já na Constituição de 1988, posteriormente com a promulgação da Política Nacional da Pessoa Idosa, onde há uma definição do marco a partir dos 60 anos ou mais de idade, o início da velhice.

No Estatuto da Pessoa Idosa, lei 10.741 de 2003, os idosos passaram a ser encarados de modo diferenciado, como portadores de um estatuto próprio de defesa dos direitos, de proteção um instrumento legal com poder de punição aos infratores. Estabelece como direitos específicos à velhice alguns já considerados universais. Essa definição resulta numa heterogeneidade do segmento considerado idoso, já que aí estão incluídas pessoas de 60 a 100 anos ou mais.

Essa heterogeneidade é acentuada pela constatação de que esse segmento experimentou trajetórias diferenciadas que vão afetar as suas condições de vida. Essas trajetórias são fortemente marcadas pelas desigualdades sociais, regionais e raciais em curso no país. As políticas sociais podem reforçar essas desigualdades ou atenuá-las, bem como mitos, estereótipos e preconceitos em relação à população idosa.

É preciso superar os mitos, para cultivarmos uma visão do envelhecer como um tempo da vida específico - emocional, intelectual e social e assim superar os estigmas. Não significa alienar-se dos problemas, do abandono, da solidão e os maus tratos. Reconhecer sua realidade seu valor permitira a pessoa idosa enfrentar suas dificuldades, e no caso da atenção da saúde á pessoas idosa, levar em consideração estes determinantes.

Estas estruturas sociais que exigem que a mulher seja sempre jovem, bonita e produtiva, isolam as que vão avançando na idade, como se incapazes fossem para participar e contribuir com a sociedade.

¹ Mesmo que a legislação nomeie as pessoas idosas como o genérico idoso, como por exemplo no Estatuto do Idoso, vamos usar sempre pessoa idosa – Estatuto da Pessoa Idosa, de modo a incluir e nomear a todas as pessoas idosas.

Esta é uma realidade cruel para a mulher, que, ao longo de sua vida tem seu valor associado à capacidade de corresponder aos padrões sociais estabelecidos, que reforçam o patriarcado. Esta busca frenética por prolongar a juventude, a beleza e a atratividade mantém muitas mulheres, que ainda não chegaram à meia idade, reféns de um padrão, tornando a proximidade da velhice algo ameaçador e temido. Felizmente, por um lado, há mulheres idosas que decidem utilizar seu tempo e habilidades de novas formas. Um novo trabalho, uma nova profissão, um novo casamento, um novo curso, ou outras novas perspectivas são escolhas que se apresentam e que elas adotam com energia. Por outro lado, infelizmente, há mulheres idosas que continuam solitárias, ignoradas, à mercê das desigualdades sociais, políticas e econômicas que são impostas a todas as mulheres.

É responsabilidade da sociedade dar mais atenção à situação dessas mulheres, a fim de corrigir injustiças na vida delas, de forma que, envelhecer seja algo digno, tanto para homens quanto para mulheres.

A experiência das mulheres é resultado de uma rede complexa de determinações sociais que incluem o gênero, classe social, raça, etnia, orientação sexual e a etapa da vida. É definida pelo lugar que lhe é destinado, ao longo da vida – são cuidadoras, menor acesso para exercício da cidadania. No envelhecimento se aguçam as pressões, opressões, as consequências do seu papel tradicional e desqualificações em que o sujeito mulher se defrontou ao longo da vida.

No Brasil, a predominância feminina entre os idosos é um fenômeno tipicamente urbano. As mulheres constituíam, em 2010, 57,1% da população idosa. Nas áreas rurais, predominam os homens; 52,8% dos idosos. Isso implica necessidades distintas de cuidados para a população idosa.

Mesmo que a velhice não seja universalmente feminina, ela possui um forte componente de gênero. Por exemplo, mulheres idosas experimentam uma maior probabilidade de ficarem viúvas e, muitas vezes, em situação socioeconômica desvantajosa. Por outro lado, as mulheres, mais do que os homens participam de atividades extradomésticas, de organizações e movimentos de mulheres, fazem cursos especiais, viagens e trabalho remunerado temporário. Diferentemente do que fizeram na sua vida adulta, progressivamente assumem o papel de chefes de família e de provedoras. Já homens mais velhos têm maiores dificuldades de se adaptarem à saída do mercado de trabalho.

Embora tenha se observado um crescimento expressivo de mulheres chefiando domicílios, este crescimento foi maior entre as mulheres negras, principalmente no caso de arranjos com filhos residentes. No entanto, apesar de se ter observado um aumento na participação tanto das mulheres negras, quanto brancas no mercado de trabalho, este foi mais expressivo para as últimas. Esses fatores provocaram algumas mudanças nas características dos domicílios brasileiros, alterando as relações tradicionais de gênero: mulher cuidadora e homem provedor, mas, também, de forma diferenciada. Por exemplo, a contribuição da renda das mulheres brancas no total da renda das famílias foi de 36,1% e, entre as negras, de 28,5%.

Neste contexto chama atenção que os problemas de mulher idosa são pouco visíveis. A mulher envelhece no papel social que lhe fora atribuído e suas vozes permanecem em silêncio absoluto durante muitos séculos.

É preciso políticas que levem em consideração todas as heterogeneidades e fortalecer a autonomia sobre suas vidas. O envelhecimento ativo não contribuir para continuar a reproduzir os papéis sociais. A Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da Mulher, deve levar em conta esses determinantes de modo que de fato venha a atender a todas as mulheres em todas as fases de sua vida.

Sendo assim, solicitamos a contratação de uma consultoria especializada, com experiência nos temas do envelhecimento e da saúde da mulher, com experiência no tratamento e enfrentamento das desigualdades de gênero e raça, conhecimento da legislação nacional, conhecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Política Nacional da Pessoa Idosa, capacidade de trabalho e produção de documentos, textos, conhecimento da área social, direito das mulheres e com experiência na condução de pesquisas

4 - Atividades a serem desenvolvidas

- Participar de reuniões com equipes técnicas da SPM, do Ministério da Saúde e da Secretaria de Direitos Humanos;
- Acompanhar as discussões e debates sobre o tema;
- Produzir relatórios de análise das Políticas objeto deste Termo de Referência;

5 - Produtos esperados

Produto	Descrição	Valor (%)	Prazo
1	Plano de Trabalho detalhado contendo a proposta metodológica, marcos analíticos de referência e cronograma de trabalho.	10%	15 dias
2	Relatório inicial contendo observações sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, no que se refere ao envelhecimento.	20%	40 dias
3	Relatório inicial contendo observações e atualização da Política Nacional do Idoso	20%	60 dias
4	Relatório final contendo ações, propostas para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, com enfoque no envelhecimento e a Política Nacional do Idoso..	50%	90 dias

Observações:

- 1) A contagem do prazo para entrega de todos os produtos inicia-se a partir do primeiro dia após a assinatura do contrato.
- 2) Toda produção de textos, relatórios é de propriedade do Projeto BRA 60783, fica vedada sua divulgação sem explícita autorização

6 - Período de contratação

O período de contratação é de novembro de 2012 a março de 2013.

7 - Coordenação

Coordenação da Secretaria de Articulação Institucional e Ações Temáticas.

8 - Condições de Pagamento

O pagamento será realizado pela ONU Mulheres e será efetuado em quatro parcelas, mediante a entrega e aprovação dos produtos pela equipe técnica do Observatório Brasil da Igualdade de Gênero.

O desembolso será realizado, em aproximadamente, 7 dias úteis após a aprovação do produto apresentado.

Caso haja qualquer alteração na qualidade e/ou quantidade do serviço, implicando ou não em acréscimo no valor final do serviço, o/a Contratado/a deverá notificar, por escrito, previamente, a ONU Mulheres, bem como a equipe técnica do Observatório Brasil da Igualdade de Gênero e este deverá autorizar a continuidade/conclusão do serviço.

9 - Local do Trabalho e Insumos:

O trabalho poderá ser realizado fora da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República, com reuniões periódicas para discussão do trabalho.

10 – Habilitação Profissional

a) Requisito mínimo para habilitação:

- Ensino superior completo, preferencialmente em áreas de saúde.

b) Requisitos desejáveis:

- Doutorado, mestrado ou especialização, especialmente na área da saúde
- Formação em Medicina.
- Conhecimento sobre os processos de envelhecimento.
- Experiência profissional com o tema do envelhecimento
- Conhecimento na área de gênero.
- Conhecimento sobre a Política Nacional para as Mulheres, a Secretaria de Políticas para as Mulheres.

Observação: Os títulos obtidos no exterior só serão aceitos se (e somente se) forem validados por universidade pública em conformidade com a legislação brasileira vigente.

11 – Procedimentos para avaliação

A habilitação profissional e a capacidade técnica serão atestadas mediante o procedimento de avaliação é dividido em duas etapas eliminatórias e classificatórias, quais sejam:

1. Análise curricular, incluindo análise dos requisitos desejáveis ao perfil profissional.
2. Análise das propostas técnico-financeiras por meio de avaliação de plano de trabalho simplificado e de proposta orçamentária.

Serão, ainda, realizadas entrevistas, caso a Comissão Julgadora entenda como necessário.

Observação: Só será classificada para etapa subsequente a/o candidata/o que for aprovada/o mediante análise de pontuação realizada pela Comissão Julgadora.

12 – Critérios de Avaliação

Critérios de Avaliação	Peso
Pós-graduação, especialmente na área da saúde .	2
Experiência acadêmica e/ou profissional com os processos de envelhecimento	3
Conhecimento sobre a saúde da população idosa	1
Conhecimento na área de gênero.	3
Conhecimento sobre a Política Nacional para as Mulheres, a Secretaria de Políticas para as Mulheres e sobre o movimento feminista e de mulheres.	1
Proposta técnico-financeira	3
Entrevista	2
Total	15

13 - Informações para inscrição de proposta

~~Interessadas/os devem enviar *Curriculum Institucional e Curriculum Vitae* com proposta técnico-financeira de 1º a 10 de outubro de 2012 para o endereço eletrônico Vera.soares@spmulheres.gov.br, com cópia para rosangela.rigo@spmulheres.gov.br, especificando no assunto da mensagem: **Consultoria ENVELHECIMENTO**.~~

Interessadas/os devem enviar *Curriculum Institucional e Curriculum Vitae* com proposta técnico-financeira de 1º a 16 de outubro de 2012 para o endereço eletrônico Vera.soares@spmulheres.gov.br, com cópia para rosangela.rigo@spmulheres.gov.br, especificando no assunto da mensagem: **Consultoria ENVELHECIMENTO**.

Se no prazo de três dias, a/o interessada/o não receber via e-mail a confirmação de recebimento da proposta pela equipe técnica da Secretaria de Articulação Institucional e Ações Temáticas, favor entrar em contato pelo telefone 3411 4248.

Vera Lúcia Lemos Soares
P/ Secretária de Articulação Institucional e Ações Temáticas

De acordo,
Em, / /2012

Lourdes Maria Bandeira
Ordenadora de Despesas